



UNIVERSIDAD  
"DON VASCO, A. C."

# UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

---

---

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“La participación de la familia en el tratamiento del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil, atendido en el Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos, durante el periodo enero a diciembre del 2004”**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**P R E S E N T A:**

**SILVIA VÁZQUEZ ESTRADA.**

URUAPAN, MICHOACÁN, AGOSTO DEL 2005.





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIA.**

### **A DIOS.**

Por Haberme permitido concluir una de las etapas más importantes de mi vida.

### **A MIS PADRES.**

Por apoyarme incondicionalmente a lo largo de mi formación como profesionista, dándome la libre elección de elegir mi propio camino.

### **A MIS HERMANOS.**

Por que sin su apoyo y compañía durante mi formación, no hubiese logrado lo que hoy puedo decir que he concluido con mucho esfuerzo, pero también con mucha alegría y orgullo.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A mi asesora de tesis; LTS Martha Violeta Gómez Zavala, por que más que una maestra fue una gran amiga.

A mi asesora de práctica institucional; LTS Gabriela Martínez Naranjo, por su incondicional apoyo en los momentos que más lo necesitaba.

A todas mis compañeras y amigas, en especial a Denys Moreno, Jeannette León, Navidad de la Cruz y Fely Franco, por que al brindarme su amistad, fueron parte importante en mi formación e hicieron más ameno el camino recorrido en la universidad.

# INDICE.

## INTRODUCCION.

### Capitulo I. Familia.

1.1. Concepción sistémica de la familia.....	4
1.1.1. Características estructurales.....	4
1.1.2. Los aspectos relativos a la conducta.....	6
1.1.3. Aspectos evolutivos.....	7
1.2. Tipos de familias.....	8
1.3. Holones familiares.....	9
1.3.1. El Holón individual.....	9
1.3.2. El Holón conyugal.....	10
1.3.3. El Holón parental.....	11
1.3.4. El Holón de los hermanos.....	11
1.3.5. Desarrollo y cambio de la familia.....	12
1.4. El Ciclo Vital de la Familia.....	12
1.4.1. Etapa constitutiva de la familia.....	13
1.4.2. Etapa pro- creativa.....	14
1.4.3. Periodo familiar de procreación avanzada y final.....	14
1.4.4 Etapa familiar final.....	14
1.5. Los Problemas Familiares.....	15
1.5.1. Situaciones limites.....	15
1.5.1.1. Discapacidad.....	15
1.5.1.2. Desaparición repentina.....	16

1.5.1.3. Muerte o abandono que cambia la situación socio-económica.....	16
1.5.1.4. Detención Prolongada.....	16
1.5.1.5. Otros problemas familiares (Sida, Salud Mental, Adicciones).....	17

## **Capitulo II. Artritis Reumatoide Juvenil.**

2.1 Definición.....	19
2.2. Causas.....	19
2.3. Artritis en los niños.....	20
2.3.1. Anatomía de una articulación.....	21
2.4. Tipos de artritis reumatoide juvenil.....	21
2.4.1. Forma Pauciarticular (U Oligoarticular).....	22
2.4.2. Forma Poliarticular.....	23
2.4.3. Formas Seronegativas - espondilitis anquilosante juvenil.....	24
2.5. Diagnóstico de la artritis reumatoide juvenil.....	24
2.6. Tratamiento de la artritis reumatoide juvenil.....	25

## **Capitulo III Trabajo Social.**

3.1. Definición de Trabajo Social.....	27
3.2. Niveles de Intervención.....	27
3.2.1. Caso.....	28
3.2.2. Grupo.....	28
3.2.3. Comunidad.....	28
3.3. Proceso de grupo.....	29

3.3.1. Preampliación.....	30
3.3.2. Poder y control. Un tiempo de transición.....	30
3.3.3. Intimidad. Desarrollo de un marco familiar de referencia.....	30
3.3.4. Diferenciación. Desarrollo de la identidad del grupo y un marco interno de referencia.....	31
3.3.5. Separación. Tiempo de separación.....	32
3.4. Especificidad de trabajo social en el área medica.....	33
3.5. Perfil ideal de Trabajo social en el área medica.....	33

## **Capitulo IV. Hospital Infantil de Morelia.”Eva Sámano de López Mateos”.**

4.1. Generales Institucionales.....	42
4.2. Antecedentes Históricos.....	43
4.3. Visión.....	46
4.4. Misión.....	46
4.5. Objetivos.....	46
4.6. Estructura Organizativa.....	48
4.7. Servicios y programas.....	49
4.8. Perfil real de Trabajo Social en el área médica.....	51

## **CAPITULO V. Estudio social de familia caso: “A” del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil.**

5.1. Método de investigación etnográfica.....	53
5.1.1. Selección del problema.....	54
5.1.2. Recolección de datos.....	55

I. Identificación de información.....	56
A. Nombres y fechas de nacimiento de los miembros de la familia.....	56
B. Fechas de matrimonio, fechas de previos matrimonio.....	57
C. Religión, raza antecedentes culturales.....	58
D. Fecha del primer contacto.....	58
II. La familia como sistema.....	58
A. Estructura de la familia.....	59
B. Funcionamiento de la familia.....	65
B.1. Eco mapa.....	67
B.2. Descripción de ecomapa.....	68
C. Desarrollo de la Familia-Historia.....	72
C.1. Raíces, influencias de grupos culturales y generaciones previas al sistema familiar.....	72
C.2. Sucesos importantes en la vida de la familia.....	73
C.3. Etapa de desarrollo de la vida de la familia.....	76
C.4. Genograma.....	78
C.5. Descripción de genograma.....	80
III. Asuntos, necesidades y problemas.....	82
A. ¿Por qué vino la familia a la agencia?.....	82
B. Necesidades de los miembros de la familia.....	83
C. Necesidades de los subsistemas dentro de la familia.....	83
D. Necesidades y problemas del subsistema familiar.....	85
IV. Fuerzas y limitaciones para satisfacer necesidades.....	86
5.1.3. Análisis e interpretación de datos.....	88
5.1.4. Formulación de hipótesis.....	89

CONCLUSIONES.

PROPUESTA.

BIBLIOGRAFIA.

ANEXOS.



## **INTRODUCCIÓN.**

La presente investigación fue basada en la elaboración del estudio social de familia del modelo de la Universidad de Nuevo León, a través del método de investigación etnográfico.

Para la investigación se tomaron en cuenta aspectos relativos a la familia, la importancia de su participación, en el tratamiento del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil basándose en el aspecto social, biológico, espiritual y psicológico del paciente.

Se toma en cuenta a la familia ya que es en donde los seres humanos obtenemos los primeros vínculos afectivos y de comunicación interpersonal, en este caso se considera que la participación en la familia juega un papel muy importante en el tratamiento de una enfermedad, para que el individuo se socialice y esto propicie el desarrollo personal, la autorrealización, la enfermedad o salud del mismo. El espacio y el tiempo para cada miembro de la familia crea un centro de intercambio de valores de protección, amor y de satisfacción de necesidades primarias.

Dicho espacio creará expectativas y afectos compartidos para cada miembro de la familia, lo que permitirá a cada uno crecer, madurar y saber que no está solo y que puede contar con el respaldo del resto de los miembros. En eso consiste la participación de la familia, que es el elemento clave de la interacción, depende en gran medida de que las energías positivas y negativas moldeen la conducta de cada uno de los integrantes de la familia, ello permitirá que la unidad social funcione bien o mal y que el individuo sobrelleve el padecimiento. La forma en que cada uno se muestre ante los demás, y en especial con el individuo que presenta dicho padecimiento, el modo de sentir, razonar y actuar genera una atmósfera de seguridad o depresión, progreso o estatismo, proximidad o lejanía.

En este caso la presencia de una enfermedad es un factor determinante en el que la familiar puede propiciar que se sobrelleve dicha situación, sobre todo en la presencia de un niño el cual además de tener necesidades que le corresponden a su etapa necesita todo el apoyo de la familia para que su tratamiento sea el más

adecuado y propicie una mejor recuperación o que su forma de vida mejore ante la enfermedad.

Es de gran importancia mencionar que además existen ciertos factores que pueden impedir a la familia el que el niño pueda tener un tratamiento adecuado como una vida de miseria, de ingresos raquíticos, déficit de vivienda y de educación, etc.

El rol del trabajador social dentro del grupo familiar es identificar si esta siendo positiva o negativa ante el tratamiento y presencia de la enfermedad del niño, sus conocimientos teóricos, habilidades en el manejo de las relaciones humanas lo permiten. En este caso rescatar cuales son los beneficios y repercusiones que trae la participación de la familia en la que se encuentra inmerso el niño, para su tratamiento ante una enfermedad, como lo es caso de Artritis Reumatoide Juvenil. El tratamiento de un niño con artritis es particular para cada paciente. Las bases del manejo consisten en la constancia y la voluntad del niño y su familia para sobrellevar la dolencia, tomar los medicamentos indicados y realizar los ejercicios adecuados, y así obtener el mejor beneficio del tratamiento. Tanto el tratamiento adecuado como la importancia de la participación familiar positiva, son factores que ayudan al menor a sobrellevar su padecimiento y le permitirán al niño se relacione con otros niños normalmente, que pueda seguir concurriendo a clase, que su crecimiento físico e intelectual sea normal, que sus articulaciones conserven o recuperen una función normal. De allí que el papel de todos los miembros de la familia es el de participar de forma conjunta en la recuperación y tratamiento del padecimiento del niño ya que el también forma parte de la familia y tiene necesidades las cuales deben de ser cubiertas tanto como niño y como paciente.

Para dicha investigación se realizó investigación teórica e investigación de campo conformándose la investigación de las siguiente manera: La familia, su concepción, cambios que ha tenido hasta la actualidad, los miembros que componen la familia, así como los roles que desempeñan, las etapas por las cuales atraviesan las diferentes familias, esto dependiendo del tipo de familia en que se encuentre inmerso el individuo, y por ultimo en relación a la familia algunos de los principales problemas actuales a los que se enfrenta la familia.

En el segundo capítulo se habla de la Artritis Reumatoide juvenil, que es el padecimiento por el cual se decidió investigar, sobre la importancia de la participación de la familia en el tratamiento de esta enfermedad, se define su concepto, se señalan las principales causas, se señala lo que es la constitución de una articulación para poder comprender un poco más la enfermedad, así como los diferentes tipos de artritis reumatoide Juvenil existentes y por el último el tratamiento que debe seguir el paciente, que se define de acuerdo al tipo de artritis y condiciones del paciente.

Posteriormente se analizan la labor de Trabajo Social, su concepción, niveles de intervención, la especificidad de trabajo Social en el área médica, que es el área en la cual se retomó el caso y el perfil con el que debe contar el trabajador social en esta área, lo que le permitirá tener un mejor desarrollo como profesionista.

Se identifica la institución de donde se retomó el caso, que es el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, las principales características de la institución, antecedentes históricos, visión, misión, objetivos, organización interna, los servicios y programas con que cuenta para atención a la población, así como el perfil del trabajo social en la institución.

Se desarrolla el estudio social de familia, en donde se identifica a través de la investigación de campo las principales características de la familia, su estructura, funcionamiento, sus necesidades y las fuerzas con las que cuenta para satisfacerlas, se elaboraron genograma y ecomapa que son parte importante en el desarrollo e historia de la familia. Y por último se desarrolla el método de investigación utilizado, que en este caso fue el método etnográfico, en donde principalmente se selecciona el problema, una vez identificado dicho problema se recolectan datos, se analizan los datos obtenidos y con ello se generan hipótesis, las cuales se contrastan con la realidad de la familia y el paciente, se generan nuevas hipótesis según lo que se desea investigar a través del método y de igual forma se contrastan con la realidad. A través de la generación de hipótesis surgen otras nuevas que permitirán realizar un informe etnográfico, lo que dará origen a nuevo conocimiento y una propuesta para continuar con una nueva investigación, pues mientras más se conoce mayor son los indicadores a estudiar.

# **CAPITULO I. FAMILIA:**

## **1.1. Concepción sistémica de la familia.**

En este capítulo se hablará sobre la concepción actual de la familia, ya que desde siempre ha sido de gran interés conocer los cambios a través del tiempo sobre su evolución, así como la forma en la que se constituye, además de ser el tema central de la investigación, la familia es parte importante en el desarrollo del individuo y de ésta depende en gran parte la salud o la enfermedad del individuo, refiriéndose a éste como un ente biológico, psicológico, social y espiritual y a la vez éste ser forma parte de un sistema.

Entonces, cuando se habla de familia se habla de un todo, la familia es considerada como una institución, pero con características muy específicas de acuerdo al tipo de familia, el lugar a donde ésta pertenezca y el tiempo en el que se desarrolle así como los miembros que la integran. La familia se define entonces por las características particulares que son las que dan origen a los tipos de familias en nuestra actualidad y que es donde el individuo obtiene sus principales relaciones interpersonales y afectivas las que permitirán posteriormente el desarrollo del individuo en sociedad. La familia es considerada como un Holón, es decir como “un sistema conformado por diferentes subsistemas, los cuales la integran y son piezas fundamentales para su buen o mal funcionamiento”. (Minuchin y Fishman, 1996:25)

### **1.1.1. Características estructurales.**

Como ya se mencionó que “la familia es considerada como un sistema su organización es de vital importancia para su funcionamiento, ya que si existe buena organización dentro de ésta, los individuos que la conforman se sentirán más satisfechos en cuanto a sus necesidades personales. En cuanto a los objetivos que la sociedad propone para que la familia tenga un buen funcionamiento, éstos se deben acatar ya que si no es así, la familia puede ser disuelta por disposición de las mismas normas propuestas por la sociedad.” (Cantú, Nava y Campos, 1998:22)

Cabe señalar que la sociedad, la familia e individuos tienen objetivos en común pero son diferentes en cuanto al cumplimiento y prioridad que le otorgue cada uno.

“Lo que impide el buen funcionamiento de la familia son las relaciones existentes y la conducta de los miembros, su principal característica es el grado e intensidad de las relaciones afectivas entre sus miembros “(Cantú, Nava y Campos, 1998:229).

La familia va cambiando ya que los miembros dentro de ésta se van desarrollando y tomando características propias que les permiten identificarse con un rol específico, dentro de éste sistema los miembros se involucran con personas externas las cuales también forman parte del sistema familiar además permite tener intercambios que intervienen en las funciones y organización de la familia.

La familia es considerada como el sistema que permite satisfacer las necesidades individuales de sus miembros, en la actualidad, las funciones se han transformado ya que hoy en día es necesaria la colaboración de la mujer en el campo laboral, además de tener el rol de madre y esposa, así mismo se ha modificado la tipología de la familia ya que se ha preocupado por la educación de los hijos, la planificación familiar, además de que existe un número significativo de madres solteras que por diversas situaciones tienen que cumplir el rol tanto de madre como de padre, los roles también tienen que ver con la edad y sexo de los miembros. Estas características entre otras permiten que los miembros satisfagan o no sus necesidades según el grado de organización de la familia.

Un aspecto que es también de importancia para la familia se refiere al territorio, que es el espacio que ocupa la familia y tiene que ver con la pertenencia, lugar de origen y espacio físico que ocupe ya sea dentro de una comunidad, un barrio o bien la ciudad.

### **1.1.2. Los aspectos relativos a la conducta.**

La familia cumple una función con respecto al sus miembros ya que de la familia es en donde se socializa en un primer momento el individuo y como tal participa en el proceso de socialización, la familia cumple un papel importante en este aspecto ya que de la familia depende si el individuo posee los elementos culturales necesarios como para que puedan participar en otros subsistemas que es donde se realiza la socialización.

De la familia depende en gran parte el comportamiento de sus miembros en sociedad, del grado de satisfacción de necesidades básicas para que éste se pueda relacionar de forma externa, además de que ésta característica forma parte del cumplimiento de objetivos del subsistema.

Además la influencia que tiene el sistema en el desarrollo de la personalidad permanece entre sus miembros independientemente de sus relaciones externas y con otros subsistemas.

En cuanto a las funciones y roles se ha tomado mayor interés por el cumplimiento y función del hombre dentro de la familia ya que es considerado como el que toma la mayor parte de las decisiones y como proveedor económico de la familia, ésta característica le permite ser considerado que de él dependa si se satisfacen las necesidades económicas de la familia y por lo tanto se les considera tener un mayor poder dentro de la familia. Es importante destacar que el rol del hombre satisface necesidades diferentes a los de la mujer ya que el poder tiene que ver también con la capacidad para satisfacerlas, en este caso “el rol de la madre permite mantener los lazos afectivos muy estrechos y a la vez tener un poder de cambiar las conductas de los miembros cuando la organización no esta funcionando del todo” (Cantú, Nava y Campos, 1998:236). Se pueden distinguir los roles para la satisfacción de las necesidades, ya que si se cumplen adecuadamente, la familia funcionará de igual forma.

En la conducta familiar también interviene la comunicación y el tipo de comunicación que se da para los diferentes miembros, ya que su eficacia permitirá la funcionalidad o disfuncionalidad. “Dentro de la comunicación se encuentra la verbal, gestos, ademanes y símbolos específicos de cada familia los cuales tienen un significado propio, el movimiento de energías depende de la comunicación ya que una mala comunicación puede generar frustraciones, conductas negativas, resentimientos y en general relaciones interpersonales negativas.” (Cantú, Nava y Campos, 1998:237)

Otra de las funciones de la familia es la adaptación ya que la familia es un sistema que ha tenido diversos cambios que tienen que ver con las condiciones sociales, el tiempo y espacio que ocupe, por lo que su estudio y comprensión es cada día más complejo, a pesar de éstos grandes cambios la familia como sistema ha tenido la capacidad para adaptarse a ellos, a su estructura y funciones. “Las energías internas de la familia permiten intercambiarse con otros sistemas del exterior”(Cantú, Nava y Campos, 1998:238).

La familia no se adapta cuando no acepta los ajustes y cambios internos de los miembros y del medio en el que se encuentra inmerso.

### **1.2.3. Aspectos evolutivos.**

Uno de los aspectos importantes de la familia es su estabilidad, aunque sufre de muchos cambios durante su evolución, lo importante es mantener su estado de familia que es el de tener un lugar específico para cada miembro en donde exista comprensión y a la vez que estos sientan que ocupan un lugar dentro ella.

A la vez se le ha clasificado a la familia según las características de ésta, si las relaciones y estabilidad entre sus miembros es buena o mala, de igual forma serán las relaciones sociales de sus miembros con el exterior, ya que una conducta que se adquiere en el seno de la familia se verá irreflejada en el exterior, el individuo manifestará lo aprendido y adquirido en el hogar, por lo cual se considera a la familia en donde se adquieren la cultura la cual se transmite de generación en generación.

## 1.2. Tipos de familia.

En la actualidad el estudio de la familia se ha vuelto cada vez más complejo, pues por lo general una familia estaba constituida por los padres y los hijos, en algunos casos se incluye los abuelos, tíos, primos y familiares consanguíneos cercanos, actualmente han surgido un sin número de clasificaciones, en donde diferentes estudiosos han identificado los cambios por los cuales ha pasado la familia, esto debido a que las épocas, la forma de vida y las necesidades de la población han cambiado, se ha tomado en cuenta la siguiente clasificación pues se considera completa para nuestra siglo:

- ✓ **Familia con un sólo padre.** La cual se encuentra formada por el padre o la madre y los hijos, independientemente que el padre se haya casado o no.
- ✓ **Familia nuclear.** Se considera la familia típica, la cual esta conformada por el padre, la madre y los hijos ya sea uno o más.
- ✓ **Familia mixta o reconstituida.** En ésta clasificación, se considera que esta compuesta por uno o ambos padres, los hijos y además viven parientes consanguíneos, como pueden ser los abuelos, algún tío o pariente cercano.
- ✓ **Familia binuclear.** Se constituye por que la pareja se ha divorciado anteriormente de otra pareja pero estos se unen y a la vez los hijos de cada persona conviven en un mismo hogar.

- ✓ **Familia comunal.** Se trata de un conjunto de personas las cuales viven y comparten su forma de vida y aspectos relacionados con situaciones personales de cada miembro.
- ✓ **Familia homosexual.** Es una clasificación por la cual está integrada de personas que son adultas y de un mismo sexo, los cuales tienen compromiso sexual, forma de vida, pueden tener o no hijos.
- ✓ **Familia cohabitante.** Aquí no existe el matrimonio legal, si no el compromiso sexual y a la vez comparten su forma de expresión, pueden tener o no hijos.

La familia con la cual se está trabajando se le considera una familia mixta o reconstituida ya que está compuesta por el padre, una hija y la abuela de ésta, ellos comparten el mismo hogar y su forma de vida, cada uno tiene roles específicos bien definidos lo que permite identificar a la familia en el cuadro de clasificación ya mencionada.

### **1.3. Holones familiares.**

El principal contacto que tiene el ser humano para desarrollarse como tal y en donde se socializa es la familia, es de donde obtiene sus principales herramientas para posteriormente relacionarse con otros sistemas, la familia juega un papel importante en el individuo, la familia para su buen funcionamiento debe de tener una estructura que le permita dar la seguridad necesaria, para que sus integrantes se desempeñen con una actitud positiva en el exterior, que les permita ser también parte de una sociedad y productivos para ésta . “La palabra Holón se refiere a la parte que conforma un todo, es la unidad de la cual se estudia la parte que conforma el individuo de la familia, cada Holón es diferente, con características propias que son compatibles con los demás miembros, a la vez cada Holón es un todo por que tiene su propia autonomía” (Minuchin y Fishman, 1996: 27).

#### **1.3.1.El Holón individual.**

El Holón individual se refiere a la persona, al individuo con características propias y personalidad, la relación de los demás individuos trae consigo una personalidad específica de cada uno, a ello se refiere el Holón individual a la persona. La relación con el contexto trae consigo las necesidades de cada uno, tanto el individuo como el contexto en el que se desenvuelve están sujetos a cambios a los cuales el individuo se puede adaptar.

### **1.3.2.El Holón conyugal.**

En éste caso cada uno de los cónyuges comparte sus puntos de vista, una parte de él, para poder ser un nuevo sistema conformado por dos personas.

Los cónyuges a la vez, son una forma de dar a sus miembros herramientas que les permitan relacionarse con el exterior y de igual forma se crea pertenencia de éstos como parte de un todo. Cabe mencionar que “si las relaciones entre los cónyuges son estrictas y que no les permiten tomar con madurez las experiencias extrafamiliares, si no que se limitan sólo en su círculo conyugal no permitiéndose interactuar o interrelacionarse y tomar experiencia que las ayuden a mejorar como personas y como cónyuges, no les permitirá desarrollarse como individuos y como personas, lo que pueda propiciar conflictos dentro de ésta relación” (Minuchin y Fishman, 1996: 31).

Por tal motivo se considera que para que una familia funcione como tal, primeramente debe considerarse la existencia de una buena relación conyugal, ya que de esta depende la educación de los hijos, si ellos perciben el amor y respeto de sus padres recibirán un buen ejemplo. De la buena o mala relación de los padres depende en la mayor parte la educación y costumbres de los hijos, así como su desarrollo como personas fuera de la familia.

Los padres son indispensables para el desarrollo de los hijos. De ellos, aprenden cotidianamente modos que les permitirán interrelacionarse con el mundo exterior, del ejemplo de los padres depende una buena o mala educación de los hijos, ya que no solamente el hecho que se hagan cumplir normas, las cuales no son

ejemplificadas con las conductas de los padres, éstas no se podrán transmitir de una forma adecuada.

Por ello, si no existe una buena relación entre los padres, existirá disfunción en toda la familia, afectando a cada uno de sus miembros y no permitiéndose un buen desarrollo de los hijos, lo cual implicará y dará como resultado que las relaciones extrafamiliares se den de igual forma: disfuncionales, trayendo implicaciones dentro de la sociedad y a su vez generando conflictos y problemas sociales, por el hecho de no satisfacer las primordiales necesidades dentro de la familia.

### **1.3.3.El Holón parental.**

“Este Holón incluye la crianza de los hijos y su función de socialización. Aquí puede variar, incluyendo a algún tío o abuelo” (Minuchin y Fishman, 1996: 32).

“Conforme cambian las necesidades del niño, de igual forma debe cambiar el subsistema, de acuerdo a las necesidades del individuo, ya que a la vez sus capacidades cambian, por lo que se requiere de dar mayor oportunidad que le permitirá tener control sobre ellos mismos y tomar decisiones propias” (Ibíd. Pág.: 33).

En éste sistema la función de los adultos es dar protección y cuidado, así como enseñar formas de socialización. Los padres a la vez, tienen el derecho de fijar las normas dentro de la familia, las cuales regirán la forma de vida de sus miembros.

En el caso sobre el cual se realizó la investigación, se identifica claramente el Holón parental, en donde la abuela es la que se ha hecho cargo en mayor parte de la crianza de su nieta, al no encontrarse la madre biológica de la pequeña, el Holón parental tiene gran funcionalidad y en donde el padre de la menor también ha influido aunque en menor grado a la educación y socialización de la menor.

### **1.3.4.El Holón de los hermanos.**

Los hermanos son los primeros con los que el niño interactúa y participa de una manera igualitaria. Ellos se apoyan entre sí, tienen experiencias de las cuales aprenden unos de otros, es la primera forma de interactuar en donde encuentran sus primeros amigos o enemigos, aprenden entre ellos mismos y de igual forma se reconocen.

Ante ésta situación y a pesar de las experiencias similares, cada uno toma su propia postura y forma poco a poco su personalidad, lo que a la vez lo hace parte de un todo, pero con una personalidad propia. Estas primeras experiencias tomarán gran importancia en la socialización extrafamiliar, ya que lo aprendido en la familia se exteriorizará, en un primer momento con los amigos de escuela y más tarde con los compañeros de trabajo.

Debe mencionarse que el ejemplo que se da en la familia es de suma importancia para la buena o mala educación de los hijos, ya que de esto depende su buen o mal comportamiento en la sociedad, exteriorizando lo que se le proporcionó dentro de su familia. En el caso de la familia en estudio no existe el Holón de los hermanos, pues la menor en estudio, es hija única, por lo que su educación y socialización depende de su abuela y de su padre, con los cuales vive en el hogar.

### **1.3.5. Desarrollo y cambio de la familia.**

“La familia no es estática, esta en cambio continuo, al igual que el contexto en el que se desarrolla, es decir la sociedad misma” (Minuchin y Fishman, 1996: 34). El continuo cambio se debe a su demanda tanto dentro como fuera de ésta. A través del tiempo, su evolución se puede observar claramente ya que su estructura se transforma a través de los años, en donde los progenitores sucumben y su descendencia reinicia el ciclo de vida.

A través de los años, el estudiar a la familia se vuelve cada día más complejo, ya que ha tenido una gran evolución, que la vuelve a la vez más compleja. Aunque la familia sólo ocupa ciertos límites en sí misma, tiene mucha capacidad de adaptación al cambio, permaneciendo como familia pero con diferente estructura de acuerdo al tiempo y evolución.

## **1.4. El ciclo vital de la familia.**

Al estudiar la familia se debe tomar en cuenta el tiempo, espacio y la etapa que se encuentre viviendo ésta, tomando así lo interno y externo. Para ello es importante tomar en cuenta en Ciclo vital de la familia, el cual puede definirse como una serie de fases por las cuales la familia atraviesa, desde que se forma hasta que se disuelve.

Por lo tanto el ciclo vital de la familia se compone de las siguientes fases o etapas según Luis Leñero:

### **1.4.1. Etapa constitutiva de la familia.**

Ésta etapa inicia desde el momento en que se elige a la pareja, aún cuando no se encuentren en matrimonio y se elige de acuerdo a varios aspectos como son: sociales y psicológicos, éstos dos aspectos tiene que ver para la posterior unión conyugal, para ello se toman en cuenta factores como:

El que la pareja viva en determinado lugar, que pertenezca a una similar clase social, que compartan puntos de vista similares, por ello se considera que es más frecuente que las parejas se unan de acuerdo a su clase social. Las características que una pareja también tiene en cuenta para su buen funcionamiento como cónyuges, es en cuanto a la forma de expresar sus sentimientos, que estos son similares, su cultura, religión, la forma en que fueron educados, entre otros.

Aún así existen matrimonios en donde los cónyuges son personas muy diferentes, ya sea por que se encuentran muy distanciados, tienen costumbres muy diferentes, su forma de ver la vida también puede ser muy diferente. Por lo tanto las experiencias vividas pueden ser favorables ya que los puede unir aún más, es decir sus diferencias hacen más fuerte la relación.

En lo referente a la etapa de recién casados, es una etapa muy importante ya que aquí la pareja busca acoplarse a aprender a compartir y no ser individualista, a tomar decisiones entre dos. Se vive un periodo de ajustes y desajustes, es en donde

se conoce al cónyuge tal cual y se aprende a aceptar, ello ayudará a fortalecer y desarrollar elementos que permitan cimentar la vida en familia. En ésta etapa también se planifica el número de hijos que se desea tener, es una etapa importante para la posterior forma de vida dentro de la familia.

#### **1.4.2. Etapa pro-creativa de la familia.**

Esta etapa se inicia desde que nace el primer hijo y a partir de aquí la familia es considerada como tal, aquí los padres deciden el número de hijos que desean tener, a partir de que se cuenta con el primero, se decide si se lleva un método de control, practicándose así la planificación familiar, para decidir entre ambos si se desea o no tener más hijos. Aquí también surgen diferencias entre los padres, a partir de la forma en que se desea educar, existen diferencias tales que pueden surgir efectos que puedan afectar negativamente la educación de los menores.

#### **1.4.3. Período familiar de procreación avanzada y final.**

En ésta etapa, los hijos mayores se encuentran en la adolescencia, en algunas familias puede ser que existan hijos recién nacidos o aún pequeños, es una de las etapas más difíciles para la familia y cónyuges, pues aquí existen problemas por la diferencia de edades en los hijos y por el grado de atención que requiere cada uno, al igual que es necesario alimentar la relación de pareja.

En ésta etapa también es característico, que los hijos mayores se encuentren en la adolescencia o por iniciar la edad adulta, por lo que puede dificultarse a los padres darles la educación que requiere. Se considera que por la etapa en la que se encuentran los hijos es poca la posibilidad que los padres cuenten con las herramientas necesarias para resolver adecuadamente las necesidades familiares, y los padres que logran hacerlo seguramente se sentirán muy satisfechos de la familia que formaron.

#### **1.4.4. Etapa familiar final.**

Ésta etapa se caracteriza principalmente por la disolución de la familia, en donde los hijos se van del hogar y que puede ser por diversos motivos, pero puede suceder lo contrario, es decir que la familia aumente por que los hijos contraen matrimonio y se van a vivir a casa de sus padres con su esposa y posteriormente procrear hijos.

Otra situación que puede suceder, es que uno de los cónyuges muera y el otro vuelva a contraer matrimonio o bien se integre a la familia de uno de sus hijos o a un hijo que aún esté soltero.

De igual forma puede suceder que al morir uno de los cónyuges (esposo o esposa), el viudo se una a uno de sus hijos el cual se encuentra separado de su esposa o su esposo, pero que tiene hijos (uno o más).

#### **1.5. Los problemas familiares.**

Existen diferentes problemáticas que pueden afectar la dinámica familiar y que se pueden presentar en cualquiera de las etapas, pueden ser las siguientes:

##### **1.5.1. Situaciones límites.**

“Eroles describe como situaciones limites aquellas por las cuales en la familia ocurren sucesos que modifican escabrosamente la vida de la familia, lo que dificulta su vida planeada a futuro” (Eroles, 2001:159) como ejemplo se encuentran:

###### **1.5.1.1. Discapacidad.**

Esta circunstancia puede sucederle a cualquier miembro de la familia, lo que puede traer como consecuencia desajustes.

Al existir discapacidad en la familia también puede existir rechazo hacia la persona que tiene esta característica, lo cual puede generar en el discapacitado

angustia, frustración, enfermedades mentales y de la misma familia hacia éste el mismo sentimiento o el abandono al no sentirse capaces de hacerse cargo de él.

#### **1.5.1.2. Desaparición repentina.**

Este aspecto se considera uno de los más difíciles para la familia, ya que la desaparición de uno de los miembros es frustrante, la desaparición puede ser voluntaria o forzosa por cualquiera de los miembros.

“En caso de desaparición forzada, la familia se debe considerar como víctima, ante la situación ya que existe contención en cuanto a sentimientos afectivos” (Eroles, 2001:160).

#### **1.5.1.3. Muerte o abandono que cambia la situación socio-económica.**

“El abandono del padre del hogar puede traer consecuencias sobre todo económicas para el resto de la familia, esto en mayor grado cuando los hijos aún son pequeños y no se cuenta con vivienda propia ni bienes que puedan resguardar su seguridad económica y social” (Ibíd. Pág.: 161).

También puede existir abandono por parte de la madre, por lo que el padre tiene que hacerse cargo de las necesidades de los hijos, esto puede causar que el padre ante su situación se le dificulte satisfacer las necesidades afectivas de los hijos, aunque existe una mayor probabilidad que los hijos cuenten con recursos económicos para satisfacer las necesidades de este tipo. También puede ocurrir que el padre pueda atender todo tipo de necesidades apoyado por los abuelos paternos.

#### **1.5.1.4. Detención prolongada.**

Una de las consecuencias de la delincuencia en la familia, es la detención, la familia tiene que afrontar esta situación, por lo que en la situación de padecer la ausencia y privación de la libertad del miembro que cometió el delito. Cuando es el

padre el que se encuentra detenido, es difícil para el cónyuge afrontar la situación sobre todo si hay hijos, se vea la forma de que los hijos comprendan la situación en que se encuentran y que ellos en un futuro no comentan o no sigan el ejemplo de su padre, u otro miembro de la familia que haya sido detenido. Este problema, también genera dentro de la familia graves consecuencias, repercutiendo de forma directa en el cónyuge y en los hijos, pues la situación sobre todo económica, se vuelve difícil, ya sea por que el cónyuge que se encuentre a cargo de los hijos tenga que trabajar y dejar a sus hijos en casa, además de que debe de procurar dar un buen ejemplo a los menores, para que no caigan en la misma situación que su padre detenido. Teniendo situaciones en donde los menores sólo cuentan con el padre que se ha detenido y que los hijos tienen que ir a vivir con algún otro pariente por la situación en la que se vive, generando una nueva forma de vida y adaptación para los hijos.

#### **1.5.1.5. Otros problemas familiares. (Sida, Salud Mental y Adicciones).**

En la actualidad las familias se ven afectadas por diversas problemáticas como adicciones (alcoholismo, drogadicción, a los alimentos, tabaquismo, etc.), problemas de salud mental y enfermedades incurables como lo es el SIDA. Ante estas situaciones la familia se ve perturbada ya que cuando algún miembro de la familia se ve afligida por una situación de esta, no es solo él que encuentra sumergido en tal situación, si no repercute aunque de forma diferente en cada uno de los miembros.

Es importante mencionar que cada familia será diferente y que los términos que se utilizaron anteriormente es sólo una pequeña parte de lo que se puede identificar en la familia actual, pues cada sistema es diferente de acuerdo a la época, cultura y espacio en el que se desarrolle, cada familia tiene situaciones diferentes en donde existen diferentes costumbres y en donde cada suceso marca el comportamiento de sus integrantes, así como su forma de vida interna y su forma de interrelacionarse en el exterior, la familia es pues, la célula fundamental de la sociedad, y de ésta depende el que cada individuo pueda encontrar un lugar en

donde pueda desarrollarse y satisfacer sus necesidades y que primeramente tiene satisfacerlas como individuo dentro del seno familiar.

En éste primer capítulo se identifican las principales características de la familia, así como las principales causas que pueden dar paso a que una familia sea disfuncional, importante para conocer el caso de la familia que se ha estudiado y que más adelante se describirán sus principales características y su forma de vida, en donde existen pérdidas por muerte, diversos padecimientos, abandono, detención prolongada y adicciones.

Por lo que en el siguiente capítulo se identifica uno de los padecimientos más importantes que afecta no solamente a aquel que padece la enfermedad, si no a toda la familia, lo que ha propiciado cambios en el desarrollo de la familia, así como en la forma de relacionarse y de apoyar al paciente.

## **CAPITULO II. ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL:**

Este capítulo es de gran importancia, con el fin de comprender el padecimiento con el que cuenta uno de los miembros de la familia, pues nos permite identificar más a fondo sus necesidades, así como comprender un poco su forma de vida y el tratamiento que ha ido llevando desde pequeña y el comprender que cada situación individual repercute en toda la familia, no solamente en aquél que lo padece. En éste caso cuando se trata de un niño, la importancia de que se le apoye no sólo en el aspecto biológico, si no también en el social, espiritual, psicológico, pues todos estos aspectos, son importantes para su recuperación. Se habla de las principales características de la Artritis Reumatoide que presentan los niños, las diferentes formas en que se presentan, causas, consecuencias, tratamiento, etc.... y que a continuación se describen.

### **2.1. Definición.**

“La artritis se refiere a la inflamación de las articulaciones” <http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta:25 mayo 2004] y de los tejidos que conectan un hueso con otro, la Artritis Reumatoide Juvenil aparece antes de los 16 años y es parecida a la artritis que presentan los adultos. Este padecimiento puede afectar el crecimiento y desarrollo normal del niño.

### **2.2. Causas.**

En la actualidad no existe causa alguna de este padecimiento, podría decirse que si un familiar mayor del niño padece de artritis, es por causa hereditaria, siendo esto una falsa idea, ya que la Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ) no es hereditaria, nada tiene que ver que el familiar del niño padezca ésta enfermedad. Tampoco es real que el clima tenga que ver con la causa del padecimiento, aunque si influye que los pacientes ya sean adultos o niños sus síntomas se agudicen cuando ocurren cambios bruscos en la temperatura. Tampoco es causada por una infección o por vía

contagiosa. Lo que se puede considerar es que en un niño con Artritis Reumatoide Juvenil, su sistema de defensas no tiene un buen control y por lo tanto funciona mal y a causa de esto genera inflamaciones sin que exista un microbio causante.

Algunos de los pacientes pueden mejorar con el tiempo por que los niños están en pleno desarrollo y puede favorecer para que se corrija este problema, pero no puede suceder en todos los menores con este padecimiento.

La Artritis Reumatoide Juvenil es un padecimiento que pertenece a las que se encuentran relacionadas con el tejido conectivo. “La ARJ también puede afectar otros sistemas como son el corazón, pulmones, piel y ojos, por lo que puede afectar la vista o puede ocasionar ceguera”.

<http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta: 25 mayo 2004]

Las principales características y síntomas de la ARJ son articulaciones hinchadas y con dolor, dependiendo del tipo de ARJ (existen diferentes tipos) es el tratamiento.

La artritis puede complicarse cuando el padecimiento esta activo que es por períodos, ello es más frecuente en mujeres que en hombres. Ello suele ocurrir con mayor grado entre los 2 y 5 años así como entre 9 y 12 años de edad del paciente.

### **2.3. La Artritis en los niños.**

Se tiene la idea de que la artritis aparece solamente en las personas de edad muy avanzada, como consecuencia de una forma de vida, pero también es un problema de los niños pues se considera que por lo menos uno de cada mil niños tendrá artritis y esto por lo general antes de cumplir 5 años. No existe alguna cura a este padecimiento, lo que si hay es un tratamiento en donde a través del diagnóstico se determina un tratamiento de acuerdo al tipo de artritis detectada.

En el caso de los niños, la artritis no se posterga a la edad adulta, por lo que se considera que es diferente a la de las personas mayores. A éste padecimiento en los niños se le puede denominar de tres maneras: artritis crónica juvenil, artritis idiopática juvenil y la más común es artritis reumatoide juvenil. Si el paciente tiene un

tratamiento adecuado a su enfermedad, el padecimiento puede desaparecer en su vida adulta y un 80% de los niños lo logran.

### **2.3.1. Anatomía de una articulación.**

“En el espacio que existe entre los huesos se encuentran las articulaciones, las cuales se encuentran rodeadas por una cápsula”

<http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta:25 mayo 2004]. La cápsula se encuentra constituida por capas.

La capa interna produce el líquido sinovial que se encarga de lubricar y nutrir el cartílago, ésta capa interna se denomina por las funciones que realiza (membrana sinovial).

Los límites de los huesos se encuentran cubiertos por cartílagos, el cual es liso. La función del cartílago es permitir que los huesos se deslicen, sin que exista algún problema por el cual el hueso tenga que sufrir de algún desgaste.

### **2.4. Tipos de Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ)**

Para el tratamiento del pequeño con artritis, “es importante conocer el tipo de padecimiento al que pertenece, ya que a partir de su diagnóstico se determinan las complicaciones que el paciente puede tener, así como el tratamiento a seguir” <http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta: 25 mayo 2004].

Para identificar el tipo de artritis, existen características específicas. Aún así pueden variar de un paciente a otro el comportamiento de la artritis, aunque sea de la misma forma o tipo el padecimiento. En cuanto a tiempo, puede ser que se presente durante meses, años o como ya se comentó en la mayor parte de los casos puede desaparecer.

Cuando la enfermedad se encuentra activa, es cuando el paciente se encuentra en peores condiciones. Las recaídas pueden ser repentinamente, cuando se piensa que la artritis ha desaparecido, esto puede ser preocupante para los familiares del paciente, pues se podría pensar que antes de la recaída el enfermo

estaba mejorando. En ocasiones algo tan simple como el virus de una gripe, puede propiciar la recaída del menor. Lo más conveniente para el paciente y su familia es que pase lo que pase, se debe de continuar con el tratamiento adecuado, esto de acuerdo a las indicaciones del reumatólogo y también de su rehabilitador, aquí también es importante la participación del Psicólogo y el Trabajador Social, para poder apoyar y hacer comprender al paciente y su familia, la importancia de llevar a cabo el tratamiento según las indicaciones de sus médicos especialistas y de igual forma son un soporte para poder superar lo que se les presente durante todo el tratamientos. A continuación se mencionan los diferentes tipos de artritis reumatoide juvenil.

#### **2.4.1 Forma Pauciarticular (u Oligoarticular).**

“Se denomina Pauciarticular ya que aparece alrededor de los 6 meses de la enfermedad, y con presencia en menos de 5 articulaciones y no se presentan síntomas, afecta principalmente a las rodillas y tobillos de forma irregular, en ocasiones sólo afecta a una articulación por lo que se le denomina monoarticular y en algunos enfermos el padecimiento se desarrolla después de los 6 meses, aumentando el número de articulaciones afectadas, por lo que se le denomina oligoartritis extendida, ya que ha afectado en más articulaciones”. Sociedad Española de Reumatología [www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)[Consulta:12 diciembre 2003]. La oligoartritis afecta en su mayor parte a niñas y aparece antes de los 6 años de edad. Si existe un tratamiento adecuado el pronóstico a su recuperación es favorable, como la artritis también afecta a otros órganos del cuerpo, en éste caso suele suceder, que, en casos considerables de pacientes desarrolle complicaciones oculares importantes, como lo es la inflamación de la cara posterior del iris (úvea), esta complicación se le denomina uveítis. “Si no es detectada y tratada puede traer severos daños al ojo, ya que si el paciente no es revisado por un oftalmólogo por lo menos cada 3 meses, ésta complicación no es detectada ni por el médico reumatólogo ni por los padres, pues a simple vista no se presentan cambios en el ojo del paciente y por la edad del mismo, éste no manifiesta tener la vista borrosa o

molestias en el ojo” Ibíd. Por lo que es recomendable que los niños con ésta probable complicación, también sean atendidos por un oftalmólogo.

#### **2.4.2. Forma Poliarticular.**

“En éste tipo de Artritis, el número de articulaciones afectadas son cinco o más y comienza en varias articulaciones al mismo tiempo. En algunas ocasiones puede iniciar en una articulación y después afectar a otras, si esto sucede el período en que puede afectar otras articulaciones es entre 6 y 12 meses en que ha avanzado la enfermedad, la duración de la enfermedad puede variar, pero en general puede ser de varios años” <http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta:25 mayo 2004]. En este tipo de Artritis pueden aparecer nudos debajo de la piel, o bien inflamación en los vasos sanguíneos. Este tipo de artritis puede afectar el crecimiento del paciente.

En la ARJ existen dos subgrupos que se clasifican de la siguiente forma y con las siguientes características en los pacientes:

La ARJ Poliarticular Factor Reumatoideo (FR) positivo, y es considerado el equivalente al FR que se presenta en los adultos. “Se presenta como una artritis equilibrada, que a su inicio afecta principalmente a pequeñas articulaciones como son las de las manos y pies, de ahí se extiende a otras articulaciones. Este tipo de artritis Poliarticular es mas frecuente en niñas que en niños y generalmente inicia posterior a los diez años de edad del paciente. Es una artritis muy rígida y se presenta entre el 5% y 10% de los pacientes con Artritis” Sociedad Española de Reumatología [www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)[Consulta:12 diciembre 2003].

Y” la ARJ Poliarticular Factor Reumatoide negativo, que se presenta entre el 15 y 10 % de los pacientes con Artritis. Es un tipo de artritis muy compleja y que puede incluir distintas enfermedades” Ibíd.

### **2.4.3. Formas Serogenerativas- espondilitis anquilosante juvenil.**

Aparece por lo general en varones de 8 – 12 años de edad, el padecimiento puede ir evolucionando con el tiempo y volverse más severa, afecta generalmente a una o dos articulaciones en los miembros inferiores, como son: cadera, tobillos, rodillas y dedos de los pies, es decir de los miembros de las piernas.” Se caracteriza por la inflamación de la unión del hueso con los tendones y ligamentos. Lo más conveniente para el paciente son una serie de ejercicios que le ayudaran a mejorar su estado de salud. Este tipo de Artritis al evolucionar también puede afectar la columna vertebral, causando rigidez y dolores de cintura (espondilitis esquilosante), cuando esto ocurre, también se deben realizar ejercicios especiales para que no existan deformidades en la columna vertebral. Se considera que en este tipo de artritis si puede haber un componente hereditario, por lo que se debe de realizar un diagnóstico para detectarlo. En éste tipo de artritis también se pueden presentar problemas oculares, los síntomas son: ojos rojos y con dolor, la inflamación de los ojos es detectable a simple vista“ <http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm> [Consulta: 25 mayo 2004].

### **2.5. Diagnóstico de la artritis Reumatoide Juvenil.**

“Es difícil diagnosticar la Artritis Reumatoide, pues los síntomas al principio de la enfermedad pueden ser muy leves y no se pueden detectar alteraciones en el niño, ni por medio de rayos x o de sangre, para diagnosticar con mayor eficacia la artritis se deben de realizar los siguientes estudios al paciente:

**RAYOS X.** A través de los rayos x se pueden producir imágenes de los tejidos internos, los huesos y los órganos, esto a través de una lámina, en donde se utilizan energía especial que produce dichas imágenes.

**ASPIRACIÓN.** Es extraer una muestra de líquido de la bursa (saco de tejido fibroso lleno de líquido que esta cubierta por membrana sinovial) esto con la finalidad de descartar que se trate de otro padecimiento o bien de alguna infección.

BIOPSIA (Del tejido de los nódulos). Se extrae una muestra de los tejidos de la parte que se considera afectada, para analizarla a través de un microscopio, ello para determinar si existen células cancerosas o que se consideran anormales.

ÉXAMENES DE SANGRE. A través de de estos se pueden detectar anticuerpos, los llamados factor reumatoide y algún otro factor anormal que determine la artritis reumatoide”  
<http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta:25 mayo 2004].

## **2.6. Tratamiento de la artritis reumatoide juvenil.**

El tratamiento será de acuerdo al tipo de artritis reumatoide detectada, así como la que el médico reumatólogo crea más conveniente para el paciente, éste debe ser atendido tanto por un reumatólogo pediátrico, así como por un ortopedista, fisioterapeuta, oftalmólogos, también es importante la intervención del profesionalista en Trabajo Social para dar un seguimiento sobre el tratamiento y recuperación del paciente. El médico se debe basar en los siguientes aspectos para el tratamiento del paciente:

- “La edad del paciente, su estado general de salud, así como su historia médica.
- El avance que tiene el padecimiento.
- El grado de disposición del paciente a los medicamentos, a los procedimientos a seguir a las terapias.
- Las expectativas del paciente sobre las condiciones en que se encuentra.
- También se debe de tomar en cuenta la opinión, en este caso de los familiares del paciente sobre el tratamiento a seguir.
- Si el diagnóstico es lo más rápido posible y se determina e inicia el tratamiento, se podrá evitar en mayor grado el número de articulaciones dañadas y deterioro que les pueda provocar la enfermedad.

El tratamiento requerirá de dieta y reposo, así como de medicamentos, además de incluir los siguientes aspectos:

- Reposo de las articulaciones que se encuentren afectadas, esto lo determinara el fisioterapeuta.
- Incluirá medicamentos antiinflamatorios.
- Medicamentos para la atacar la enfermedad, los cuales evitan la deformación de los huesos.
- Ejercicios especiales, para que las articulaciones mantengan su flexibilidad, y para que con el tiempo el paciente no sea afectado para realizar algún tipo de movimiento físico.
- Fisioterapia, para que las articulaciones no se queden inmóviles.
- Apoyo en aplicación de calor o frió en las articulaciones.
- Si es necesaria la cirugía, esto para sustituir o bien fusionar una articulación afectada.
- Se requerirán de aparatos especiales en algunos casos, para proporcionar apoyo en la articulación”  
<http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta:25 mayo 2004].

Todos éstos aspectos nos permiten conocer al paciente y comprender más ante la enfermedad, pues no es fácil para la familia, y menos cuando son de escasos recursos económicos llevar un tratamiento adecuado debido a los costos y otros aspectos como son la atención médica de calidad que se le de y la atención integral que requiere para su recuperación. Sin dejar atrás a la importante labor del Trabajador Social, pues del trabajo como profesionalista que realice éste con el enfermo y su familia, puede a través de la investigación, identificar las necesidades reales, para así intervenir adecuadamente en el tratamiento del paciente, que a la vez propiciará una buena recuperación, también ayudando a que la familia y el paciente por ellos mismos salgan adelante con sus recursos, la comunidad y las instituciones que le rodean, por lo que en el siguiente capítulo se identificaran las principales funciones de éste profesionalista de forma general y haciendo énfasis de su labor en el área de salud.

## **CAPITULO III. TRABAJO SOCIAL:**

El trabajador social, tiene un papel muy importante dentro de la sociedad actual y aunque aún no es reconocido por todos como aquél profesionalista que trabaja con problemas sociales, pues algunas personas lo consideran como un mediador por el cual se pueden apoyar solamente cuando éstas personas son de escasos recursos económicos, es decir realizando una función de gestión y asistencia, por lo cual el presente capítulo trata de la importante labor del profesionalista, lo que ayuda a identificar su forma de trabajo, sus funciones, capacidades y niveles de intervención. Se hace énfasis de sus funciones más a fondo y su importancia dentro del área de salud, ya que para el estudio social de familia se trabajó en ésta área.

### **3.1. Definición de Trabajo Social.**

Trabajo Social es definido como una profesión, que interviene en problemas desde una perspectiva social, en donde existen carencias, desorganización y los individuos no cuentan con los recursos y herramientas necesarias para satisfacer sus propias necesidades. Trabajo social entonces es precursor de la organización de la población y pretende que por ellos mismo salgan adelante, haciendo ver sus potencialidades para que las desarrollen, recurriendo a los recursos existentes ya sean individuales de grupo y su comunidad, para que así mejoren su calidad de vida.

### **3.2. Niveles de intervención.**

El trabajador social interviene en forma específica en tres niveles, los cuales le permiten conocer las necesidades reales del individuo, del grupo o de la comunidad, lo que propicia que su intervención sea eficaz de acuerdo a la realidad que se estudie, sus niveles de intervención son:

### **3.2.1. Caso.**

Aquí el profesionalista realiza una labor educativa, su objetivo es apoyar a la persona para que por ella misma detecte sus problemas y necesidades y pueda integrarse e interactuar con la gente que le rodea y en general con la sociedad, explotando al máximo sus propios recursos, de gran importancia se considera el apoyo de la familia y gente que le rodea como son sus amigos e instituciones con las que interactúa.

### **3.2.2. Grupo.**

Trabaja con personas que tienen intereses comunes, los cuales tienen una meta conjunta, con el fin de satisfacer sus necesidades, tanto individuales como de grupo.

### **3.2.3. Comunidad.**

Conocida como promoción social, en donde se pretende la participación de forma organizada de una comunidad específica, la cual se compromete a realizar proyectos en beneficio de su comunidad, partiendo de la realidad existente. Es importante que se realice una buena investigación para la detección de necesidades, lo que permite conocer a grandes rasgos la cultura de la comunidad, sus tradiciones y costumbres, de igual manera permite interactuar de una forma adecuada con la población y comprender sus actitudes ante las situaciones que se presentan en su comunidad.

Trabajo social, potencializa las fuerzas de los grupos existentes, para poder iniciar actividades organizadas, esto a través de estrategias propias del profesionalista. Con la ayuda del profesionalista, la población define las necesidades reales de su comunidad, que es de donde surgirá una forma de trabajo con la participación

organizada de la población. A partir de aquí se pretende mantener la participación constante, de forma organizada y autogestiva. Otra actividad importante del profesionalista, es que las necesidades existentes sean coordinadas con instituciones correspondientes de la zona y que sean orientadas a resolver sus problemáticas.

### **3.3. Proceso de grupo.**

Se toma en cuenta el proceso de grupo ya que tiene relación con el proceso de desarrollo de la familia, en donde existen diferentes roles, cada uno de ellos definido. De igual manera existe una evolución en la familia a través del tiempo y se identifica a través de diferentes etapas, por lo que se identifica con el proceso de grupo, sus miembros se interrelacionan constantemente, dentro de la familia y también tienen ciertos objetivos en común, además de que la familia es un conjunto de personas por lo que se le considera un grupo. También existe un sentido de pertenencia y grado de cohesión, tanto en la familia como en algún otro grupo por lo que también se identifican.

En un grupo se llama proceso, a la evolución en donde existe interacción de sus miembros, logrando sus objetivos propuestos. En el proceso de grupo existen diferentes etapas, en donde los miembros pretenden la solución de las adversidades que se presentan en cada etapa, lo que les permite madurar como individuos y como grupo.

El proceso de un grupo se compara con el desarrollo propio de un individuo, desde que nace, hasta que muere, pues principalmente sus actividades las inicia sin saber como empezar, nutriéndose de los demás, luchar por el poder, intenta organizarse y aprender a compartir con lo que cuenta, después aprende a socializarse, compartir sus sentimientos. Posteriormente el grupo busca ser feliz con lo que cuenta, aprovechando los recursos existentes. En la última etapa el grupo se disuelve, en donde cada miembro sigue su propio camino y vida. Las etapas por las cuales se desarrolla el grupo durante su proceso son las siguientes según el modelo de Jones Garland y Kolodny: Prefiliación, poder y control, Intimidad, diferenciación y separación.

### **3.3.1. Prefiliación.**

Esta primera etapa inicia desde que se motiva a los que posiblemente integrarán el grupo. La persona que integrara el grupo ya que este también se encuentra motivado a hacerlo, también debe de conocer la motivación de los que formaran el grupo, cual es su objetivo y expectativa al integrarse al grupo.

Se inicia la primera reunión, en donde todos se hacen preguntas acerca de lo que surgirá posteriormente y si tanto el grupo como el coordinador tendrán buena relación, se entenderán, cumplirán sus expectativas, tanto el coordinador como los miembros de ese nuevo grupo. Surge el liderazgo. Los integrantes del grupo se encuentran temerosos y desconfían de sus reacciones ante los demás, se identifican de acuerdo a los roles y por discusiones de interés para los miembros de su grupo.

### **3.3.2. Poder y control. Un tiempo de transición.**

Posterior a la primera etapa se encuentra la segunda, existe ya confianza entre los miembros del grupo, por lo que surgen nuevas preocupaciones de los miembros, estas preocupaciones son en relación a su independencia dentro del grupo, así como el poder y el control dentro el mismo, se caracteriza por que a través del tiempo los miembros se van volviendo mas íntimos entre si, les importa como los consideren los demás. Cada miembro se enfrentara a acoplarse en donde el se sienta mas seguro, es cuando se desarrollan los subgrupos para ayudarse y protegerse entre si, se establecen jerarquías de poder. Durante esta etapa ocurren conflictos entre los subgrupos opuestos y los miembros manifiestan su descontento ante el líder u otros grupos desconocidos.

### **3.3.3. Intimidad. Desarrollo de un marco familiar de referencia.**

Una vez que se identificó la autonomía de los miembros y la jerarquía, el grupo pasa a otra de sus etapas de desarrollo y se caracteriza por que desaparecen los conflictos, se relacionan con mayor intimidad y existe más participación a las actividades del grupo. Se le da gran importancia a la experiencia que va teniendo el grupo. Existe un sentimiento de pertenencia, además de que hay un mayor compromiso para la realización de los planes a realizar que sirven de apoyo al objetivo que persigue el grupo.

Para poder lograr relacionarse íntimamente, los miembros deben deshacerse de todo sentimiento o actividad que cause conflicto entre ellos.

En esta etapa también se desarrolló un estilo propio que permite identificar al grupo, una cultura creada por ellos mismos así como valores, establecimiento de ciertas normas que tienen que ver con intereses personales.

El grupo tiene que ver con la familia a la cual pertenece el miembro, pueden asignar o reconocer al miembro del grupo como algún pariente cercano o bien como “madre” o “padre”, según el rol que ocupe dentro del grupo.

### **3.3.4. Diferenciación. Desarrollo de la identidad del grupo y un marco interno de referencia.**

Durante esta etapa existe mayor armonía y fuertes relaciones íntimas entre los miembros, como parte del sentido de pertenencia, existe mayor acercamiento al resto de los miembros del grupo, existe un balance entre las necesidades del individuo como miembro del grupo y del grupo mismo, sus miembros se sienten verdaderamente aceptados ya que sus ideas y puntos de vista son válidos ante los demás, se convierten en un sistema de ayuda, los miembros se otorgan apoyo de tipo emocional.

Cuando se experimenta más confianza tanto individual como en grupo éste, obtiene un nombre propio, el cual es designado por el mismo grupo de acuerdo a su identidad, pertenencia y grado de cohesión. Existe una mayor organización y los

papeles de los miembros son mas flexibles, pues existe la ayuda mutua, lo niveles jerárquicos también son mas flexibles.

Los miembros del grupo al trabajar con dificultades, crecen y maduran, creando a la vez una mayor comunicación entre estos, tomando decisiones entre todos, es una forma de reflexionar ante las necesidades de todos y no sólo de aquellos que son lideres dentro del grupo.

Cuando existen desacuerdos, las opiniones no son reprimidas e incluso se analiza entre el grupo el desacuerdo del miembro o miembros por la oposición al grupo, se comunican entre ellos los acuerdos o desacuerdos. Cuando se integra un nuevo miembro, existe asombro por parte de estos ya que hay una gran organización y cohesión en los miembros del grupo.

### **3.3.5. Separación. Tiempo de separación.**

En ésta última etapa, los miembros empiezan una nueva búsqueda de manera individual, se empiezan a perder los lazos afectivos, con los demás y con el mismo líder, se busca la satisfacción de nuevas necesidades, se pueden experimentar ciertos sentimientos al abandonar el grupo y tener reacciones ante ello.

De acuerdo a la funcionalidad del grupo las etapas por las que pase serán más rápidas y a la vez los miembros son más funcionales. Cuando existe un buen desempeño por parte de los miembros del grupo, como son: toma de decisiones, roles y desempeño, comunicación en relación a la evolución de grupo, mientras mejor se desarrollen estos aspectos en el grupo, mayor será el grado de funcionalidad en la toma de decisiones individuales.

Así como el grupo tiene relación con la forma de desarrollo de la familia, cada miembro del grupo y de la familia tienen relación en como cada individuo se desarrolla y aprende de acuerdo a lo recibido en la familia, de igual forma el grupo puede proporcionar herramientas que le permitan al individuo crecer y madurar, de acuerdo a las situaciones que se le presenten y al apoyo que reciba dentro del grupo, pues de la misma manera en que la familia tiene una etapa final, el grupo tiene una

etapa de separación y muerte, en donde dejan experiencias a cada individuo y una forma de vida que posiblemente él adaptara al formar su nueva familia.

### **3.4. Especificidad de trabajo social en el área médica.**

La especificidad de Trabajo Social, se refiere a la forma en como se desarrolla el profesionista, es decir la forma de relacionar el objeto portador de necesidades y carencias, con el sujeto portador de satisfactores. En este caso el profesionista es el vínculo entre estos dos, a partir de detectar las necesidades de la población con que trabaja, en cuanto a la demanda de servicios de salud para su atención y el Estado e Instituciones las cuales proporcionan los servicios que demanda la población.

La relación que se establece entre ambos, es a partir de la realidad, en donde trabajo social juega un papel importante a lo que la población demanda y con los recursos que el estado proporciona a través de las diversas instituciones de salud.

Estos aspectos llevan básicamente a conocer la forma en que el estado ha elaborado sus políticas, y de igual forma la manera en que a los sujetos sociales les corresponde obtener estos servicios como derecho y la forma en como ellos disputan el acceso a los servicios en materia de salud.

### **3.5. Perfil ideal de Trabajo social en el área médica.**

El Trabajador Social en el área médica pertenece a un equipo interdisciplinario de salud, el cual pretende proporcionar una atención integral al paciente. “El

trabajador social en esta área, a través del conocimiento de las necesidades y problemáticas de la sociedad e influencia en la salud, elabora propuestas de acción que le permitirán a través de la organización de los grupos sociales, proteger y atender en el aspecto salud las necesidades de la sociedad, tomando los tres niveles de servicios” (Terán, 1995: 43) el primer nivel se refiere al contacto que tiene la población con los servicios de salud, los cuales cuentan con recursos limitados. El objetivo principal de este primer nivel es promocional y educativo, de protección y atención a pacientes que requieren una medicina simplificada.

En el segundo nivel se resuelven los padecimientos que no se pudieron atender en el primer nivel, cuenta con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, interviene en padecimientos no muy complejos y que en algunos casos se puede requerir de hospitalización.

Y en cuanto al tercer nivel se define aquellas instituciones y hospitales que cuentan con material sofisticado, ya que atiende padecimientos complejos, los cuales no pudieron atenderse en el segundo nivel, cuentan con súper especialidades, además en dichas instituciones se realizan labores de docencia e investigación.

En cada institución el Trabajador Social realiza actividades propias de acuerdo a la demanda de la población y el nivel en que intervenga. Su formación esta encaminada a la investigación socio-medica, lo que le permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud- enfermedad. “El profesionista pretende a través de los grupos organizados en las diferentes unidades operativas, así como de educación para la salud, promover la organización de la población, con la finalidad de que participe en los proyectos elaborados para prevenir, rehabilitar y proporcionar tratamiento a la enfermedad, ello para contribuir a la elaboración de nuevas teorías a través de la practica de la profesión, que a la vez se generan nuevos modelos de intervención acordes a la realidad social actual, lo que le permitirá obtener mejores resultados”( Terán, 1995: 43 y 44).

En su investigación sobre el perfil profesional del Trabajador Social en el área de salud, Margarita Trujillo Terán propone los siguientes objetivos de intervención así como sus funciones particulares en la misma área.

## OBJETIVOS DE PERFIL PROFESIONAL.

### GENERAL.

- Como parte de el equipo interdisciplinario del equipo de salud, es el de participar activamente en la promoción, rehabilitación, educación y protección de la salud.

### ESPECIFICOS.

- Estudiar los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad, en un contexto social determinado.
- Estudiar e identificar las políticas de estado y las instituciones en las que se llevan a cabo dichas políticas, estas están destinadas a determinada institución.
- Como profesionista, ser participe en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos ejecutados para la promoción, protección y restauración de la salud.
- Capacitar a grupos de personas para que participen en programas de protección a la salud.
- Establecer acciones de apoyo en caso de desastre o emergencia.

FUNCIONES DEL PERFIL DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD.

Las funciones particulares que corresponden al perfil profesional son:



EDUCACIÓN

ASISTENCIA.

CODIGO:

Funciones particulares \_\_\_\_\_

Funciones de apoyo -----

INVESTIGACIÓN:

- Diseñar protocolos específicos.
- Identificación de factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acuerdo a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de perspectivas sociales para la educación en México.
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional)

ADMINISTRACIÓN:

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con la institución de salud y de bienestar social en
- diferentes niveles.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de los recursos de la eficiencia en recursos intrainstitucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de esta.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- Diseñar manuales de normas, procedimientos del Servicio de Trabajo Social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extrainstitucionales
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes).
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

#### EDUCACIÓN.

- Mantener a la población informada, sobre las acusas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.

- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo del hogar, etc.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico.

#### ENSEÑANZA.

- Asesorar a estudiantes y pasantes de Trabajo Social, orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.
- Difundir las funciones y programas de los Servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.

#### ASISTENCIA.

- Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole: tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución).

#### PROMOCIÓN SOCIAL O COMUNITARIA.

- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud.
- Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro.

- Coordinar intra y extrainstitución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

#### ORIENTACIÓN LEGAL.

- Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal.
- Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.
- Canalizar el caso.

#### SISTEMATIZACIÓN.

- Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarios.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo Social.

#### **“El trabajador social en esta área debe de tener conocimientos de:**

- La metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.
- Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- La legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.

- La evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica”. (Terán, 1995: 53)

Las cuatro primeras funciones están consideradas como básicas en el área de la salud, ya que son las que más se utilizan.

En cuanto a las funciones de promoción social y promoción médico legal, estas están condicionadas a programas generales o bien al nivel de atención que se proporcione.

“La función de sistematización, corresponde a la organización, seguimiento y teorización del trabajo social en área de la salud” Ibíd.

A nivel del proceso de investigación y administración falta que el trabajador social participe en planeación y dirección de éstas funciones, para trabajar apegado a la realidad

El profesionista en trabajo social del área medica, es tan importante como cualquier otro miembro del equipo interdisciplinario de salud, con los cuales trabajando en equipo se pueden lograr un gran apoyo y recuperación al paciente, pues su forma de trabajo con éste y su familia así lo permiten.

La familia juega un papel muy importante en la recuperación del paciente, en el Hospital Infantil de Morelia, se le toma mucho en cuenta por el tipo de pacientes que se atienden, por lo que el profesionista se ha preocupado cada vez más en trabajar con la familia y es en ésta institución a través de la cual el profesionista se ha venido desarrollando de la manera más adecuada posible, pues la demanda de la población es cada vez mayor, por lo que también se ha reservado para hablar de ésta institución y que es de donde se tomó el caso de estudio. Éste nosocomio ha tenido una importante intervención y atención con los paciente pediátricos y se ha preocupado cada vez más en ofrecer el mejor servicio posible al paciente de una forma integral.



## **CAPITULO IV. HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

El Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” es una institución creada para la atención pediátrica, como su nombre lo indica, en el presente capítulo se hablara un poco acerca de sus antecedentes históricos, sus objetivos como institución, su visión, misión, servicios que ofrece así como su estructura organizativa y de forma breve la labor que realiza el profesionista en Trabajo Social, como parte importante del equipo interdisciplinario, para la prevención, rehabilitación y mantenimiento de la salud.

### **4.1. Generales Institucionales.**

El Hospital Infantil de Morelia es una Institución Pública, ya que fue creada por el Estado, y depende de La Secretaria de Salud de Michoacán. Es pública ya que esta al servicio de la sociedad y para satisfacer sus demandas, en cuanto a atención médica se refiere y dirigida a personas menores de 15 años.

Fundamentalmente proporciona servicios médicos, en cuanto a su financiamiento, cuenta con presupuesto gubernamental y también recibe donaciones de grupos voluntarios, establece primordialmente coordinación con instituciones del mismo carácter (públicas) como son DIF, Hospital General Dr. Miguel Silva, entre otros, esto con la finalidad de apoyo en algunos casos o canalización de los mismos, o bien en la coordinación de algunos programas.

Como institución pública, también es un Hospital Regional de Concentración, su área de influencia comprende a todo el Estado de Michoacán, y sus colindantes: Guerrero, Guanajuato, Jalisco y el Estado de México.

Proporciona atención médica de Especialidad y Subespecialidad a población abierta menor de 15 años de edad con seguridad y sin seguridad social.

Desde su fundación el Hospital cumple funciones asistenciales que cubren el aspecto preventivo y curativo, de enseñanza e investigación, colabora con la Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” de la UMSNH, con los cursos de pregrado y de internado rotatorio así como de servicio social para pasantes de las profesiones

de: odontología, enfermería, psicología, contabilidad y administración, Q.F.B. y de trabajo Social, siendo hasta 1985 cuando se logra la residencia para la especialidad de pediatría médica avalada por El Sistema Nacional de Residencia y reconocida por la UNAM.

## **4.2. Antecedentes históricos.**

Hace años hubo la necesidad de crear un Hospital para la atención especializada en niños, y gracias al entusiasmo y colaboración de un grupo de personas interesadas en la salud de la población infantil se hizo posible la realización del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” **en el período gubernamental de Lic. Agustín Arriaga Rivera y su esposa la señora Guadalupe Diez de Arriaga Rivera (1962-1968).**

### **AUTORIDADES A LA FECHA DE SU FUNDACIÓN.**

Lic. Adolfo López Mateos: Presidente de la Republica Mexicana.

Sra. Eva Sámano de López Mateos.

Lic. Agustín Arriaga Rivera: Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán.

Sra. Guadalupe Diez de Arriaga Rivera.

Dr. José Álvarez Mezquita: Secretario de salud.

Dr. Luis Arriaga Vélez Jefe de Servicios Coordinados de Salud del Estado de Michoacán.

Dra. Ma. Del Socorro Quiroga Aguilar: Directora del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”

El Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” tiene actualmente 40 años de vida, **inicio sus labores el 1º de mayo de 1964 para satisfacer una necesidad de Salud Pediátrica en el Estado de Michoacán y sus limítrofes**, gracias al interés de un grupo de médicos dignos de mencionar como: El Dr. Carlos García de León, Adolfo Alvarado Villaseñor, Manuel Martínez Estrada, Jesús Paredes García, entre otros, y la sensibilidad de la primera dama del Estado

en ese entonces Doña Guadalupe Diez de Arriaga Rivera, el funcionamiento oficial del mismo se pospone para el 21 de octubre de 1964, día en que se inauguro por el Presidente de la Republica Lic. Adolfo López Mateos, en honor a su distinguida esposa se nomina a este Nosocomio “Eva Sámano de López Mateos”.

En el Estado no existía ningún centro especializado para la atención de la niñez, es por ello que el 14 de diciembre de 1958, se creo el Instituto Michoacano Pro-Infancia, a idea de doña Maria de Jesús Bautista de Franco Rodríguez, esposa del Gobernador David Franco Rodríguez.

Cuando llegó a la presidencia el Lic. Adolfo López Mateos, su esposa doña Eva Sámano de López Mateos convoco a juntas diversas con todas las esposas de los gobernadores, “con mira de crear un organismo de carácter nacional de protección a la infancia”, después de pláticas, ajustes y cambios de impresiones diversas, por decreto numero 53 de fecha 28 de febrero de 1961, se creó el instituto Nacional de Protección a la Infancia, basado en la protección a los niños desamparados de Michoacán, en esta tarea contribuyeron amplia y desinteresadamente muchas señoras que ayudaron a la Sra. Ma. De Jesús Bautista de Franco Rodríguez, vale la pena mencionar a la Sra. Amalia López de Chávez Núñez, a doña Chucha de García de León, a la Sra. Chole Mendoza, Teresa Ramos, Sra. Serafina Magullan, Lupita Castro, Berta Peregrina, y otras muchas señoras que estuvieron codo con codo en esa labor inicial en el Estado y que sirvió como prototipo para que creara la Sra. Eva Sámano de López Mateos, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia.

Siendo ya gobernador electo de Michoacán el lic. Agustín Arriaga Rivera visito el Hospital Civil Dr. Miguel Silva, de la ciudad de Morelia, siendo atendido por varios médicos, así como por el director del mismo, y se extraño cuando estando en unos de los pisos, miro en una de las salas a unos pequeños pacientes, ahí, en medio de enfermos adultos, se le informó que el hospital no contaba con una ala, por lo menos, especializada en la atención de los niños.

El Lic. Arriaga llegó a la toma de posesión el día 15 de septiembre de 1962, y el día 17 por la mañana comenzó a trabajar como gobernador de Michoacán y a favor de los michoacanos. Su primer acto fue colocar la primera piedra de lo que

habría de ser la primera escuela Normal de Maestros. Posteriormente se colocó la primera piedra del Hospital Infantil de Morelia el día 17 de septiembre de 1962, e iniciando sus actividades el día primero de mayo 1964 con la hospitalización de la niña María de Salud Hernández Cortés.

La inauguración oficial estuvo a cargo del C. Presidente de la República, Lic. Adolfo López Mateos y de su esposa, doña Eva Sámano de López Mateos, a quienes acompañaron el gobernador del estado, el Lic. Arriaga Rivera y su esposa, la Sra. Guadalupe Díez de Arriaga, el Dr. José Álvarez Amezquita, Secretario de Salubridad y otras personas.

Fue el primer mandatario quien abanderó a la Sra. Díez de Arriaga, como Presidenta del Voluntario Michoacano, ese día de la inauguración, 21 de octubre de 1964 quedó gravado en la vida de la medicina social como una fecha memorable en la historia de Morelia y de Michoacán.

El hospital infantil de Morelia ha crecido paulatinamente en todos sus aspectos, en 1988 se rehace el área de neonatología; en 1992 se amplía el área de consulta externa, el área correspondiente al cuerpo de gobierno y administración.

En el año de 1998 se realizó una remodelación, apareciendo una área específica para quemados; en 1999 se reorganizan los servicios de hidratación oral y urgencias, a finales del año 2000 se inaugura la unidad de Oncología.

En la actualidad se espera seguir creciendo para responder a las necesidades de la población usuaria y continuar prestando un servicio con calidad y calidez.

### **4.3. Visión.**

Ser un centro de vanguardia reconocido Local, Estatal y a nivel Nacional, Generador de Conocimientos, Preceptos y Recursos Humanos de la mas Alta Calidad para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de Niños.

### **4.4. Misión.**

Realizar Acciones de Asistencia, brindando Atención Medico-Quirúrgica de Alta Complejidad. Además de la formación de Recursos Humanos de Excelencia que Generan Conocimiento y Guías Orientadas a la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Pediátricas, que permiten Proporcionar Atención Médica de Especialidad y Sub-especialidad a Población Abierta de menos de 15 años de edad.

### **4.5. Objetivos**

#### OBJETIVO GENERAL.

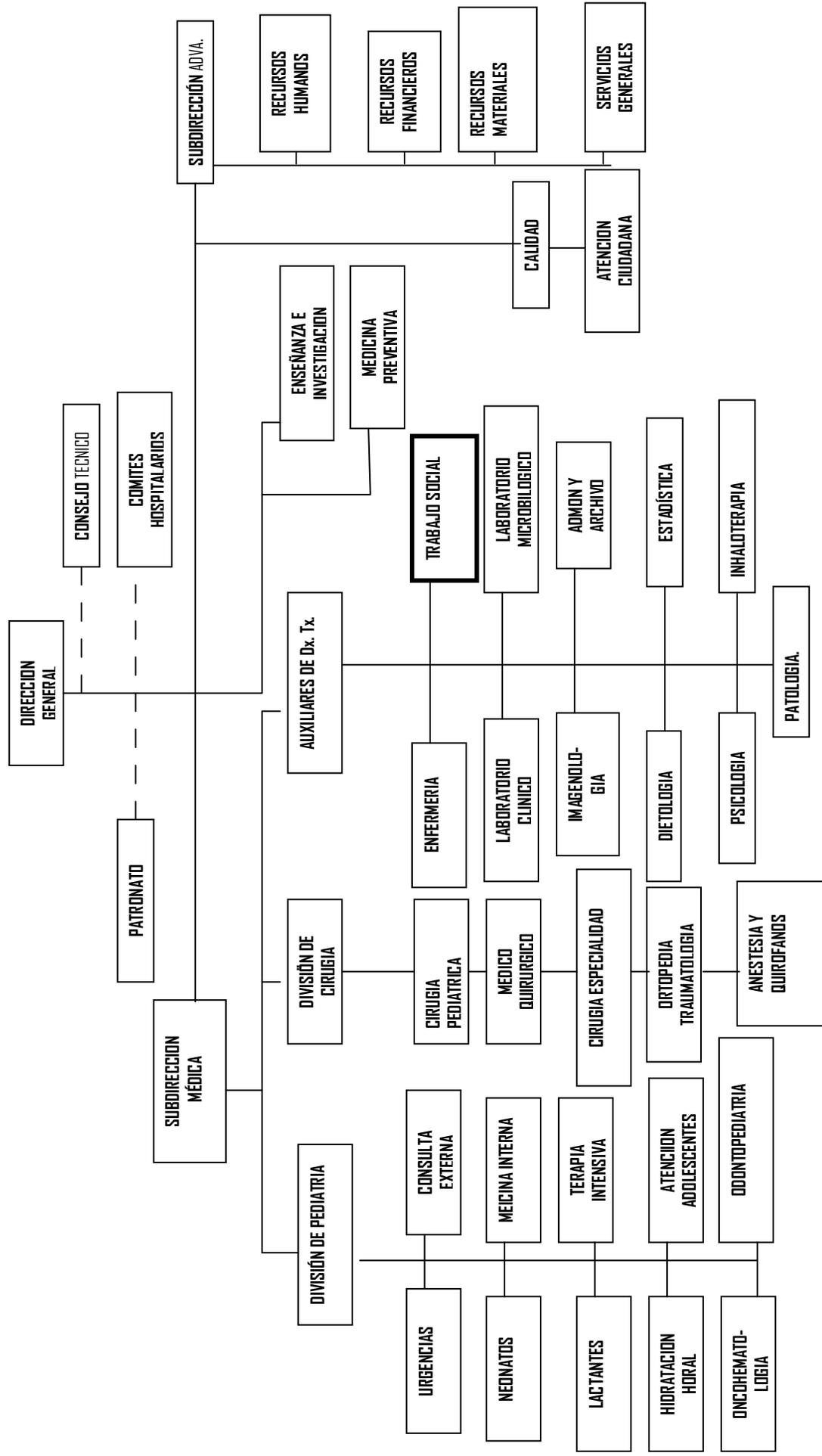
- Mantener a la institución como un Centro de Atención de Segundo Nivel, Proporcionando Atención Médica de Alta Especialidad de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades de La Población Infantil, sin Seguridad Social, con los más Bajos Recursos.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Propiciar la Excelencia de la Atención Medica Especializada de Segundo nivel.
- Formar Recursos Humanos de Excelencia en el Conocimiento Pediátrico.
- Mejorar las condiciones de Trabajo de los empleados de la Institución.

- Captar, Capacitar y Formar Recursos Humanos para la Investigación Biomédica.

#### 4.6. Estructura organizativa.



## 4.7. Servicios y programas.

Desde su fundación el Hospital cumple funciones asistenciales que cubren el aspecto preventivo y curativo, de enseñanza e investigación, colabora con la Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez” de la UMSNH, con los cursos de pregrado y de internado rotatorio así como de servicio social para pasantes de las profesiones de: odontología, enfermería, psicología, contabilidad y administración, Q.F.B. y de trabajo Social, siendo hasta 1985 cuando se logra la residencia para la especialidad de pediatría médica avalada por El Sistema Nacional de Residencia y reconocida por la UNAM. Actualmente el Hospital Infantil cuenta con los servicios de:

- ❖ Consulta externa pediátrica y de especialidades
- ❖ Atención médico-quirúrgica hospitalaria de especialidades
  - Medicina Interna
  - Oncohematología
  - Neonatología
  - Terapia intensiva neonatal
  - Cirugía general
  - Cirugía de especialidad
  - Terapia intensiva pediátrica
  - Infectología
  - Hidratación oral
- ❖ Urgencias médico - quirúrgicas
- ❖ Medicina preventiva
  - Promoción de la salud
  - Vacunas
  - Tamiz metabólico
- ❖ Auxiliares de diagnóstico
- ❖ Imagenología
- ❖ Radiología
- ❖ Ultrasonido
  - Laboratorio clínico
  - Laboratorio de microbiología, parasitología e investigación

❖ Departamentos

- Administración
  - Admisión y archivo
  - Estadística e Informática
  - Intendencia
  - Recursos Financieros
  - Recursos Humanos
  - Recursos Materiales
  - Mantenimiento
  - Vigilancia
  - Enfermería
  - Enseñanza e Investigación
  - Dietología
  - Orientación, información y quejas
  - Psicología
  - Trabajo social

❖ Comités

- Enseñanza e Investigación
- Ética
- Compras e Insumos
- Morbi-mortalidad
- Vigilancia epidemiológica de Infecciones Nosocomiales.

❖ Voluntariado.

❖ Comité de Damas del Hospital Infantil de Morelia

Además cuenta con los servicios de Medicina Preventiva, Hidratación Oral, Terapia Intensiva. Servicios Auxiliares de Diagnóstico como: un laboratorio clínico, un Laboratorio de Investigación, de Parasitología y microbiología, y un Departamento de Rayos “x”.

#### **4.8. Perfil real de Trabajo Social en el área médica.**

TRABAJO SOCIAL MÉDICO: HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA  
“EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS”

El departamento de Trabajo Social es un área que apoya con acciones concretas al equipo interdisciplinario de Salud, a través del estudio y conocimiento de los factores económico-sociales que influyen el proceso salud-enfermedad para la solución de opciones a la problemática de salud que presentan los pacientes pediátricos, familia y comunidad, fungiendo el trabajo social como enlace entre el hospital–poblacion demandante del servicio o paciente y equipo de salud.

Los objetivos que persigue el Departamento de Trabajo social son:

#### GENERALES.

- Aportar al equipo de salud, el estudio de las variables socio-económicas y culturales que incidan en la etiología y desarrollo de enfermedades y sus consecuencias sociales; identificando aquellos que impiden o retardan el tratamiento medico social.
- Investigar los factores que originan conflicto de salud en el individuo dentro de su contexto social e intervenir en su tratamiento.
- Generar en la población usuaria de los servicios la movilización de sus potencialidades y capacidades para ser gestor en la revolución de problemas instrumentales.

#### ESPECÍFICOS.

- ✓ Ser partícipe del equipo de salud para llevar a cabo una rehabilitación integral del paciente.
- ✓ Servir de enlace entre el paciente-familiar y médico, entre el medio ambiente y hospital.
- ✓ Conocer la situación socio-económica de la familia, así como actitudes ante el problema.
- ✓ Trabajar en conjunto con el paciente y su familia para la resolución de sus problemas estimulando sus capacidades.
- ✓ Fungir como guía de orientación y reflexión para la comprensión de la enfermedad y terapéutica a seguir para su total reestablecimiento.
- ✓ Servir como educador en la preservación y fomento de la salud, superación del individuo, su familia y su comunidad.

- ✓ Propiciar en el equipo de salud una cultura de mejora continua en la calidad de atención al usuario.

La labor del Trabajador social en el área de salud ha sido de gran importancia, específicamente en el Hospital Infantil de Morelia, en donde participa de forma activa con en el equipo interdisciplinario, en el tratamiento y recuperación del paciente, permite realizar un diagnóstico social que influye para que el personal médico realice un tratamiento más adecuado de acuerdo a los recursos del paciente y su familia. Esto permite que se trabaje apegado a la realidad social, económica y cultural de la población, lo que permite introducirse de una manera adecuada con las personas y sus necesidades.

# **CAPITULO V. ESTUDIO SOCIAL DE FAMILIA CASO: “A” DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL.**

## **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:**

Para realizar una investigación es importante seguir una metodología, que nos permita guiarnos para obtener datos, esto de acuerdo a lo que se desee investigar, en este caso se utilizó el método de investigación etnográfico, el cual se considera adecuado para recolectar los datos que nos permitieron obtener la información deseada y de acuerdo al caso investigado.

### **5.1. Método de Investigación Etnográfica.**

La investigación etnográfica se refiere a la descripción de la información obtenida principalmente a través de la observación y la entrevista, ya sea de tipo abierta y a profundidad, se investigan más aspectos de tipo cualitativo. En este método, el etnógrafo a través de estas técnicas de investigación, de la misma manera en que observa lo interpreta, de acuerdo a lo que él haya seleccionado para estudiar, relacionándolo con la investigación teórica que realiza al mismo tiempo. De esta manera elabora hipótesis, analizando los datos, los interpreta y generando nuevas hipótesis.

La investigación etnográfica es flexible antes y durante toda la indagación, recolección y análisis de los datos. A través de este método de investigación se obtiene información como su nombre lo dice de tipo étnico, referente a la cultura, en este caso de una familia, su forma de vida, costumbres, clase social, espacio en donde se interrelacionan, creencias, religión, todo lo relacionado a la forma de vida, instituciones con que se relaciona y relación con otros individuos (parientes, amigos, vecinos, etc.).

En este método se interpreta después de obtener datos y analizarlos, para de esta forma generar nuevas hipótesis que lleven al etnógrafo a contrastar la

información teórica con la información de campo, que a la vez se va generando y produciendo nuevo conocimiento.

### **5.1.1. Selección del problema.**

Para la selección del problema o conocimiento de la necesidad, se tomó en cuenta el área de salud, específicamente el Hospital Infantil de Morelia, en donde se atienden diversos padecimientos, ésta atención es de segundo nivel y para la atención del paciente participa todo un equipo interdisciplinario, como es: médicos, psicología, trabajo social y enfermería, cada uno de estos profesionistas realiza un trabajo específico, con el paciente, es a trabajo social y psicología a quien corresponde trabajar con la familia del paciente, Trabajo Social interviene en acciones concretas para la resolución de opciones a la problemática de salud que presentan los pacientes pediátricos, familia y comunidad, fungiendo como enlace entre el usuario-hospital y equipo de salud.

El objetivo principal del profesionista en la institución es tratar crisis emocionales y problemas instrumentales. Brindar atención profesional a nivel individual y familiar, con un enfoque humano, desarrollando en el usuario un concepto de participación en el cuidado de su salud.

Para la selección del caso se contó con el apoyo de trabajo social de la institución, quien participó afirmando la necesidad de trabajar con ciertos casos, uno de ellos el de la paciente con artritis reumatoide juvenil la cual es atendida desde hace 2 años en la institución, se tomó como referencia por parte del departamento de Trabajo Social ya que la paciente pertenece a una familia diagnosticada como desintegrada y detectándose alteraciones en la dinámica familiar, pues la paciente pertenece a una familia extensa en donde vive con su abuela de 76 años de edad, su madre la abandonó desde que tenía dos meses de edad y su padre padece de alteraciones mentales, el cual estuvo en prisión por 4 años aproximadamente acusado de robo y con antecedentes de alcoholismo, tiene adicción a la nicotina y al café, él también vive en el hogar con su hija y abuela de ésta. Además el presenta dependencia económica de su madre, la Sra. "B", pues ella es quien se hace cargo

de los gastos tanto de la familia y de pagar los servicios con los que cuenta su hogar, como lo es gas, agua y luz eléctrica.

Durante la investigación se decidió trabajar con la participación de la paciente, su abuela y su padre, a través de visitas domiciliarias, entrevistas y participación en las consultas médicas por parte de Trabajo Social, lo que permitía identificar las necesidades médicas de la paciente, para ello la menor tenía que trasladarse con su abuela a la institución, por lo regular las visitas al médico se realizaban mensualmente, fue una manera de tener mayor contacto con el paciente y su familia, ya que de igual forma se intervenía como Trabajador Social de acuerdo a sus necesidades en el mismo momento en que se realizaba la investigación.

Se participó gestionando en la misma institución, a través de jefatura del departamento de Trabajo Social, para que la menor obtuviera los medicamentos sin ningún costo, se le solicitaban las consultas con el médico reumatólogo, las cuales de igual manera no tenían costo económico para el paciente, así como estudios de laboratorio, consulta con rehabilitación, que era parte importante para el tratamiento del paciente, y se buscó, aún concluida la investigación, la canalización de la menor al departamento de psicología, para atender este tipo de necesidades, pues se detectaron importantes alteraciones en la dinámica familiar con respecto a la conducta de los miembros de la familia, específicamente del padre de la menor, en lo cual psicología puede intervenir, se considera que esta disciplina podrá identificar más situaciones que competen en su campo, lo que permitiría otorgar un tratamiento integral al paciente. Por otra parte se logró que la familia cooperara positivamente a las necesidades del investigador (trabajador Social).

### **5.1.2. Recolección de datos.**

A continuación se realiza una descripción de la investigación elaborada, a través del Estudio Social de Familia, en donde se identifican las principales características de la familia, obteniéndose datos a través de los cuales se puede detectar la forma de vida cotidiana. Los datos fueron obtenidos a través de diferentes visitas domiciliarias, entrevistas, y a través de las visitas que la paciente con Artritis

Reumatoide Juvenil realizó a la institución, en donde era atendida para su tratamiento (Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”), lo que permitió a la vez seguir más de cerca la forma en como la familia le apoya a dicha paciente en su tratamiento, cabe destacar que como investigador y trabajador social dentro de la institución permitió intervenir de forma directa para el tratamiento y recuperación de la paciente, a través de la gestión en consultas médicas y de los mismos medicamentos, así como la atención por parte del departamento de rehabilitación. El estudio social de familia permitió identificar además los antecedentes de la familia, como parte importante en la forma de vida, lo que genera ciertos comportamientos y que podría repercutir a futuro en la paciente menor de edad.

## **I. Identificación de información.**

Debido a que es una investigación real, se han cambiado los nombres de las personas que conforman la familia con el fin de proteger su integridad y acorde a la ética profesional de Trabajador Social.

### **A. Nombres y fechas de nacimiento de los miembros de la familia.**

Se desconoce las fechas de nacimiento de los miembros de la familia, ya que en el hogar solamente viven la madre, uno de sus hijos y su nieta, por lo que solo se mencionarán los nombres y los lugares en donde residen actualmente el resto de la familia.

#### PADRE:

Sr. “L.” Falleció en 1990, fue asesinado a causa de un asalto en su casa a la edad de 64 años.

#### MADRE:

Sra. “B” Nació en 1928 y durante el tiempo de la investigación contaba con 76 años de edad.

#### HIJOS:

“H”, nació el 11 de marzo pero murió a los 5 años de edad, la Sra. “B” comenta que “H” se cayó de un caballo.

“I” nació el 25 de septiembre y murió cuando tenía 49 años, padecía de diabetes y del riñón.

“J.”, nació en agosto de 1965 y actualmente tiene 40 años de edad, se encuentra casada, se desconoce fecha de matrimonio.

“K.”, murió a la edad de 4 años por infección intestinal.

“M”, nació en 1956, él se encuentra casado desde 1984 y vive en E.U.A. desde hace 9 años

“C”, nació en 1959 y actualmente vive con la Sra. “B”. él no se casó, tuvo cuatro parejas con las cuales vivió en unión libre y procreo un hijo con cada una, se desconoce el tiempo con el que convivió con cada pareja.

#### NIETOS.

La Sra. “B” actualmente tiene mas de 6 nietos de los cuales se desconocen nombres, solamente se cuenta con los datos de “A”, la cual vive en el hogar de “B” con el Sr. “C”. “A” cuenta con 9 años de edad, acude a tercer año de educación primaria y padece de Artritis Reumatoide Juvenil, por lo cual se decidió tomar el caso de la familia para estudio en cuanto al apoyo que se le brinda a la pequeña en su tratamiento. “A” es hija del Sr. “C”, el cual vivió un tiempo en unión libre con la Sra. “N” (una de sus parejas) y quien es madre biológica de “A”, la cual fue abandonada por ésta. Por lo tanto “A” sólo vive con su abuela y su padre desde que tenía 2 meses de edad.

#### **B. Fechas de matrimonio, fechas de previos matrimonios.**

La Sra. “B” contrajo matrimonio a la edad de 16 años, con el Sr. “L” cuando él tenía 19 años de edad, esto en el año de 1945.

### **C. Religión, raza y antecedentes culturales.**

La familia es Católica, los padres solo se casaron por la iglesia, actualmente acuden a misa los domingos.

La familia es originaria de Michoacán, la Sra. "B" es específicamente de Lago de Simpanio y el Sr. "L." es originario de La Joya, ambos del municipio de Sta. Maria.

En cuanto a la cultura y como familia católica acostumbran festejar los días marcados por la iglesia (Navidad, año nuevo, día de reyes, días de cuaresma, etc...).

### **D. Fecha del primer contacto.**

La familia tiene su primer contacto el 27 de marzo del 2003 con el Hospital Infantil de Morelia, cuando la nieta de la Sra. "B", acuden a consulta externa de esta Institución ya que presentaba Diagnóstico de Artritis reumatoide Juvenil.

En cuanto a la investigación, el primer contacto que se tuvo con la familia fue en marzo del 2004, en donde se conoció a los integrantes de la familia, domicilio, motivos por los cuales acude a la institución, así como superficialmente sus principales necesidades, que son de salud.

## **II. La familia como sistema.**

La familia se caracteriza por que el Sr. "L" esposo de la Sra."B" fallece, ya que él tenía la responsabilidad como proveedor económico del hogar y al separarse la Sra. "N" del Sr. "C", "N" abandona a "A". Al suceder diferentes situaciones en la familia, como son pérdidas por muerte, enfermedad, abandono, la Sra. "B" retoma el rol de madre y de proveedora económica del hogar, considerándose el principal pilar de la familia, pues "C" no funge del todo el rol de padre, menciona éste que por padecer alteraciones nerviosas.

Las responsabilidades tanto económicas, de salud, de alimentos y educación recaen en la Sra. "B". El rol que ejecuta "A" es solamente el de hija, al

responsabilizarse la Sra. “B” de ella desde los 2 meses de edad. La familia es un todo compuesta por estos tres diferentes miembros, cada uno realiza funciones específicas que les permiten funcionar como tal, se interrelacionan de forma que buscan satisfacer sus necesidades individuales, cada uno de los miembros funge un rol correspondiente y específico, lo que no ha permitido que la familia satisfaga sus necesidades, pues el Sr. “C” se ha desprendido en parte de rol de padre, dejando mayor responsabilidad a la Sra. “B” siendo que por los sucesos familiares, por la edad, así como por su enfermedad, ya no le correspondería tener esta responsabilidad.

Aún así el rol que desempeña de madre, le permitirá “A” relacionarse en el exterior y tener un desarrollo individual mejor al que si sólo viviera con su padre y con su madre biológica

## **A. Estructura de la familia.**

Se trata de una familia extensa, en el hogar habitan la abuela (La Sra. “B” ) de 76 años de edad, el padre de la menor (Sr. “C.”) de 45 años de edad y la menor “A” de 9 años de edad, quien padece de Artritis Reumatoide juvenil.

La Sra. “B”, nació en 1928 y cuenta actualmente con 76 años de edad, es analfabeta y padece de artritis y enfisema pulmonar, su esposo, con el cual sólo se caso por la iglesia, el Sr. “L” falleció por homicidio en 1990 a la edad de 60 años, la pareja se casó cuando ella tenía 16 años de edad y él 19, ella es originaria de Lago de Simpanio Sur y él de la Joya, ambos del municipio de Santa Maria a los 23 años de la Sra. “B” y 26 años respectivamente del Sr. “L” , se fueron a vivir a la ciudad de Morelia en donde el Sr. “L.” Empezó a trabajar de jardinero la pareja procreo 6 hijos con los siguientes nombres y edades:

“H”, nació el 11 de marzo pero murió a los 5 años de edad ya que sufrió una caída de un caballo y debido al golpe falleció.

“I” nació el 25 de septiembre y murió cuando tenía 49 años, padecía de diabetes y del riñón su esposo murió tiempo después. Dicha pareja procreó 10 hijos;

9 de ellos viven Morelia y uno de ellos en Estados Unidos, todos son mayores de edad y ya se encuentran casados.

“J”, nació en agosto y cuenta con 40 años de edad, se encuentra casada, su esposo el Sr. “F.” es albañil y padece de diabetes, él cuenta con 49 años de edad la pareja procreo 9 hijos.

“K”, murió a la edad de 4 años por infección intestinal.

“M” es el hijo mayor de la Sra. “B” y vive en E.U.A. desde hace 9 años aproximadamente, se encuentra casado, procreo tres hijos y es el único que apoya económicamente a la Sra. “B”, le envía dinero cada 2 o 3 meses.

“C” el cual vive con la Sra. “B”, cuenta con 45 años de edad, vivía en unión libre con “N” de 30 años de edad, actualmente están separados ya que comenta el Sr. “C” que ella es una persona muy irresponsable, es alcohólica además tiene dos hijos de 11 y 14 años de edad respectivamente, que no son del Sr. “C”, la pareja sólo procreo una hija la cual se llama “A.”, cumplió 9 años el 4 de julio del 2004, cursa el tercer año de primaria, su abuela es quien la lleva a la escuela, y es el motivo por el cual se hace el presente estudio.

La Sra. “B” recibe una pensión mensual de \$1000.00 lo cual se destina para pagar los servicios de la casa como es: luz, agua, alimentos y medicinas del Sr. “C” y en algunas ocasiones de “A.” La pensión que recibe es insuficiente para cubrir todos los gastos de la familia, por lo que comenta la Sra. “B” que en ocasiones no lleva a “A” a consulta médica por falta de dinero.

La Sra. “B” se considera la proveedora económica del hogar. Ella por lo general es quien se encuentra en el hogar, realiza el quehacer doméstico, solamente cuenta con una amiga la cual es su vecina y es con la única que platica, aunque una de sus hijas vive cerca, casi no tiene comunicación con ella, es su hijo “M” quien en ocasiones le apoya económicamente aunque él vive en E.U.A.

El Sr. “C” hijo de la Sra. “B” y padre de “A”, padece de alteraciones Nerviosas, él inicia su padecimiento en 1985, actualmente acude a consulta cada mes al Hospital de la Salud, menciona gastar \$300.00 en el medicamento, trabaja como ayudante albañil (ocasionalmente), en este caso el rol que desempeña el Sr. “C” es el de padre aunque también el de hijo, pues vive con su hija y madre, el rol de padre

no lo cubre satisfactoriamente, ya que quien lleva a consulta médica a la menor ha sido siempre la Sra. "B" y es ella quien está pendiente de las necesidades de "A", pues el Sr. "B" aporta muy poco para los gastos económicos de la familia o en ocasiones no lo hace, pues trabaja esporádicamente. Exterior a la familia con quien también se relaciona ínter personalmente es con un amigo y vecino (Sr. "Q") que cuenta con 45 años

El Sr. "C" argumenta que él le apoya mucho a "A", pues le ayuda a hacer sus tareas, la saca a caminar y la deja tener amigos y amigas. Durante la investigación se detectó que el Sr. "C" cuenta con tres hijos más, además de "A", se desconocen los nombres de estos 3 hijos, solamente se pudo obtener el dato de que cuentan con 24, 22 y 8 años de edad, el menor de ellos es mujer y los otros dos son hombres, estos tres hijos no viven en el hogar y son producto de diferente madre cada uno, esto lo comentó el mismo Sr. "C", él nunca ha contraído matrimonio, siempre vivió en unión libre con las diferentes madres de sus hijos, pero como ya se mencionó, el Sr. "C" vive con su madre la Sra. "B" y con su hija "A".

"A" padece de artritis reumatoide juvenil desde su nacimiento, por lo que acude al Hospital Infantil de Morelia a tratamiento en donde se le ha apoyado con medicamento, esto por lo general cada mes y con algunos estudios de laboratorio que se le han realizado en la misma institución, pues se ha detectado que la falta de recursos económicos por parte de la familia, no alcanza a cubrir esta necesidad. En un principio era atendida en una clínica de la localidad en donde viven actualmente y posteriormente fue canalizada a la institución ya mencionada para continuar con su tratamiento. "A" cuenta con dos amigas con las cuales se interrelaciona y son "O" de 7 años y "Ñ" de 8 años, "O" es su prima y vecina, mientras que "Ñ" es su compañera de escuela.

La familia es católica y acuden por lo regular cada domingo a la iglesia, El Sr. "C" fuma y toma mucho café, pero no ingiere bebidas alcohólicas, anteriormente si lo hacia, pero desde que padece de alteraciones nerviosas ya no lo hace.

La Sra."B" también padece de Artritis, ella comenta que adquiere su medicamento en el IMSS ya que su esposo le dejó el seguro médico, el Sr. "C" adquiere su medicamento cada mes, la Sra. "B" comentó que en ocasiones no le

alcanza el dinero, pues además el Sr. "C" no aporta regularmente para los gastos de la casa y por ello no lleva a consulta a "A" pues sus recursos económicos son insuficientes. En cuanto a la madre biológica de "A" ella la abandonó a la edad de 2 meses de edad, dejándola en casa de su abuela.

La abuela de "A" es quien está más pendiente, pues es ella quien siempre la lleva a consultas médicas y está en contacto con el Hospital Infantil para dichas consultas o por si se requiere la realización de algún estudio de laboratorio para "A".

Los principales alimentos que consumen son; avena, lentejas, frijol, tortilla, leche y pastas, pues como ya se comentó, los ingresos económicos, apenas alcanzan a cubrir las necesidades básicas de la familia.

En la familia existe irresponsabilidad por parte de la madre de "A", ya que la abandonó desde que tenía 2 meses, por lo que la abuela de la menor se ha hecho cargo de esta y de sus necesidades, siendo que ella también se encuentra enferma padeciendo de artritis.

La necesidad de la familia es principalmente apoyo económico por la situación actual, ya que el padre de "A", comenta que él no puede trabajar mucho por su estado de salud, mientras que la abuela de la menor tampoco puede trabajar por su avanzada edad.

Durante la investigación, pues se realizaron 7 visitas domiciliarias y en donde el Sr. "C" siempre se encontraba en el hogar, por lo que se pudo detectar que no trabajaba, aunque él mencionaba que si lo hacía, además se le observó controlado, pues la familia mencionaba que él padece de alteraciones nerviosas, se considera que éste debe proporcionar más apoyo tanto a su hija como a la abuela de ésta, ya que su pareja de la cual se encuentra separada, no apoya en nada a la familia.

La Sra. "B" comentaba siempre que necesita más del apoyo del Sr. "C", tanto en el cuidado de la menor, como en el hogar, ya que es ella quien siempre lleva a "A" a consultas médicas a pesar de su avanzada edad y de su enfermedad.

"A" comentaba que "no le gustaría que su madre biológica viviera con ella", por lo que sería el Sr. "C" quien podría participar más en las necesidades de la familia.

Se detectó a la vez rechazo de "A" hacia su madre, pues no le agrada el hecho de vivir con ella algún día. Además se detectó los malos ejemplos de el Sr. "C"

ya que ha convivido con varias parejas con las cuales ha tenido hijos y “A” se ha dado cuenta de la situación de su padre, la Sra. “B” comentó que en ocasiones la Sra. “N” madre de “A” acude a su domicilio en estado de ebriedad.

Durante la investigación, las necesidades médicas de “A” se fueron cubriendo satisfactoriamente, pues acudía regularmente a consulta médica y a través de la gestión por parte de trabajo social, se le podía proporcionar el medicamento necesario para que continuara con dicho tratamiento. Cuando existían ocasiones que por falta de recursos económicos no podía asistir a consulta médica, se le daba la oportunidad de asistir otro día y gestionar nuevamente la cita.

En cuanto a la Sra. “B” ésta ha descuidado su estado de salud, así como su tratamiento pues ha dejado de ir a consulta médica, ella comenta que le es difícil por su situación económica ya que “B” también necesita de medicamentos los cuales son costosos y aunque ella cuenta con IMSS en ocasiones no tiene dinero ni para trasladarse a dicha institución para consulta médica, por lo que es necesario el apoyo del Sr. “C” pues a pesar de su estado actual de salud, si podría desempeñar un trabajo que le permitiera obtener recursos económicos para su familia y satisfacer sus necesidades principalmente de salud, pues además él también necesita de medicamentos que adquiere mensualmente con el dinero de la pensión de la Sra. “B”

La familia participa en el tratamiento de “A”, pues su abuela trata de llevarla a consulta y de hacerle todos los estudios necesarios para su tratamiento y aunque en algunas ocasiones se le apoya con el medicamento en el hospital, en otras ella tiene que comprarlo a pesar de sus escasos recursos económicos, lo que ha favorecido para el mejoramiento de salud y de avance positivo en el tratamiento de “A”.

Aunque el Sr. “C” se escuda en que por su problema de salud no puede trabajar por sus decaídas, es necesaria que el tome conciencia sobre la situación económica de la familia, así como de el apoyo que necesita la Sra.”B” para el cuidado y manutención de “A” además de que ella también necesita atención médica por su padecimiento. El Sr. “C” necesita cubrir sus propias necesidades, pues con la pensión que obtiene la Sra. Refugio él también adquiere sus medicamentos, cabe mencionar que cuando trabaja algunos días el dinero que obtiene lo utiliza para

comprar cigarrillos, importante mencionar que tiene adicción a la nicotina y al café, pues fuma y bebe café constantemente durante el día y noche. En algunas ocasiones le compra alguna ropa o zapatos a “A” si es necesario.

La comunicación de la familia es buena, pero la conducta del Sr. “C” no ayuda para que “A” crezca con ejemplos adecuados, pues puede conducir a que siga los mismos patrones de conducta de su padre o bien de la Sra. “N” (su madre biológica), ya que esta última es alcohólica y su padre lo era anteriormente, además de que ambos han tenido más de una pareja con las cuales solo ha vivido en unión libre y procreado más hijos, (medios hermanos de “A”).

La casa que habita la familia es de tabique, piso de cemento y techo de concreto, cuentan con agua potable, luz eléctrica y drenaje, acostumbran utilizar gas para cocinar, dicha casa se encuentra ubicada en una colonia de la ciudad de Morelia, en donde la mayor parte de las calles se encuentran pavimentadas además de contar con alumbrado público, tienen acceso al transporte público a una cuadra de su casa, la mayor parte que habita la colonia es de clase baja y media, las casas en su mayoría son de concreto, cuenta con iglesia y una clínica, una escuela primaria y un jardín de niños.

Las instituciones con las cuales la familia tiene mayor relación son: la escuela primaria, pues a donde acude “A” y la iglesia pues por lo regular acuden cada domingo a misa, además de que “A” acude al catecismo, anteriormente también acudían a la clínica, pero como “A” se canalizó para su tratamiento al Hospital Infantil de Morelia, es con dicha institución con la cual existe una estrecha relación, pues acude a consulta médica por lo general cada mes desde que “A” contaba con la edad de 7 años, la Sra. “B” acude al IMSS para su tratamiento, pero últimamente lo ha descuidado por dar mayor atención a “A”, mientras que “C” acude al Hospital de la salud para su tratamiento médico y psiquiátrico.

## **B. Funcionamiento de la familia.**

No existe buena comunicación con la Sra. "N" ya que esta visita muy rara vez a la familia y cuando se visitan solamente es para tener "pleitos" así lo argumenta el Sr. "C".

En cuanto a la comunicación con el Sr. "C" y la Sra. "B" existe buena comunicación, se comentan en cuanto a las consultas de la niña "A", y siempre están en casa juntos, la niña también esta muy apegada a su padre, pues ella comenta que sale con él a caminar y platica mucho con ella, la Sra. "B." conoce toda la situación del Sr. "C", con respecto a las parejas que este ha tenido y los hijos que ha procreado, "C" aún tiene comunicación con sus demás hijos que no viven en el hogar, los cuales cuentan con 24, 22 y 8 años de edad, ellos también viven en la ciudad de Morelia, cerca de la colonia en donde la familia habita.

La familia pertenece a un nivel socio-económico bajo, pues por lo general solo viven de lo que la Sra. "B" obtiene de su pensión mensual y de lo poco que trabaja el Sr. "C". Como ya se mencionó "M", el hijo mayor de la Sra. "B" es el único que le apoya económicamente, y con él tiene contacto solamente vía telefónica, al parecer tienen buena relación, así lo comenta la Sra."B".

Aunque la comunicación en la familia es buena, durante la investigación se observo que el Sr."C" trata de aparentar estar al pendiente de las necesidades económicas de la familia, pues la Sra. "B" y la misma "A" argumentan lo contrario y que al Sr. "C" le molesta que se comente esto a una persona externa a la familia, se identifico molestia por parte de "C" por que no trabaja y por que además le pide dinero para sus medicamentos, a lo que tiene que acceder "B" por que si no "C" se molestaba.

Cuando se realizaban las visitas domiciliarias y las entrevistas, el Sr. "C" intervenía de forma inoportuna en lo que se le preguntaba a "B" y en ocasiones no la dejaba hablar libremente(aunque en ningún momento se mostró agresivo si no que buscaba la forma de expresarse aunque como investigador no me dirigiera a él), se busco momentos en los cuales el Sr., "C" no se encontrara en el hogar para que las entrevistas fueran más asertivas y para obtener la información requerida, pues

además la Sra. "B" se expresaba con mayor confianza sobre la conducta del Sr. "C", que no era la adecuada para educar a "A", además de que ella se sentía preocupada, pues si algún día ella llegara a fallecer no quería que "A" se quedara con "C".

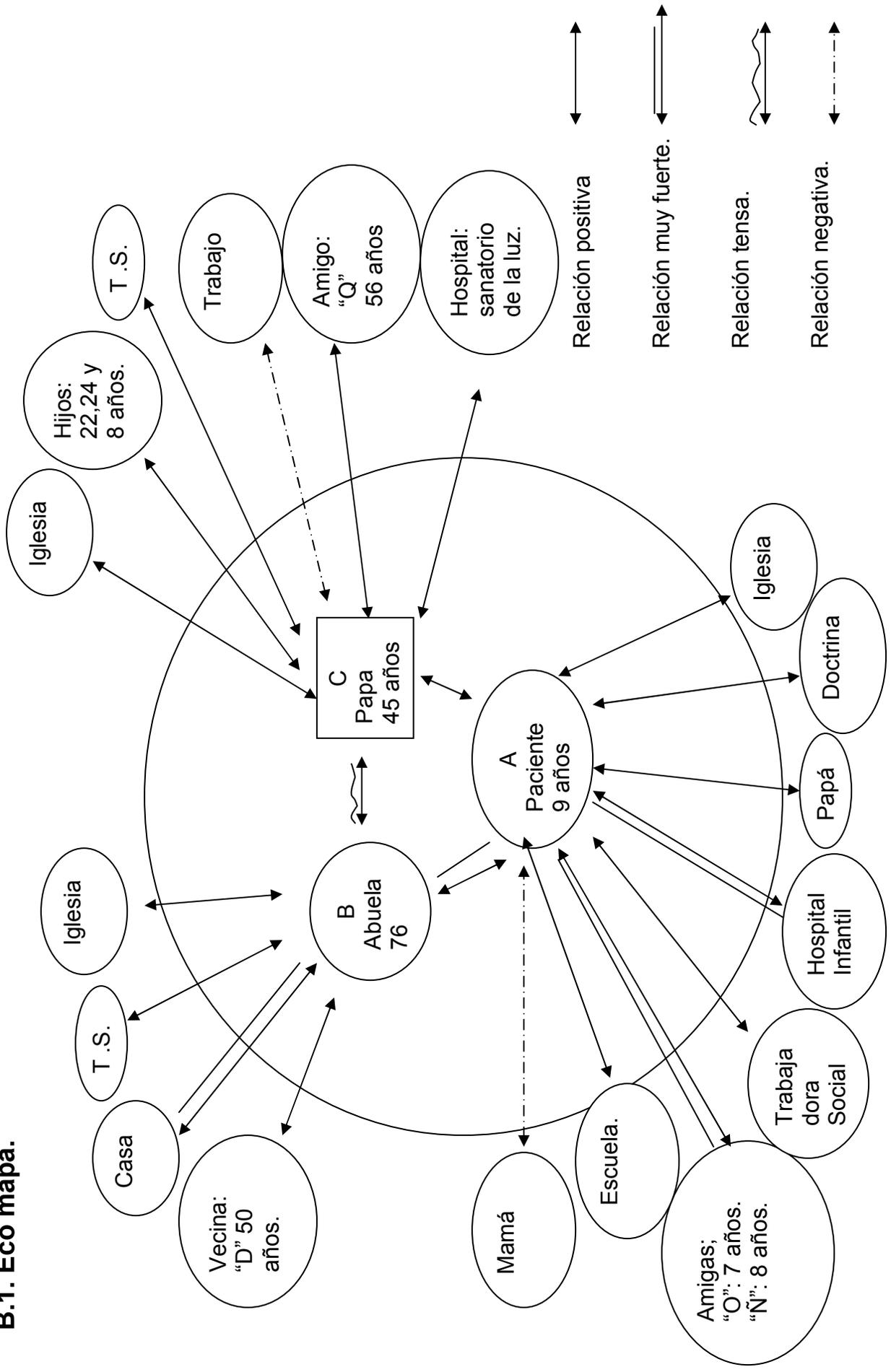
Se identificó que "B" busca que "A" se recupere de su padecimiento y que ella siga estudiando, además que a "B" le gustaría que "A" se quedara con su hijo "M", pues él le ha propuesto que ellas dos se vayan con él a E.U.A.

Mientras que el Sr. "C" no le gustaría que "A" se quedara con otro familiar, pues es su hija, el Sr. "C" trataba de aparentar que tenía mucha responsabilidad con su hija, aunque la misma "A" así como su abuela comentaban que el Sr. "C" no trabajaba y no aportaba para los gastos de la familia.

"A" se observó amable y cooperaba en las entrevistas, contestando a lo que se le preguntaba, siempre se mostraba alegre, ella comentaba que a ella si le gustaría vivir con su tío "M".

La Sra. "B" manifestó que a ella también le gustaría irse a vivir con su hijo "M", aunque su hijo "C" se quedaría solo, pero de igual forma se detectó que su hijo "C" ha logrado manipularla para que se quede en el hogar con él, pues a pesar de que la Sra. "B" se queja mucho de su conducta y de su irresponsabilidad en el aspecto económico, sigue viviendo con él, también ha manifestado que si "C" no se hace cargo de "A" por lo menos se vaya a vivir a otro lado para dejarle de dar malos ejemplos, pero esta situación persiste desde hace años por lo que la Sra. "B" sigue viviendo con su hijo.

**B.1. Eco mapa.**



## **B.2 Descripción de ecomapa.**

A través del ecomapa se puede identificar la relación de la menor “A” con su abuela la Sra. “B” ésta es muy fuerte, ya que es la abuela quien se ha hecho cargo de ella, desde que su madre la abandonó y además de que su padre estuvo ausente por 4 años.

“A” acude a la doctrina por las tardes de 4:30 pm. A 6:00 pm, por lo que se considera que tienen cierto apego a la iglesia, se considera existe buena relación con dicha institución, pues acude con su abuela por lo menos cada domingo a misa.

La relación con su padre es positiva, ya que durante la investigación cuando él le ordenaba algo, ella siempre le obedecía sin hacer objeción, se les observaba juntos, además “A” comentaba que le agradaba estar con él, pues platican y por las tardes salen a caminar juntos y él le ayuda con sus tareas.

“A” acude al Hospital Infantil por lo menos cada mes ya sea a consulta o a realizarse algún tipo de estudio para continuar su tratamiento, que inició desde la edad de 2 años. En el Hospital las consultas por lo regular son de una hora aproximadamente, en donde ha existido la participación de trabajo social desde que fue canalizada a la institución.

En cuanto a la relación con la T.S. del Hospital Infantil, ésta es positiva, la paciente siempre saludaba amablemente y se mostraba de buen humor, además por parte de trabajo Social se gestionó para que se le proporcionaran las consultas médicas, y para que se le apoyara con algunos estudios de laboratorio y medicamentos necesarios para su tratamiento, además que durante la investigación la paciente se mostró colaboradora cuando se le preguntaba algo y con disposición para asistir a las consultas médicas al hospital, mostrándose de igual manera amable cuando se realizaban las visitas domiciliarias, no negándose en ningún momento a las entrevistas.

En cuanto a los amigos “A” comenta que tiene una estrecha relación con dos amigas, una de ellas es “O” de 7 años, la cual es su prima y vecina. Otra de las amigas de “A” es “Ñ” de 8 años que a la vez es su compañera de escuela.

“A” acude a la escuela, por lo general en un horario de 8:00 am a 12:00 am comenta que le agrada ir a la escuela por lo que se considera que existe una relación positiva con la institución.

La relación con su madre biológica es muy escasa, “A” comenta tener muy poco contacto con ella, y que además no le gustaría vivir con ella, se considera que existe una relación negativa pues la madre jamás se ha hecho cargo de “A” ni de sus necesidades, además “B” comenta que en algunas ocasiones va a visitarla a su casa, pero en esas ocasiones, algunas ha aparecido en estado de ebriedad.

En cuanto a “B” su relación con “A” es estrecha, pues ella la ha cuidado desde que nació y esta al pendiente de sus necesidades: de salud, educativas, afectivas, fisiológica, etc. “B” es la que siempre la lleva a consulta médica y esta al pendiente de los medicamentos que necesita.

La relación de “B” con sus vecinas es escasa, solamente se interrelaciona con una de ellas: “D” de 50 años, con quien a veces platica.

La mayor parte del tiempo “B” esta en su casa, realizando los quehaceres domésticos, sólo sale cuando es necesario es decir; cuando tiene que llevar al Hospital a “A”, a la escuela, cuando tiene que recoger el dinero de su pensión, o cuando ella tiene que acudir al médico o ir al mercado. La relación con “C” su hijo, es tensa ya que, cuando “C” no se encontraba (momentáneamente) en el hogar ni en las entrevistas, la Sra. “B” se quejaba de la irresponsabilidad de “C” pues aporta muy poco para los gastos económicos y necesidades de la familia, la Sra. “B” comentaba que su hijo fuma mucho dentro de la casa y esto es molesto para ella y para su nieta, que cuando “C” trae dinero no le da, pues él se los gasta en cigarrillos y además de que bebe mucho café y por lo general quien se hace cargo de las necesidades de “A” es “B”, siendo que “C” es su padre.

La relación de “B” con la Trabajadora Social es positiva, “B” siempre participa en las entrevistas, cuando se realizaban las visitas domiciliarias se mostraba cooperadora y amable, siempre se encontró en el domicilio cuando se le informaba que se les iría a visitar, estaba al pendiente de las consultas en el Hospital, además de que llegaba muy puntual con “A” cuando se le citaba.

“C” como ya se comentó la relación con “B” es tensa, por lo motivos ya mencionados, en la investigación se obtuvieron versiones diferentes tanto de “B” como de “C”. “C” comenta que él ha apoyado siempre a los gastos y económicos y demás necesidades de la familia, mientras que “B” comenta lo contrario y que hay ocasiones en que definitivamente no trabaja por lo que se considera una relación tensa entre estos.

La versión de “B” es que “C” trabaja como vendedor ambulante en uno de los mercados de la ciudad, vendiendo objetos usados y que no aporta a los gastos económicos de la familia, mientras que “C” comentó trabajar como ayudante de albañil y que en ocasiones también se va al mercado, además, según “C” si aporta a los gastos económicos de la familia.

Esta información se corroboró con “A”, quien comentaba que su papá trabajaba muy poco y que no le daba dinero a su abuela, sólo a ella le compraba ropa y zapatos cuando lo necesitaba.

La relación con “A” es positiva, “C” comenta apoyar a “A” en sus necesidades desde que era pequeña, además a “A” se le observaba muy apegada a su padre, esto, durante el tiempo en que se realizó la investigación. “A” también comentaba que “C” le ayuda a hacer la tarea y salían a caminar por la tarde.

“C” padece de trastornos mentales, por lo que acude a tratamiento al Sanatorio la Luz, realiza consulta médica por lo menos cada mes, tiene medicamento controlado, aunque él menciona tener un padecimiento mental, durante la investigación se mostró como una persona “normal”, manifestaba que había ocasiones en las cuales decaía, durante toda la investigación se le encontró siempre en su domicilio. “B” comentaba que era en la tarde cuando “C” salía a un mercado a vender aparatos usados y que no trabajaba mucho y decía que hacía ya un buen tiempo que no decaía de su padecimiento, mientras que “C” decía, que era por los motivos que en ocasiones no trabajaba pues sufría de decaídas.

“C” Cuenta con un amigo con el cual se la pasa por las tardes, él es “Q” de 56 años de edad.”C” tiene tres hijos además de “A”, pero no viven con él, aunque tiene contacto con ellos pues “C” comenta que a veces lo van a visitar, que tiene buena

relación aunque no se frecuentan mucho, ellos cuentan con 22, 24 y 8 años de edad y son medios hermanos de “A”.

La relación de “C” con la T.S. se considera positiva, durante la investigación, “C” se mostró amable y cooperadora en las entrevistas, aunque intervenía de manera inoportuna cuando se entrevistaba a “B”, cabe mencionar que en ninguna ocasión se mostró agresivo. él no acudía a las consultas medicas con “A”, pero estaba pendiente de los días y horas en que debía de tomar los medicamentos que eran parte del tratamiento de “A”, y de los días que ella acudiría al médico, así como de los ejercicios que realizaba para su fisioterapia, que conformaban también parte importante de tratamiento de la menor.

Las relaciones de “B” y “C”, son tensas pues “C”, sólo trata de cubrir sus propias necesidades y no ve las de su madre, pues ella ha descuidado su salud por darle lo mejor a su nieta, además de que también le da dinero al Sr. “C” para que adquiera sus medicamentos pues él se lo exige, se detecta dependencia de “C” con respecto a “B” en el aspecto económico, la Sra. “B” se queja mucho del mal comportamiento de su hijo, pero en realidad ella no hace nada para cambiarlo, al parecer el Sr. “C” se aprovecha de que su madre ya tiene una edad muy avanzada para hacer algo en contra de él

Mientras tanto “C” sigue viviendo a costa de su madre y con muy poca responsabilidad sobre su hija. “A” puede adquirir los malos ejemplos de su padre, además de que su madre la abandono y ésta última es alcohólica, lo que podría influir para que “A” no se desarrolle con ejemplos adecuados para su conducta, aunque “B” hace todo lo posible para que cuando “A” sea mayor, sea una persona de bien, pues la lleva a la escuela, a consultas medicas y le da buenos ejemplos y valores, como el de ser responsable, respetuosa y paciente con ella, además la lleva a la iglesia y a la doctrina.

## **C. Desarrollo de la familia-Historia:**

### **C.1.Raíces, influencias de grupos culturales y generaciones previas al sistema familiar.**

Dentro de la familia solamente vive la madre la cual cuenta con 76 años de edad y es viuda desde 1990, su esposo murió a los 60 años, ambos tienen un nivel de estudio de primaria incompleta, la pareja se encontraba casada sólo por iglesia, de ahí que sus hijos los cuales se encuentran casados, también sólo lo hayan hecho por la iglesia. Esta pareja procreó 6 hijos, 4 de ellos hombres y 2 mujeres de los cuales sobreviven un hombre de 45 años de edad, quien padece de trastornos mentales y tabaquismo y además es adicto al café, una mujer de 40 años, la cual se encuentra casada y formó su hogar con su esposo e hijos y su hijo que vive en E.U.A. el cual cuenta con 48 años de edad y que es el único de sus hijos que apoya económicamente. La Sra. "B" de 76 años de edad padece de Artritis, una de sus hijas murió a los 49 años ya que padecía de diabetes, los demás fallecimientos, uno a causa de una caída de un caballo y el otro a causa de una infección intestinal.

Se puede identificar que como la Sra. "B" se casó por la iglesia con el Sr. "L", la familia continúa siguiendo esta costumbre, profesando la religión católica, de igual manera sus hijos que sobreviven como es el Sr. "M" y la Sra. "J" se encuentran también casados por la iglesia a excepción del Sr. "C", quien siempre ha vivido en unión libre con cuatro parejas y con cada una procreó un hijo que en total tiene 4, las familias de los hijos de la Sra. "B" se caracterizan por ser numerosas, de más de 4 hijos.

En cuanto a la cultura, la familia acostumbra festejar los días marcados por la iglesia, como son la Navidad, Año Nuevo, Día de Reyes, Día de Muertos, días de Cuaresma, etc.

Los señores "B" y "L" no concluyeron la educación primaria, cabe señalar que sus hijos los que actualmente viven, terminaron la secundaria y "A" aún se encuentra en tercer año de primaria, en el aspecto de educación, ninguno de los miembros de la familia terminó la educación media superior.

## **C.2. Sucesos importantes en la vida de la familia.**

Dentro de la historia de la familia han ocurrido sucesos importantes que han marcado la vida de las personas que la integran, como son las pérdidas, esto se refiere a muertes dentro de la familia y pérdida de la salud de algunos de sus miembros, así como prohibición de la libertad y abandono por parte de uno de los padres.

Dentro de las pérdidas por muerte se encuentra, el del esposo de la Sra. "B", quien fallece a causa de homicidio en su propio hogar, según comentarios de la Sra. "B" por que los querían asaltar, el Sr. "L" fue balaceado y a causa de esto falleció, lo que trajo como consecuencias pérdidas afectivas y de apoyo moral, y en el aspecto educativo para sus hijos, también económico tanto a la esposa como a los hijos, en el caso de la Sra. "B" su esposo le dejó una pensión con la cual subsiste, pero es insuficiente para cubrir los gastos de la familia, pues actualmente vive en el hogar con uno de sus hijos ("C"), el cual no trabaja y con su nieta "A". Otra de las pérdidas por muerte se encuentra el de tres de sus hijos, dos de ellos a temprana edad, uno de ellos a causa de una infección intestinal (murió a los 4 años de edad) y otro a causa de una caída de un caballo (falleció a los 5 años de edad), estas pérdidas también traen depresión dentro de la familia ya que son cosas que están fuera del alcance de la familia el evitar el fallecimiento de un miembro de la familia, también existió la muerte de una de las hijas de la Sra. "B" a los 45 años de edad debido a la presencia de diabetes, esta última ya se encontraba casada y con hijos, los cuales actualmente son mayores de edad y viven independientemente de la Sra. "B".

En cuanto a la pérdida de la salud, los tres miembros de la familia que la componen actualmente se encuentran afectados por esta situación, en primer lugar el Sr. "C" quien padecía de alcoholismo y a causa de esto obtuvo otro padecimiento que es el de alteraciones nerviosas, por lo que la Sra. "B" y "A" también sufren las consecuencias de esto, es decir, al enfermarse el Sr. "C" se tiene que estar pendiente de sus necesidades, en este caso psiquiátricas, en dos ocasiones ha sido internado en diferentes instituciones de salud (Hospital Psiquiátrico y Hospital de la

Salud), actualmente tiene medicamento controlado, el cual le ayuda a mantener su salud, aunque él se escuda en ello, pues comenta que a causa de sus alteraciones no puede trabajar, por lo tanto no apoya económicamente a la Sra. “B”, y es esta quien funge el rol de proveedor económico del hogar sólo con la pensión que le dejó su esposo al fallecer, pero los ingresos que obtiene son insuficientes para cubrir todas las necesidades de la familia. En el caso de la Sra. “B” se encuentra enferma de Artritis, ella ha descuidado su salud, pues su nieta “A” también se encuentra enferma de Artritis Reumatoide Juvenil desde su nacimiento, el hecho de que su abuela también padezca Artritis no es indicador para que su nieta también la padezca pues no es hereditaria, la Sra. “B” está muy pendiente, de las necesidades de “A” y ella se ha descuidado, pues además el Sr. “C” se aprovecha de que su padecimiento requiere también de atención y con el dinero de la Sra. “B” compra sus medicamentos, que los tiene que adquirir mensualmente para su tratamiento que lo tendrá que seguir durante toda su vida, la Sra. “B”, argumenta que con el poco dinero que le queda después de surtir las medicinas de “C” y en algunas ocasiones de “A” le queda muy poco dinero apenas para pagar el agua, luz, comprar gas y alimentos, por lo que su salud no la puede atender y que aunque cuenta con IMSS en ocasiones no tiene dinero para trasladarse a dicha institución para atención médica, por lo que prefiere guardar el dinero para atender “A”.

En la familia no se encuentra algún otro enfermo mental, solamente el Sr. “C” pues estos trastornos los obtuvo debido al alcoholismo que presentaba tiempo atrás, también existió diabetes en la familia a causa de ello una de las hijas de la Sra. “B” falleció, pero es la única que padecía esta enfermedad.

Es importante mencionar que en la familia aunque no son enfermedades similares, se han detectado diversos padecimientos que causaron pérdidas, pues también falleció otro de los hijos de la Sra. “B” a causa de una infección intestinal, por lo que la Sra. “B” apoya mucho a su nieta, para que esta pueda recuperarse y llevar una vida “normal”.

En cuanto a la situación de “A” ella ha padecido Artritis Reumatoide Juvenil desde su nacimiento, en un principio era atendida en una clínica de la localidad en donde vive, pero debido a que su enfermedad se había ido agudizando fue

canalizada al Hospital Infantil de Morelia a la edad de 7 años, desde entonces ha llevado su tratamiento ahí, ha existido la intervención de Trabajo Social desde entonces por la dinámica familiar detectada y por la situación económica que presenta la familia, ha recibido apoyo con medicamentos, consultas medicas y estudios de laboratorio, se ha realizado seguimiento del caso de la familia del paciente. Ante esta situación la Sra. "B" se ha visto en la tarea de estar al pendiente de las necesidades de "A", pues su padre el Sr. "C" no lo hace del todo, la Sra. "B", es quien lleva siempre a consulta medica a "A", ha hecho todo lo posible con conseguir los medicamentos o bien adquirirlos por ella misma, ella sabe que del tratamiento que siga "A" depende su recuperación pues el padecimiento puede desaparecer si se sigue un tratamiento adecuado.

La presencia de enfermedad ha tenido gran repercusión en la familia, así como los fallecimientos, ya que no existe apoyo económico por parte del jefe de familia, ante los diversos padecimientos que presentan, se descuidan otros, como lo es el caso de la Sra."B" quien, por seguir lo mas adecuadamente posible el tratamiento de su nieta, ha descuidado el suyo y de igual forma por apoyar a su hijo con los medicamentos no se cubren adecuadamente las necesidades básicas de la familia, como es alimentos, vestido, calzado, etc.... pues el Sr."C" tampoco hace nada por apoyar en el aspecto económico.

El abandono por parte de alguno de los padres también tiene repercusiones dentro de la familia, sobre todo cuando existen hijos pequeños, en este caso es el caso de la Sra. "N" quien abandono a "A" a la edad de dos meses, como consecuencia de ello la Sra. " B" es quien se ha hecho cargo de la niña, y trata de cubrir todas las necesidades de la menor, cubre el rol de madre y en parte también el de padre, pues el padre de "A", no se responsabiliza del todo de la menor, no apoya económicamente al hogar, estuvo en prisión por 4 años, le da malos ejemplos a su hija pues ha tenido varias parejas con las cuales ha procreado hijos y con ninguna de ellas se ha casado, era alcohólico y se ha hecho dependiente de la Sra. "B". El abandono de "A" por su madre ha traído como consecuencia que la rechace pues ella misma comenta que "no le gustaría vivir con ella nunca" y que además no le gusta que la visite.

Otra de las situaciones por las cuales ha pasado la familia, es la detención por causa de robo, en este caso el Sr. "C" fue detenido hace 5 años aproximadamente y estuvo en prisión unos 4 años, pues fue acusado de robo de alhajas, el Sr. niega su culpabilidad ante este hecho, pues asegura que no tuvo nada que ver, cuando él estuvo en prisión la Sra. "A" tuvo que hacerse cargo de "A" en su totalidad, pues no había nadie más que le apoyara, pues la madre de "A" jamás ha estado pendiente de las necesidades de su hija.,

Aunque la situación de la familia ha sido muy difícil la Sra. "B" trata de apoyar en todo a su nieta y que siga el tratamiento médico necesario para su recuperación, "A" aprecia mucho a su abuela y es muy obediente con ella, mientras que "C" sólo se ha hecho dependiente de "B", falta que éste apoye más a su madre e hija por la situación en que viven, tanto de salud como económica.

### **C.3. Etapa de desarrollo de la vida de la familia.**

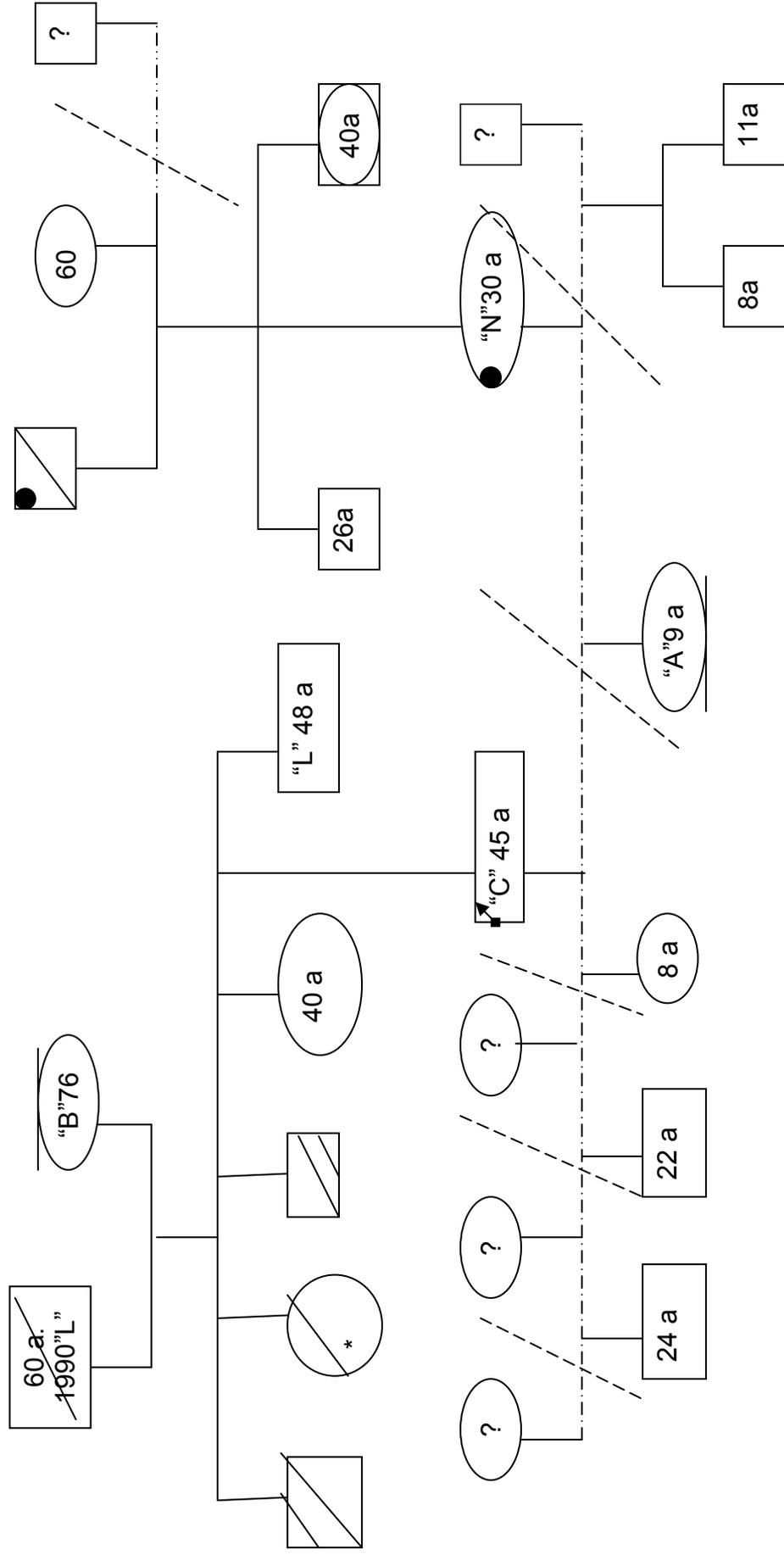
La Sra. "A" se encuentra dentro de etapa familiar final, se identifica ésta etapa ya que la familia se ha desintegrado, su esposo falleció, sus hijos son mayores de edad y se encuentran casados formando un hogar propio (aquellos que sobreviven) mientras que uno de sus hijos el Sr."C" no se caso ni tiene pareja actualmente, cuenta con 45 años de edad, cuenta con 4 hijos productos de 4 parejas con las cuales vivió en unión libre, actualmente la Sra. "B" vive con el Sr."C" y su nieta "A", que es hija del Sr. "C" la cual tiene 9 años de edad.

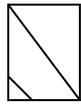
Aunque la Sra. "B" se encuentra en la etapa familiar final no la esta viviendo del todo, pues ella es quien se hace cargo en su mayor parte de "A".

"A" se encuentra en la etapa escolar, así la que la Sra."B" ha retomado de nuevo el papel de madre, educando a "A", pues ella quien esta más pendiente de las necesidades de su nieta desde que nació, además de que el padre de la menor se ha desligado de algunas responsabilidades como padre y haciéndose dependiente de su madre y más en el aspecto económico, por lo tanto se considera que se ha retomado la etapa pro creativa, en donde la Sra. "B" y el Sr. "C" se hacen cargo de la educación de "A", en donde "B" es el pilar principal de la familia y quien

toma decisiones para el bienestar de la menor. Una situación negativa para la formación de la menor, pues el padre tiene 3 hijos más los cuales son medios hermanos de "A", por lo que la Sra. "B" hace todo lo posible por ella darle buenos ejemplos y una buena educación, llevándola a la escuela, al catecismo, a misa los domingos y enseñándole a ser respetuosa y obediente.

### C.4. Genograma.

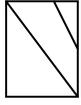




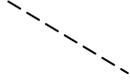
Muerte por caída  
De un caballo.



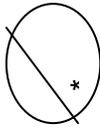
Enfermedad  
Mental y  
Tabaquismo.



Muerte por  
Infección intestinal.



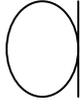
Separación



Muerte por  
Diabetes.



Hombre



Presencia de Artritis  
Reumatoide Juvenil.



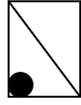
Unión  
Libre



Padece artritis



Mujer



Muerte por alcoholismo.



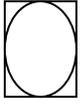
Casados por  
la iglesia.



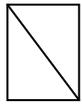
Se desconoce  
Edad y nombre.



Alcoholismo



Homosexual



Muerte por  
Homicidio.

## **C.5. Descripción de genograma.**

La Sra. "B" se caso a la edad de 16 años de edad, con el Sr. "L" de 19 años de edad, el Sr. falleció en 1990, a la edad de 60 años, la Sra."B" cuenta actualmente con 76 años de edad, se dedica al hogar, y es la proveedora económica del hogar, ella comenta que tenía buena relación con su esposo con el cual sólo se caso por la iglesia y procreo 6 hijos de los cuales sólo sobreviven tres, uno de ellos murió por que se cayó de un caballo y debido al golpe falleció a la edad de 5 años, otro por una infección intestinal (murió a la edad de 4 años de edad) y su hija murió a la edad de 45 años de edad pues padecía diabetes. La Sra. "B" padece de Artritis, cabe mencionar que no es indicador para que su nieta "A" presente este padecimiento, pues no es hereditaria.

De los tres hijos que le sobreviven a la Sra. "B", una de ellas es mujer y cuenta con 40 años de edad, se encuentra casada vive con su esposo e hijos cerca de la casa de la Sra. "B", mientras que el mayor de nombre "M" de 48 años de edad se encuentra en E.U.A., él esta casado y vive allá con su familia, es el único que apoya a su madre económicamente, esto ocasionalmente pues acostumbra mandarle dinero por lo menos cada dos meses o en ocasiones dura mas tiempo en enviarle. Mientras tanto el Sr. "C" de 45 años de edad, actualmente es padre soltero ha tenido cuatro parejas (en unión libre) con las cuales ha procreado un hijo con cada una de ellas, ya no tiene contacto con ninguna de ellas, solamente con la Sra. "N" de 30 años de edad, presenta alcoholismo, es madre de "A", pues la Sra."N" procura visitar a su hija y al Sr. "C". El Sr. "C" no vive con ninguna pareja actualmente, solamente con su hija "A" de 9 años de edad, la cual padece Artritis Reumatoide Juvenil, y la abuela de ésta y madre del Sr. "C".

En cuanto a la familia de la Sra. "N", su madre cuenta actualmente con 60 años de edad, es viuda, de su primer pareja con la cual se caso por la iglesia y murió a causa de alcoholismo, procreo tres hijos, entre ellos la Sra. "N" de 30 años de edad (también presenta alcoholismo), otro hombre de 25 años de edad y el ultimo de 40 años de edad, el cual es considerado como homosexual. La madre de la Sra. Laura tuvo otra pareja posterior a la muerte de su esposo, se desconoce cuanto tiempo vivió con ella, ya que actualmente

se separaron, pues vivía en unión libre, no procreo hijos con él. En cuanto a la Sra. "N" tuvo otra pareja además del Sr. "C" con la cual procreo dos hijos más que actualmente cuentan con 8 y 12 años de edad.

Cabe mencionar que estos datos de la familia de la Sra. "N" fueron obtenidos a través del Sr. "C", la Sra. "B" y algunos otros de la misma "A" ya que la Sra. "N" no tuvo disposición para que se le realizara alguna entrevista o visita domiciliaria.

Actualmente en el hogar solamente viven la Sra. "B", el Sr. "C" y la menor "A", la casa es propiedad de la Sra. "B", las relaciones entre la Sra. "B" y "A" son positivas, pues la menor pasa la mayor parte del tiempo con su abuela, esta es quien siempre se ha hecho cargo de ella, más que el Sr. "C", pues su madre la abandono a la edad de 2 meses, de igual forma "A" también comenta querer mucho a su abuela y que esta mejor con ella que si estuviera con su madre biológica, pues ella misma comenta que no le gustaría vivir con la Sra. "N".

En cuanto a la relación del Sr. "C" con la Sra. "B" se puede considerar como tensa ya que a la Sra. Refugio le molesta mucho que el Sr. "C" no trabaje ni aporte lo suficiente para los gastos de la casa, además de que el Sr. "C" trabaja muy poco y del dinero de la pensión de la Sra. "B" se utiliza también para comprar los medicamentos del Sr. "C" y por ello no alcanza para cubrir adecuadamente las necesidades de la familia.

En cuanto a la relación de "A" con el Sr. "C" es positiva, pues la menor manifiesta llevarse bien con él, el Sr. "C" comenta que el trata de apoyar a "A" en las tareas de la escuela y la saca a caminar por las tardes como ejercicio de rehabilitación, cabe mencionar que los ejercicios que indico la rehabilitadora, tanto el Sr. "C" como la Sra. "B" están al pendiente que Edith los realice.

Se puede detectar dentro de la familia de la Sra. "N" que como su padre era alcohólico, ella repite este patrón de conducta y al igual que su madre que tuvo otra pareja posterior a su padre, vivió en unión libre con otra pareja, es el caso de la Sra. "N", quien también tuvo otra pareja con la cual procreo dos hijos, además de la procreación de "A" con el Sr. "C", otro aspecto que se observa en la familia es la homosexualidad, no se puede diagnosticar un grado específico de disfuncionalidad, pues no se tuvo contacto directo con la familia.

En el caso de la familia del Sr. "C", se encuentran varias pérdidas, ello debido a fallecimiento, lo que ha traído consecuencias a las familia, de igual forma se detectan diversos padecimientos, como es: diabetes, por una de las hermanas del Sr."C", artritis por parte de la Sra. "B", enfermedad mental por parte del Sr. "C", Artritis Reumatoide Juvenil por parte de "A".

Aunque son variados los padecimientos, existentes en la familia, estos se han obtenido a través del tiempo y no por cuestión hereditaria, pues el hecho de que la Sra. "B" padezca de Artritis, no es factor para que "A" también padezca, pues no esta comprobado que la artritis sea hereditaria. De igual forma las pérdidas por muerte, han sido de diferentes formas, como es homicidio, enfermedad y accidente.

### **III. Asuntos, necesidades y problemas.**

#### **A. ¿Por qué vino la familia a la agencia? ¿Qué servicios solicito?**

La familia solicito servicios de de salud en el Hospital Infantil de Morelia, ciudad en donde residen, ya que la niña "A" padece de Artritis Reumatoide Juvenil, fue canalizada de una clínica en donde no se le pudo brindar el servicio que requería, ya que no se contaba con los recursos médicos para hacerlo.

Por ello la menor acompañada de su abuela, quien tiene la necesidad de ser atendida por el servicio de Traumatología y Ortopedia, por lo que fue atendida en consulta externa el día 27 de marzo del 2003, la menor había sufrido una caída, lo que le impedía mantenerse acostada o sentada, en el momento en que a la menor se le diagnóstica Artritis Reumatoide juvenil por parte del personal médico, de igual forma por parte de el departamento de Trabajo Social se da un diagnóstico social de desintegración familiar y a la vez alteraciones en la dinámica familiar, detectándose que el padre de la menor padece de alteraciones nerviosas, no trabaja, la menor fue abandonada por la madre y en donde la abuela es el sostén de la familia ya que cuenta con una pensión mensual de \$1000.00, ingreso que no le permite pagar la atención de la menor.

En esa ocasión la pequeña fue atendida por el médico especialista en traumatología, el cual le solicita estudios de laboratorio, el tratamiento de la paciente se ha venido realizando desde entonces en dicha institución. Las consultas médicas se realizan generalmente cada mes y parte importante de su tratamiento son los medicamentos los cuales adquiere regularmente en cada consulta y a través de la gestión por parte del departamento de Trabajo Social, parte importante de su labor asistencial. Ocasionalmente se realizan estudios de laboratorio, los cuales son requeridos por el médico especialista según las necesidades y para verificar el avance del paciente en su tratamiento.

## **B. Necesidades de los miembros de la familia.**

La necesidad principal de la familia al presentarse en la institución, es que la menor sea atendida, ya que requiere de un tratamiento el cual puede ser largo debido a su padecimiento, de igual atender las diferentes necesidades de la familia que alteran la dinámica familiar, el hecho de que el padre no trabaje, al escudarse en el padecimiento de alteraciones nerviosas.

Se requiere en mayor parte la participación del Sr. "C" en el aspecto económico hacia su hija y madre y en cierta forma de salud, pues la abuela es quien en mayor parte se hace cargo de las necesidades de la menor en todos los aspectos y teniendo más peso en la salud y debido a ello también ha descuidado sus necesidades en este aspecto. Al identificar las necesidades reales del paciente y su familia, jerarquizar y que por la misma familia vean estas necesidades, de forma que, con sus propios recursos, puedan satisfacer estas necesidades, lo que puede coadyuvar a mejorar su dinámica. Factor que puede influir para el tratamiento del paciente, y en general favorecer a la familia.

## **C. Necesidades de los subsistemas dentro de la familia.**

Durante la investigación, las necesidades médicas de "A" se han ido cubriendo satisfactoriamente, aunque en algunas ocasiones por falta de recursos económicos no podía asistir a consulta médica, la institución a través de Trabajo Social le daba la oportunidad de asistir otro día y se buscaba que no

tuviera costo alguno la atención que necesitaba, en la mayoría de las ocasiones apoyándole con el medicamento y con algunos de estudios de laboratorio requeridos por el médico. La abuela de la menor participaba activa y puntualmente llevando a consulta a la menor, veía sus necesidades al exponer su situación económica, pues no contaba con los recursos necesarios para adquirir los medicamentos, por lo que pedía al apoyo a Trabajo Social y en algunas ocasiones ella compraba los medicamentos que no se le podían conseguir en la Institución, ella buscaba la forma de adquirir todos los medicamentos que requería la paciente.

En cuanto a la Sra. "B" ha descuidado su estado de salud, así como su tratamiento pues ha dejado de ir a consulta médica, ella comenta que le es difícil por su situación económica ya que "A" también necesita de medicamentos los cuales son costosos y aunque ella cuenta con IMSS, en ocasiones no tiene dinero ni para trasladarse a dicha institución para consulta médica, por lo que es necesario el apoyo del Sr. "C" pues a pesar de su estado actual de salud, si podría desempeñar un trabajo que le permitiera obtener recursos económicos para su familia y satisfacer sus necesidades principalmente de salud, pues además él también necesita de medicamentos que adquiere mensualmente con el dinero de la pensión de la Sra. "B".

Las necesidades de la Sra. "B" es que el Sr. "C" le apoye más, tanto en el cuidado de la menor, como en el hogar, "C" podría también apoyar llevando a consultas médicas a "A", llevarla a la escuela y ayudar en los quehaceres domésticos del hogar, pues la Sra. "B" ya tiene una avanzada edad y necesita que alguien le apoye en estos aspectos, ya que es ella quien siempre lleva a "A" a consultas médicas a pesar de que también se encuentra enferma. Se ha identificado que la madre de "A" nunca se ha hecho cargo de ella, "A" menciona que no le gustaría que su madre biológica viviera con ella, además la Sra. "B" ha retomado el rol de madre, por lo que sería el Sr. "C" quien podría participar más para cubrir las necesidades de la familia.

Las necesidades de "A", es que por la dinámica familiar percibida en la familia, (irresponsabilidad en el rol de padre por parte de "C", procreación de hijos con diferentes parejas, ociosidad, tabaquismo y dependencia de "C" hacia "B") y el hecho de que "A" no se encuentra con su madre biológica y al parecer no le agrada la idea de vivir con ella, percibiéndose rechazo hacia su

madre. “A” al vivir en el mismo hogar con su padre se da cuenta de todas estas situaciones, por lo que podría canalizarse a atención psicológica, pues se ha detectado también que en ocasiones la madre de “A” acude al domicilio de ésta en estado de ebriedad.

La necesidad de “C” es que tome su papel de padre y reconocer que él puede apoyar en las necesidades de la familia y trabajar para cubrir sus propias necesidades de salud y que al apoyar en el aspecto económico, la situación de “B” podría mejorar pues ella cuidaría un poco mas su salud y cuidados personales y así “C” daría buenos ejemplos a su hija el del ser responsable en las tareas de la casa.

#### **D. Necesidades y problemas del subsistema familiar.**

En cuanto a la mayor necesidad presentada y problemas es en el aspecto de salud que presenta la familia, repercutiendo de manera negativa, sobre todo cuando cada miembro se encuentra padeciendo una diferente enfermedad y cuando no existe el apoyo, es el caso del Sr. “C” quien al no apoyar a la familia, la Sra. “B” tiene que hacer un doble esfuerzo, cuidar y satisfacer las necesidades de “A” y además ver por la salud del Sr. “C”, a quien también le tiene que cubrir sus necesidades medicas.

Al no existir el apoyo económico por parte de “C”, la Sra. “B” ha descuidado su salud por falta de recursos económicos, a penas alcanza a cubrir las necesidades de “A” y de “C” además de tratar de satisfacer las necesidades educativas, de “A” y de alimento en la familia, esto ha generado dependencia por parte del Sr.”C”, pues al verificar que su madre se esfuerza por cubrir todas las necesidades de la familia, el no se preocupa por ello, si no que solamente ve por sus propias necesidades., aun así el esfuerzo de la Sra. “B” a propiciado que “A” mejore su estado de salud, pues hace el esfuerzo de que ella lleve adecuadamente su tratamiento.

El problema radica en que “C” no se hace cargo y ni le preocupa la situación familiar, pero ¿qué hará él cuando la Sra.”B” llegara a fallecer?, tendría que valorarse la situación de “A”, pues a pesar de que él sabe que la Sra. “B” no estará todo el tiempo con ellos, el Sr. “C” no hace nada por mejorar su situación y la de la familia.

Las necesidades afectivas de “A” son cubiertas aunque su madre biológica no vive con ella, cuenta con el afecto y cuidado de su abuela, así como de su padre, a la menor siempre se le observo sonriente y en buen estado de animo, además de juguetona, cabe mencionar que la situación de la dinámica familiar en cuanto a conducta del padre no le es muy favorable para su desarrollo personal y moral, en el Hospital Infantil se le podría apoyar en cuanto atención psicológica, que favorecería mucho su desarrollo como persona.

La necesidad de la familia es principalmente apoyo económico por la situación actual, ya que el padre de “A” comenta que el no puede trabajar mucho por su estado de salud, mientras que la abuela de la menor tampoco puede trabajar por su avanzada edad.

De igual forma por la dinámica familiar y sus necesidades, es necesario que el Sr. “C” continúe con su tratamiento psiquiátrico, cabe mencionar que además de que padece alteraciones nerviosas, cuenta con dos adicciones como lo es a la nicotina y al café, y durante la investigación y referente a sus alteraciones nerviosas se le observo como una persona tranquila, pues nunca se mostró grosero o agresivo y si se le observaba fumar y tomar café en cada una de las visitas realizadas. De igual manera existe la necesidad de que el Sr. “C” proporcione mayor apoyo tanto a su hija (“A”) como a la abuela de ésta, ya que la madre biológica de “A” nunca se ha hecho cargo de las necesidades de ésta.

#### **IV. Fuerzas y limitaciones para satisfacer necesidades.**

Limitantes para satisfacer las necesidades.

- Aunque “C” tiene tratamiento psiquiátrico y se encuentra controlado, él se escuda en que por su problema de salud no puede trabajar por sus decaídas, es necesaria la intervención más a fondo con él para sensibilizarlo y que tome conciencia sobre la situación económica de la familia, así como de el apoyo que necesita la Sra. “B” para el cuidado y manutención de “A”, además de que ella también necesita atención médica por su padecimiento. El Sr. “C” necesita cubrir sus propias necesidades,

pues con la pensión que obtiene la Sra. "B" él también adquiere sus medicamentos, cabe mencionar que cuando trabaja algunos días lo utiliza para comprar cigarrillos y le compra alguna ropa o zapatos a "A" si es necesario.

- La conducta de "C" no ayuda para que "A" crezca con ejemplos adecuados, pues puede conducir a que siga los mismos patrones de conducta de "C" o bien de "L" (su madre biológica), ya que esta última es alcohólica y su padre lo era anteriormente, además de que ambos han tenido mas de una pareja con las cuales solo ha vivido en unión libre y procreado mas hijos, (medios hermanos de "A").
- La comunicación de la familia es buena, aunque el apoyo que ofrece el padre a la menor y a su madre no es el adecuado para apoyar, en el tratamiento médico de su madre y de su hija, lo que no permite satisfacer las necesidades de salud de la abuela de "A".

Fuerzas para satisfacer las necesidades de la familia.

- La familia participa en el tratamiento de "A" pues su abuela la lleva a consulta médica, cuando lo necesita solicita apoyo para la realización de los estudios necesarios que sirven para verificar avances en el tratamiento y aunque en algunas ocasiones se le apoya con el medicamento en el hospital, en otras ella tiene que comprarlo a pesar de sus escasos recursos económicos, lo que ha favorecido para el mejoramiento de salud y de avance positivo en el tratamiento de "A".
- A pesar de los escasos recursos de la familia, la Sra."B" se preocupa por que "A" siga su tratamiento adecuadamente, asistiendo a consultas, adquiriendo los medicamentos ya sea a través de apoyo y comprarlos. La fuerza de la Sra. "B" y el deseo de que su nieta se recupere a coadyuvado para que la situación en el aspecto de salud de la menor mejore.

- El padre brinda afecto a la menor sacándola a caminar, platica con ella y le ayuda a realizar sus tareas de la escuela, le indica los horarios en los que debe de tomar los medicamentos.
- La importante labor de Trabajo Social, su intervención para la recuperación integral del paciente a través de la canalización de este, para una valoración psicológica, lo que permitiría identificar las necesidades reales en este aspecto, a lo que la abuela de “A” estaría de acuerdo pues ella solo busca su bienestar, además de que esta muy conciente que ella ya es muy mayor de edad y que no todo el tiempo podrá estar pendiente de su nieta, además que considera que su padre no puede darle la atención necesaria a “A”.

A través del estudio social de familia, se logró seguir dar seguimiento al caso de “A”, quien como ya se explicó padece de Artritis Reumatoide Juvenil, su padecimiento así como las diferentes situaciones familiares han sido factores que han influido en la forma de vida de la familia y tratamiento de la paciente. La importancia de realizar dicha investigación coadyuva para identificar los recursos con los que cuenta la familia, tanto internos y externos para satisfacer sus necesidades y que de igual forma permiten o no a la paciente obtener un tratamiento adecuado a ella.

### **5.1.3. Análisis e interpretación de datos.**

Una vez que se recolectaron datos, en un tiempo determinado se realizó un análisis, la recolección de datos se realizaba utilizando las técnicas ya mencionadas, se daba un tiempo de tres semanas o un mes para el análisis de datos, identificándose los parámetros mas importantes que se encontraron en el caso en estudio, en primer lugar la necesidad de la familia en cuanto a atención medica por parte de cada uno de los miembros, los principales padecimientos que presentan sus miembros, la forma en como sobre llevan la dolencia en cuanto a la presencia de la enfermedad, la situación económica en la que se encuentran, que no es favorable para satisfacer sus necesidades, principalmente de salud. Una vez detectadas estas necesidades se tomo en

cuenta la participación de la familia en el tratamiento del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil para su tratamiento que era el tema de investigación, para ello se tomaron en cuenta las áreas: biológica, social, psicológica y espiritual.

Los principales acontecimientos que marcaron la vida de la familia y que repercuten en los miembros, como lo es la muerte de cónyuge, abandono de hijos, y en general algunas consecuencias en la alteración de la dinámica familiar, que no coadyuvan del todo en su tratamiento y desarrollo sobre cuando se presenta un padecimiento en un miembro menor de edad de la familia.

Para el análisis e interpretación de datos se tomo como base la presencia del padecimiento: Artritis Reumatoide juvenil en la menor "A" la cual cuenta 9 años de edad y padece de esta enfermedad desde su nacimiento, se identifica que no existe causa alguna que genere este padecimiento, aunque cabe mencionar que su abuela también padece de Artritis, pero es importante comentar que este padecimiento no es hereditario, si no que se presenta en algunos pequeños a cierta edad o bien desde su nacimiento.

Para dicha investigación se tomó como base el procedimiento Generativo- verificativo, ya que se elaboraron hipótesis con respecto a la situación de la paciente y el apoyo que la familia proporciona a éste para mejores resultados en su tratamiento, tomando en cuenta aspectos: sociales, biológicos, espirituales y psicológicos de acuerdo a las necesidades del paciente, se verificaría si en cuanto a estos factores la familia le apoya de manera optima, factor que influirá en la evolución positiva del tratamiento de la paciente.

#### **5.1.4. Formulación de hipótesis.**

Una vez analizados los datos más significativos de la investigación realizada, se realizó una primera hipótesis de acuerdo a las necesidades del paciente y acorde al tema de investigación de tesis determinado.

Hipótesis 1:

El apoyo óptimo de la familia en el tratamiento del paciente en las áreas biológica y social traerá beneficios que ayuden a la mejora de dicho tratamiento.

Se tomaron como variables las siguientes:

- Variable independiente: apoyo óptimo de la familia del paciente en las áreas biológica y social.
- Variable dependiente: traerá beneficios que ayuden a la mejora de dicho tratamiento.

Los índices que se midieron son:

En el área biológica.

- ✓ Asistencia a consulta médica.
- ✓ Avances en el tratamiento medico.
- ✓ Tomar los medicamentos correspondientes.
- ✓ Fisioterapia y rehabilitación.

En el área social.

- ✓ Hogar: relaciones familiares con cada miembro.
- ✓ Amigos: relaciones exteriores al hogar.
- ✓ Escuela u otras instituciones con los cuales tiene relación.
- ✓ Sociabilidad: grado de participación durante la investigación.

De acuerdo a la investigación realizada y a la hipótesis inicial planteada se analizaron los datos obtenidos durante las diferentes entrevistas y visitas domiciliarias realizadas, así como la asistencia de la paciente a consulta médica, se obtuvieron los siguientes resultados:

La paciente satisface sus necesidades biológicas ya que la niña ha sido atendida en el hospital infantil desde que tenía la edad de 7 años, inicia su padecimiento desde su nacimiento, este poco a poco se va agravando, hasta que la abuela de la menor la atiende en una clínica particular de ahí es canalizada al hospital Infantil de Morelia en donde recibe atención medica y tratamiento es apoyada a través de Trabajo Social con las consultas del reumatólogo, medicamentos y estudios de laboratorio.

La abuela se preocupa por la salud y el tratamiento de la paciente, para ello la lleva a consulta y se sigue el tratamiento que el médico indica, cabe mencionar que lo que imposibilita a la familia continuar con el tratamiento es la falta de recursos económicos a causa de ello en ocasiones la menor no es llevada a consulta ya que no se cuenta con el pasaje para trasladarse de su

casa al hospital; a través del seguimiento de caso institucional, se tiene comunicación con el médico para que se le de la oportunidad al paciente de recurrir en otra ocasión, situación que durante la investigación solamente sucedió una vez, pues cuando la abuela de la paciente se ve en esta situación, busca la manera de llevar a la menor a consulta, ya sea pidiendo dinero prestado a sus vecinos o a una de sus hijas que vive cerca de su casa.

Gracias al esfuerzo y colaboración de la abuela en el tratamiento, la paciente se ve beneficiada pues se logran avances en su recuperación: el que tome los medicamentos a sus horas, asista a consulta y realice ejercicios de rehabilitación permite dicho avance, se verifican en los estudios de laboratorio realizados para comprobar.

Los ejercicios de fisioterapia que coadyuvan a la rehabilitación, son apoyados por el padre, pues una vez que asiste a consulta con rehabilitación se le indican ciertos ejercicios, los cuales tiene que realizar durante cierto tiempo al día, el padre es quien esta pendiente de que la menor realice estos ejercicios.

En lo referente a las necesidades sociales, la menor recibe el afecto de su abuela, ya que durante las visitas a su domicilio y por parte de ella al Hospital, se le observa cariñosa con su abuela, pues la abrazaba o la tomaba de la mano, a lo cual su abuela le correspondía de la misma manera, con quien no se le observa muy cariñosa es con su padre , pero se detectó que no le gusta se expresen mal de él y de igual manera esto lo comento la Sra. "B" abuela de menor y que aunque el padre es irresponsable en las cuestiones económicas del hogar, él le brinda cariño y la menor lo acepta, pues al salir el Sr."C" de la casa a la menor le gusta salir con el. El Sr. "C" comentaba que si la Sra."B" llegara a faltar algún día en el hogar, a él no le gustaría que "A" se fuera a vivir con algún otro pariente, pues ella es su hija y no le gustaría molestar a nadie para que la atendiera, aunque esto sólo es un comentario, y asegura que él trabajaría para ella, pues no le gustaría que la apartaran de su lado.

La menor cuenta con una amiga cerca de su casa, con la cual juega por las tardes y tiene buena relación con ella, cuenta con otra amiga que también es su compañera de escuela, sus amigas cuentan con 7 y 8 años de edad, ella comentaba llevarse bien con ellas.

“A” acude al tercer año de primaria y cuenta con nueve años de edad, es llevada por su padre o su abuela. “A” es una niña sociable pues desde que se le conoció ha estado presente en las entrevistas y solamente la primera vez se le noto tímida. Durante las demás entrevistas y visitas domiciliarias se despide amablemente y con confianza como su abuela la ha educado. La paciente no vive con su madre, sólo con su abuela y su padre, en las entrevistas y visitas domiciliarias que se han realizado solamente se ha encontrado una vez en el hogar a la madre biológica, pues va a visitar a “A” esporádicamente, “A” ha comentado que no le gustaría ir a vivir con su madre ya que ella vive a gusto con su abuela y su padre, además de que su madre nunca se ha hecho cargo de ella ni esta pendiente de sus necesidades.

En el análisis de estos datos se ha encontrado que la familia a pesar de sus carencias económicas hacen lo posible por satisfacer las necesidades de “A”, en este caso las necesidades biológicas y sociales, pues están pendiente de sus consultas médicas, su padre se preocupa por las fisioterapias y aunque este presente problemas mentales, la menor esta muy apegada a él y a su abuela, se preocupan de que ella se relacione con más personas ya que acude a la escuela y tiene una amiga cerca de su casa con la cual se interrelaciona. No existe buena relación entre la madre y la paciente pues no vive con ella desde que tenía 2 meses, ya que la abandono dejándola a cargo de su abuela y su padre, ellos, pero sobre todo la abuela de la menor se esfuerzan por que la niña a pesar de su padecimiento se interrelacione dentro y fuera de la familia y de igual forma siguen el tratamiento e indicaciones medicas a pesar de sus carencias económicas. Estos aspectos traen beneficio a la paciente pues su tratamiento continúa y de igual forma su recuperación.

El padecimiento de la menor, la avanzada edad de su abuela, así como los problemas mentales de su padre han propiciado que ella sea un tanto independiente, pues sabe a pesar de su corta edad los horarios y medicamento que debe de tomar durante cada día, aunque el padre también esta pendiente de esto.

El análisis de estos datos permite realizar una segunda hipótesis, para continuar la investigación sobre el apoyo que brinda la familia al paciente, que es la siguiente:

Hipótesis 2.

El apoyo óptimo de la familia en el tratamiento del paciente en las áreas psicológica y espiritual traerá beneficios que ayuden a la mejora en dicho tratamiento.

- Variable independiente: apoyo óptimo de la familia del paciente en las áreas psicológica y espiritual.
- Variable dependiente: traerá beneficios que ayuden a la mejora en dicho tratamiento.

En esta hipótesis se analizaron principalmente los índices:

En el área psicológica:

- ✓ El carácter, la forma de relacionarse con los demás.
- ✓ La personalidad: sus sentimientos, motivaciones, capacidades e intereses.
- ✓ Conducta ante el padecimiento que presenta.

En el área espiritual:

- ✓ La fe de la familia en cuanto a que la paciente mejorará.
- ✓ Esperanza en que si se sigue el tratamiento la paciente estará mejor.
- ✓ Paciencia y constancia de la familia, para cubrir las necesidades de la menor, ante la situación en que se encuentra.
- ✓ Rituales religiosos y/o culturales integrados al proceso de sanación de la paciente.

En cuanto al área psicológica, la paciente mostró un carácter agradable, siempre saludaba y cuando se realizaban las visitas domiciliarias, nunca se le observo molesta, en ocasiones se le encontraba jugando, le gustaba peinar a su abuela y arreglarse ella. Expresaba sus sentimientos, sobre como le iba en la escuela, comentaba que su padre no trabajaba y los días en que su madre biológica iba a visitarla, así como su interés por seguir en tratamiento, pues nunca se negó a asistir a consulta médica.

El interés y cariño que otorga la abuela ha sido determinante para que la paciente se sienta segura de continuar su tratamiento el que determina a la vez su desarrollo. Acude a la escuela, se relaciona, tiene amigas y se muestra respetuosa tanto con su padre el Sr. "C", así como con su abuela y demás personas mayores.

Aunque la madre biológica de la menor no vive con ella, su abuela ha sustituido el papel de madre y ha sabido satisfacer las necesidades afectivas de la menor, la motiva para que ella continúe con el tratamiento, comentándole que los medicamentos que toma son para que ella se sienta mejor, también están pendiente que realice sus ejercicios diarios, que le permiten tener mayor movilidad. La menor aunque tiene este importante padecimiento, actúa como cualquier otra niña, juega, tiene amigas y no se le escucha quejarse en ninguna ocasión por su padecimiento. Cuando se canalizó a consulta con rehabilitación el médico de ésta área comentó que la paciente se encontraba muy bien, solo tenía que seguir realizando ciertos ejercicios y que comparación de otros pacientes con el mismo padecimiento, el tratamiento de "A" estaba muy avanzado, pues existen pacientes que no pueden mover algunas de las partes afectadas de su cuerpo, cosa que no ocurre en "A", "A" comentaba que su papá siempre la sacaba a caminar y que en la escuela también hace ejercicio.

En cuanto al padre de la paciente, él comenta que le ha apoyado desde que era pequeña. Lo que no favorece al desarrollo de la menor, es la conducta del padre, quien no apoya a la economía de la familia y el cual ha tenido inestabilidad en sus relaciones de pareja, pues ha procreado tres hijos además de "A" y nunca ha contraído matrimonio, por lo que se considera importante evaluar en este aspecto, que tanto influye la conducta del padre para la menor en su desarrollo como persona, pues podría seguir el mismo patrón de conducta, además de que su madre se encuentra en una situación similar a la de su padre.

En el aspecto espiritual, la paciente se muestra tranquila ante su padecimiento, la familia, sobre todo la abuela de la menor, tiene una profunda fe y esperanza de que si sigue el tratamiento como los médicos lo indican la paciente seguirá mejorando. Existe constancia al llevar a la menor a consulta y adquirir el medicamento que necesita, cuando no tiene dinero para llevar consulta a "A", pide prestado o bien por medio de Trabajo Social se buscaba que la consulta se realizara en otra ocasión, esta situación solo se presentó una vez, y cuando no se le apoyaba en la institución con todo el medicamento la Sra. "B" adquiría con sus recursos económicos el medicamento que hacía falta. La Sra. "B" se mostró tranquila y apoya en todo a su nieta, reflejando un

profundo cariño y deseo de recuperación por ella, pues ella misma lo comentaba de esa forma. Aunque la menor nació con este padecimiento, su abuela ha tenido paciencia con la situación, pues no se ha apartado de ella aunque sea su nieta y no su hija, además de que no ha suspendido el tratamiento ni dejado de llevar al médico a "A", ya lo toma como parte de la vida de su nieta.

Como la abuela al ver la situación de la menor, intenta ayudar de una mejor manera y como arte de su cultura con medicina herbolaria, pues ella comenta que prepara algunas plantas medicinales, las cuales aplica en las zonas que dañadas por el padecimiento, también comenta como católica que es, pedir a Dios por la recuperación de su nieta.

Esta hipótesis con los datos ya mencionados y una vez comprobada la primer hipótesis, se probó de manera positiva en la paciente y su familia, pero casi al término de la investigación, se detectó que en el aspecto psicológico sería necesaria la intervención de un profesional en esta área ya que el comportamiento de su padre el Sr. "C" y de su madre biológica puede influir a futuro en el desarrollo de la menor.

Se menciona que al final de la investigación se detectó esto, ya que nadie de la familia había comentado sobre la situación del Sr. "C", acerca de los demás hijos que había procreado además de "A", esto se detectó en la penúltima visita domiciliaria como parte de la investigación, pues el mismo Sr. "C" lo comentó y mostró algunas fotografías de sus supuestos hijos, dos de ellos mayores de edad y una niña de 8 años.

Por lo que sería importante volver a replantear la hipótesis en el aspecto psicológico, pero tomando en cuenta el desarrollo como persona de "A", buscando un desarrollo integral en la menor.

## CONCLUSIONES:

- **FAMILIA**. Durante la investigación se logró obtener la confianza de la familia, su participación, pues de la misma manera en que se realizaba la investigación se gestionaban recursos para el paciente, esto en cuanto a consultas medicas, medicamentos y estudios de laboratorio. Se logró a la vez que la menor fuera atendida por un rehabilitador. La importancia de la participación de la familia en el tratamiento y que esta sea adecuada, ayuda en gran medida a la recuperación del paciente, pues se identificó claramente en el gran apoyo que existe sobre todo por parte de la abuela y que a pesar de sus escasos recursos económicos, ha buscado la manera de sacar adelante a la menor, apoyándose principalmente del profesionista en Trabajo Social, pero sobre todo a la fuerza de voluntad que caracterizó a la abuela de la paciente, permitiendo que no se rompa el tratamiento y que la paciente vaya recuperándose, pudiendo tener un desarrollo normal. El apoyo de la abuela y de su padre ha propiciado que ésta mejore en su estado de salud y tenga avances importantes en su tratamiento.
- **PACIENTE**. Durante el tiempo de investigación la paciente continuó activamente con su tratamiento lo que propicio a la vez que ésta progresara en su estado de salud. Los familiares del paciente, aportan con los recursos que cuentan para el tratamiento, la paciente acude a consultas médicas regularmente y a rehabilitación, toma los medicamentos necesarios para su tratamiento. El adecuado tratamiento y el apoyo familiar le ha permitido desarrollarse en los demás aspectos como persona; va a la escuela, se interrelaciona, tiene una religión, la cual le ha inculcado su abuela y aunque no vive con su madre biológica cuenta con el afecto de su abuela y de su padre.  
Como ya se menciona falta trabajar más en el aspecto psicológico por la conducta y sucesos referentes al padre, al trabajar en este aspecto permitiría desviar que siga el patrón de conducta de

su padre.

- **ABUELA.** La preocupación principal de la abuela del paciente es que si algún día ella llegara a fallecer por su avanzada edad, la menor por lo menos tenga una buena salud, ya que el padre de ésta, no trabaja y es la abuela el sostén de la familia. La abuela se percibe como parte importante en la vida de la menor y así lo es, ella manifiesta que a pesar de su avanzada edad y de que ella se encuentra enferma, aún quiere seguir apoyando a su nieta y que espera seguidor haciéndolo por mucho tiempo más, desea que ella crezca y su estado de salud mejore, además de que le gustaría que ella continuara estudiando para posteriormente pudiera trabajar y vivir por si sola. Sería importante que su hijo y padre de la paciente apoyara más a la señora, pues permitiría que ella atendiera también su salud.

La abuela ha proporcionado apoyo incondicional a la menor y ha cuidado de ella desde que era pequeña. Ha retomado el rol de madre, ante el abandono de la madre biológica y que en algunas ocasiones le ha tocado también optar por el papel de padre, pues ella es la proveedora económica del hogar, ya que el padre de la paciente estuvo ausente durante algún tiempo pues estuvo en prisión.

- **PADRE.** También con un padecimiento importante de salud mental, adicción a la nicotina y al café, apoya en menor grado al tratamiento del paciente, él no se ha encargado de llevarla a consulta, si no de trabajar más en el aspecto de rehabilitación y fisioterapia, esto lo comento él y la paciente, él comenta que si llegara a faltar el apoyo de su madre en el hogar, estaría dispuesto a trabajar para poder obtener los recursos económicos que le permitieran mantener a su hija y de igual manera continuaría el tratamiento médico que necesita, pues a él no le gustaría que su hija se quedara a cargo de otro de sus familiares.

A través dar seguimiento al tratamiento médico de la paciente, se pudo identificar que el tratamiento ha favorecido, pues los mismos comentarios se

realizaron por parte del médico reumatólogo, así como por la rehabilitadora, pues existen algunos pacientes que por éste padecimiento, no tiene movilidad en algunas de sus articulaciones dañadas, cosa que no se detecto en la investigación realizada al paciente.

En cuanto al objetivo de investigación se cumplió, ya que se logró identificar la participación de la familia en el tratamiento del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ), pues durante la investigación se identificó que la paciente tiene un adecuado tratamiento médico, a pesar de sus carencias económicas. Además se logró rescatar el apoyo que brinda la familia en los aspectos: social, biológico, espiritual y psicológico, esto a través de la elaboración de diferentes formulaciones hipotéticas y a través del estudio de índices que permitieron identificar el grado de apoyo en estos aspectos. El resultado de la comprobación de dichas hipótesis dio como resultado que en los aspectos: medico, social, biológico y espiritual, la paciente tiene un apoyo óptimo que ha beneficiado para su recuperación y a excepción de el aspecto psicológico, éste se considera inadecuado para el desarrollo personal y en el tratamiento de dicho paciente, pues se detectaron conductas negativas por parte del padre, que afecta la calidad de vida del paciente y por lo tanto su tratamiento pues se considera que todos los aspectos mencionados anteriormente son importantes para que la menor con ARJ tenga un avance acorde a sus necesidades y etapa de vida lo que le permitirá a la vez avance en su tratamiento con una mayor participación del padre en éste.

# **PROPUESTA.**

## **MANUAL DE PROCEDIMIENTO.**

### **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.**

“Seguimiento de caso a pacientes atendidos en el Hospital Infantil de Morelia:  
Éva Sámano de López Mateos”

## **INDICE**

### **I. INTRODUCCIÓN.**

### **II. PROCEDIMIENTO.**

#### **2.1. OBJETIVO.**

#### **2.2. RECOLECCION DE DATOS.**

##### **2.2.1. Identificación y selección de caso.**

###### **A) Datos generales del paciente.**

##### **2.2.2. Dinámica familiar**

###### **A) Comunicación y roles familiares: familiograma y/o genograma.**

###### **B) Relaciones sociales: ecomapa**

###### **C) Esquema de distribución de la casa: croquis.**

###### **D) Nota al expediente de seguimiento de caso.**

##### **2.2.3. DIAGNÓSTICO SOCIAL.**

##### **2.2.4. PLAN SOCIAL.**

##### **2.2.5. TRATAMIENTO SOCIAL.**

##### **2.2.6. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.**

### **IV. DIAGRAMA DE FLUJO.**

### **V. CATALOGO DE FORMATOS E INSTRUMENTOS.**

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La intervención del Trabajador Social en el área de salud es de gran importancia y específicamente en el Hospital Infantil de Morelia, en donde tiene una importante labor y trabajo con el equipo interdisciplinario que atiende al paciente, esto a través de la detección de las variables socio-económicas que intervienen en el proceso salud-enfermedad. Para ello se lleva a cabo con algunos pacientes y casos específicos que lo requieren el estudio social de caso. Se ha detectado que el personal del departamento ha tenido dificultad para realizar dicho seguimiento, pues no existe el personal suficiente para poder realizarlo adecuadamente, además de que la manera en que se lleva a cabo es de forma desorganizada, pues un sólo caso es retomado no sólo por una Trabajadora Social, si no por varias a la vez y esto sin canalizar los casos, es decir cada Trabajadora Social retoma los casos de acuerdo a su punto de vista y no se utiliza un método específico a seguir.

Es por ello que se propone implementar un procedimiento que permita utilizar un método específico y la organización en cuanto a la intervención a nivel caso con el paciente, así se tendrá un mayor conocimiento de las necesidades del paciente y su familia, lo que propiciará que reciban una atención adecuada e integral.

Detectando así las potencialidades y recursos con que cuenta tanto la familia como el paciente para el tratamiento de la enfermedad.

## **II. PROCEDIMIENTO.**

### **2.1. OBJETIVO.**

Determinar el procedimiento para el seguimiento de caso, que permita conocer la situación real del paciente y su familia, para la intervención integral y así mismo coadyuvar a la recuperación, tratamiento y su inserción a la vida cotidiana.

### **2.2. RECOLECCIÓN DE DATOS.**

En la recolección de datos para la intervención con el paciente se realizará la identificación del caso a través del ingreso de éste en un servicio específico dentro del hospital. El caso se elegirá de acuerdo a su situación social, económica y la más importante en cuanto a su padecimiento. Se refiere a menores que presenten padecimientos severos, como son hisprum, quemados de 2do y 3er grado, escalpe, fracturas por violencia intrafamiliar ya que en ocasiones a través del tipo de golpe el médico traumatólogo puede detectar esta situación, así como otros padecimientos que requieran de tal intervención por parte de Trabajo social. Para el seguimiento de caso se tomaran en cuenta los siguientes lineamientos.

- **Identificación y selección de caso.**
  - A) datos generales del paciente.**
- **Dinámica familiar**
  - A) Comunicación y roles familiares: familiograma y/o genograma.**
  - B) Relaciones sociales: ecomapa**
  - C) Esquema de distribución de la casa: croquis.**
  - D) Nota al expediente de seguimiento de caso.**
- **DIAGNOSTICO SOCIAL.**
- **PLAN SOCIAL.**

- **TRATAMIENTO SOCIAL.**
- **EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.**

### **2.2.1. Identificación y selección de caso.**

#### **A) datos generales del paciente: ficha Socio-económica y nota al expediente.**

- Una vez que el paciente ingrese a un servicio específico dentro del hospital se tomarán los datos generales de él y de su familia, a través de una primera entrevista al padre, madre o tutor, con la finalidad de recabar datos importantes sobre el perfil socioeconómico del paciente y su familia así como de la presencia de enfermedad, para ello se elaborará la ficha socio-económica y una nota para al expediente sobre los datos obtenidos en ésta entrevista inicial. Una vez identificadas estas características se decidirá si se interviene con seguimiento de caso.

### **2.2.2. Dinámica familiar**

- Una vez seleccionado el caso, se realizará el seguimiento, que puede variar en cuanto a tiempo, pues depende de la situación del paciente y su familia, así como los recursos existentes. Se tomara un tiempo base de 3 meses. Se recolectaran datos para identificar la comunicación dentro de la familia y roles específicos de cada miembro de ésta, que son datos importantes que permiten identificar si la familia tiene un adecuado funcionamiento e identificar a aquellos en los que se puede apoyar, tanto redes internas como externas para su tratamiento y recuperación, además de que se identificaran datos importantes de la presencia de la enfermedad. Esta recolección de datos se realizará a través de la visita domiciliaria y entrevistas durante la estancia del paciente en el hospital, y una vez que egrese para evaluar su recuperación en cuanto al tratamiento a seguir y proporcionado en el hospital. Para ello se utilizaran técnicas y aplicaran instrumentos como:

- Un esquema de distribución de la casa, y en su caso entrevistas que permitan la elaboración de un familiograma y/o genograma y a la vez detectar el

ambiente en el hogar. Para la visita se llenará un formato de reporte sobre los datos obtenidos en ese momento, de igual manera se utilizará la libreta de notas y el diario de campo, para el mismo control de información obtenida por el trabajador social y posteriormente llenar los formatos que se utilizaran para el seguimiento de caso.

### **A) Comunicación y roles familiares: familiograma y/o genograma.**

Éste punto nos permite y como ya se mencionó a través de las visitas domiciliarias y diferentes entrevistas en la institución, ir conociendo la comunicación dentro de la familia, así como los roles que desempeña cada uno de sus miembros para ello, se construirán si es necesario dos de los instrumentos utilizados por el Trabajador Social en el Seguimiento de caso, que es; el familiograma, en donde se identifican gráficamente los nombres, sexo de los miembros, principales relaciones (positiva y negativas) así como diversas situaciones de comunicación y participación familiar.

De ser necesario también se elaborará un genograma: instrumento importante que permitirá la detección en cuanto a padecimientos existentes en la familia que pueden coadyuvar a identificar datos genéticos que contribuyeron en la enfermedad del menor, el genograma podrá ser elaborado dentro de la institución y el servicio en donde se encuentre el menor, a través de la entrevista a sus padres o tutores.

### **B) Relaciones sociales: ecomapa**

Se refiere a las redes de apoyo externas, es decir las diferentes instituciones con las que se apoya y se relaciona la familia para mejorar la situación tanto de ella como de el paciente, pueden ser: instituciones de salud, escuelas, asociaciones (publicas o privadas), etc., para ello se elaborará un instrumento que permitirá identificar con mayor facilidad la relación positiva y negativa con éstas y de igual manera se detectan recursos existentes de mayor apoyo para su aprovechamiento.

### **C) Esquema de distribución de la casa: croquis**

Se elaborará en una de las visitas domiciliarias, una vez que se haya tomado empatía con la familia y el paciente, lo que permitirá conocer el medio en el que habita y se desarrolla el paciente, estos datos permitirán identificar los recursos existentes en el hogar que permiten o no un adecuado contexto para su recuperación o de igual manera orientar a la familia sobre el ambiente propicio y más adecuado a la recuperación del paciente de acuerdo a la necesidad y presencia de la enfermedad.

### **D) Nota al expediente de seguimiento de caso.**

La nota nos permitirá registrar los datos obtenidos en el seguimiento del caso del paciente, se anexaran datos más relevantes al expediente, en ésta también se podrán diseñar y describir los instrumentos anteriores, así como sus simbologías.

### **2.2.3. Diagnóstico social.**

Una vez obtenidos los datos generales del paciente, aplicada la ficha socio-económica y la recolección de datos acerca de las relaciones familiares y dinámica familiar, elaborados ecomapa, genograma, ecocasa y redactadas las notas de seguimiento de caso e integradas al expediente, se podrá formular un diagnóstico social que permita detectar la situación real de paciente, sus necesidades, potencialidades y recursos con que cuenta tanto él como la familia, para propiciar una mayor y mejor recuperación y conservación de la salud y la inserción del paciente a la vida cotidiana.

## 2.2.4. PLAN SOCIAL.

Posterior al diagnóstico social elaborará un plan social de acción, esto de acuerdo a los recursos de la familia, Hospital Infantil e instituciones externas como redes de apoyo incluyendo a las redes familiares (amigos, parientes, vecinos, comunidad).

## 2.2.5. TRATAMIENTO SOCIAL.

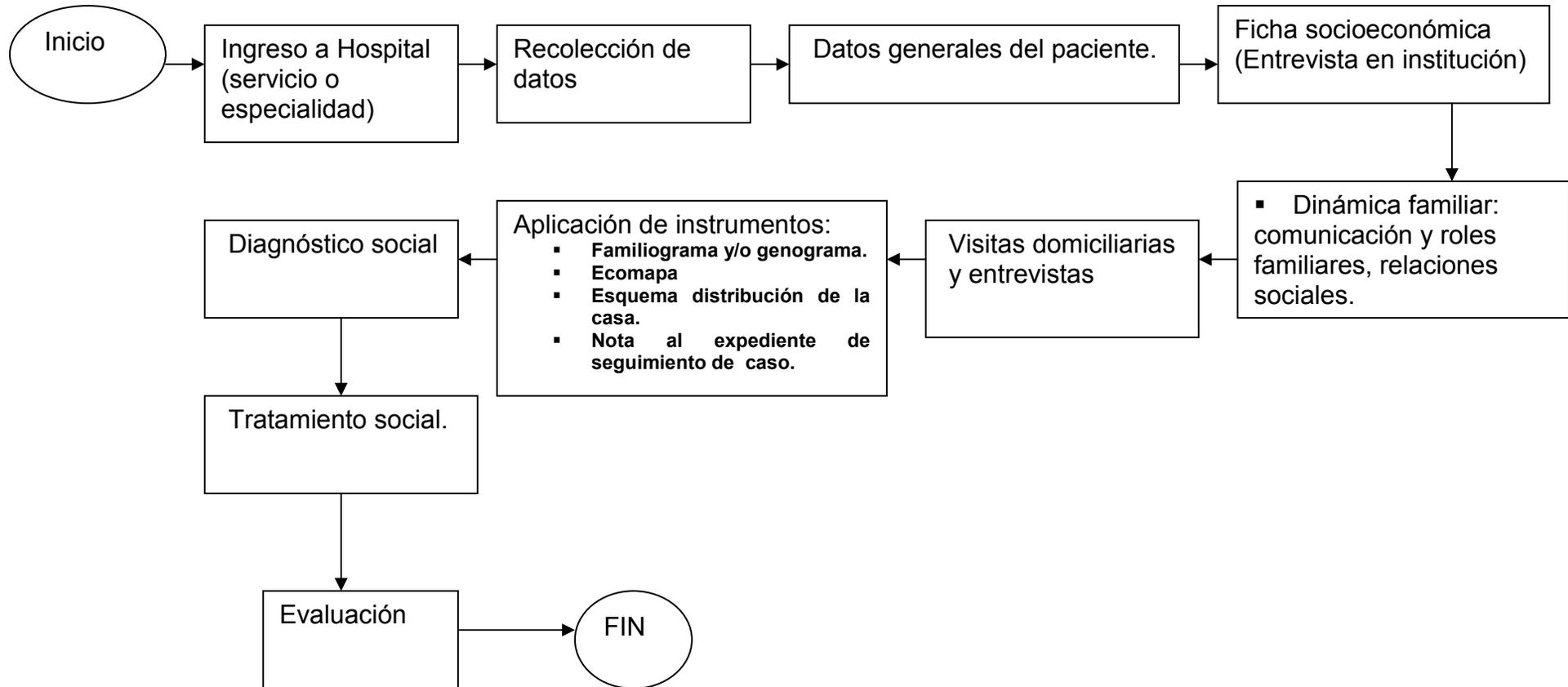
Son los recursos que se utilizarán e implementarán y las acciones concretas que se seguirán de acuerdo al caso. El tratamiento social puede incluir puntos básicos como:

- Especialidad médica por la que necesita ser atendido el paciente en el tratamiento. De acuerdo al caso puede requerir una o más.
- información y orientación respecto a la enfermedad.
- Sensibilizar a la familia sobre la importancia de su participación en el tratamiento, recuperación y conservación de la salud del menor.
- El número de visitas domiciliarias y entrevista que se realizaran para verificar el tratamiento que seguirá de acuerdo a indicaciones medicas, una vez que egrese de la institución.
- Gestión en cuanto a medicamentos necesarios, así como estudios de laboratorio y rayos "X" que llegara a requerir el paciente ( de acuerdo a **indicaciones** medicas y recursos de la familia y la institución)
- Redes de apoyo a las cuales se recurrirá. (otras instituciones de salud y familiares).
- Mantener el contacto con el(los) medico tratante, para requerimientos.
- Mantener contacto con la familia y el paciente.

## **2.2.6.EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.**

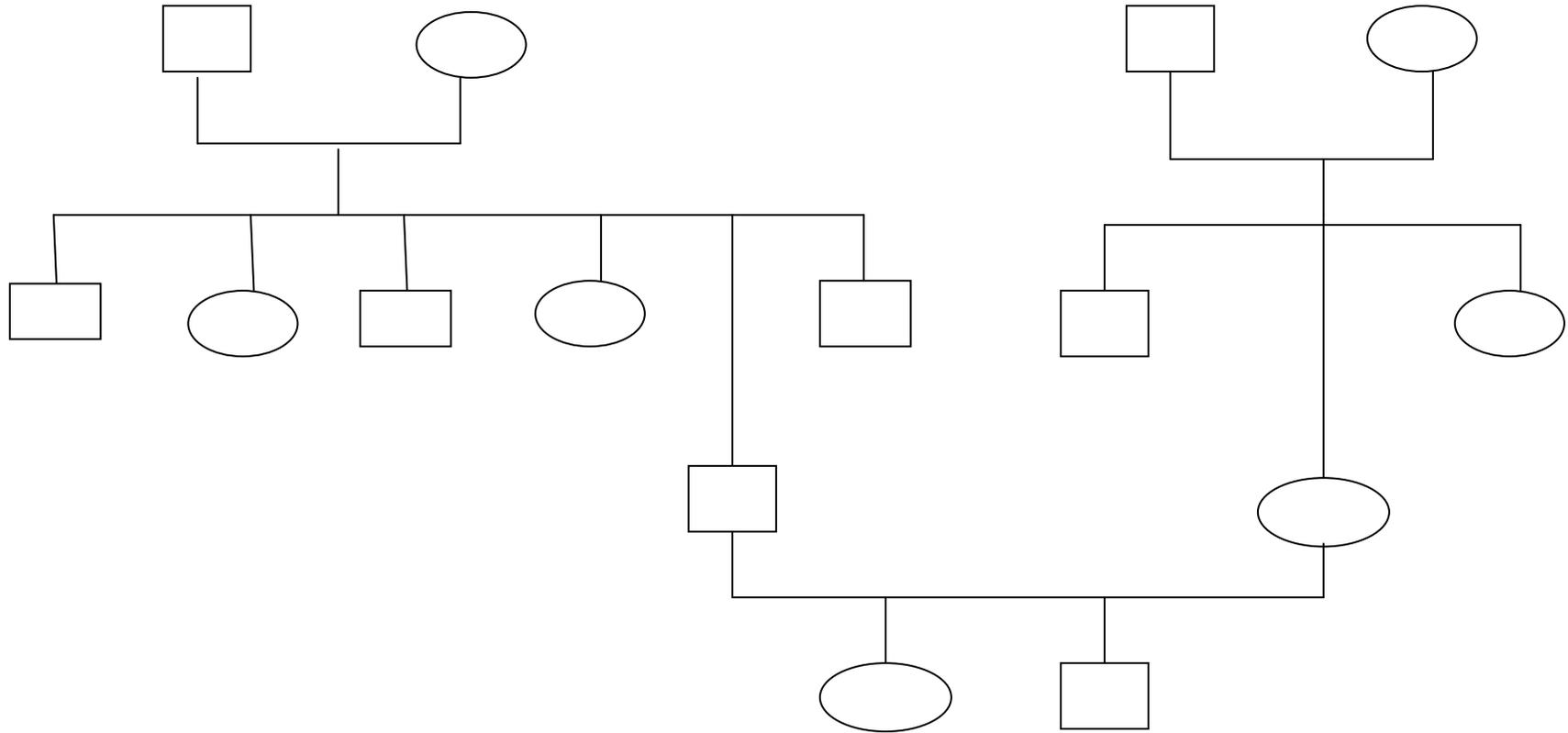
Una vez culminado el tratamiento social, se evaluarán los resultados obtenidos de este, en cuanto al apoyo que brinda la familia, la recuperación del paciente, utilización de recursos y tiempo, así como eficacia del procedimiento implementado.

### III. DIAGRAMA DE FLUJO.

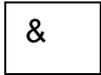
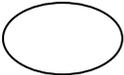
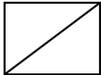
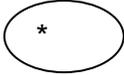
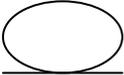
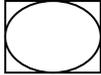


## V. CATALOGO DE FORMATOS E INSTRUMENTOS.

Genograma:

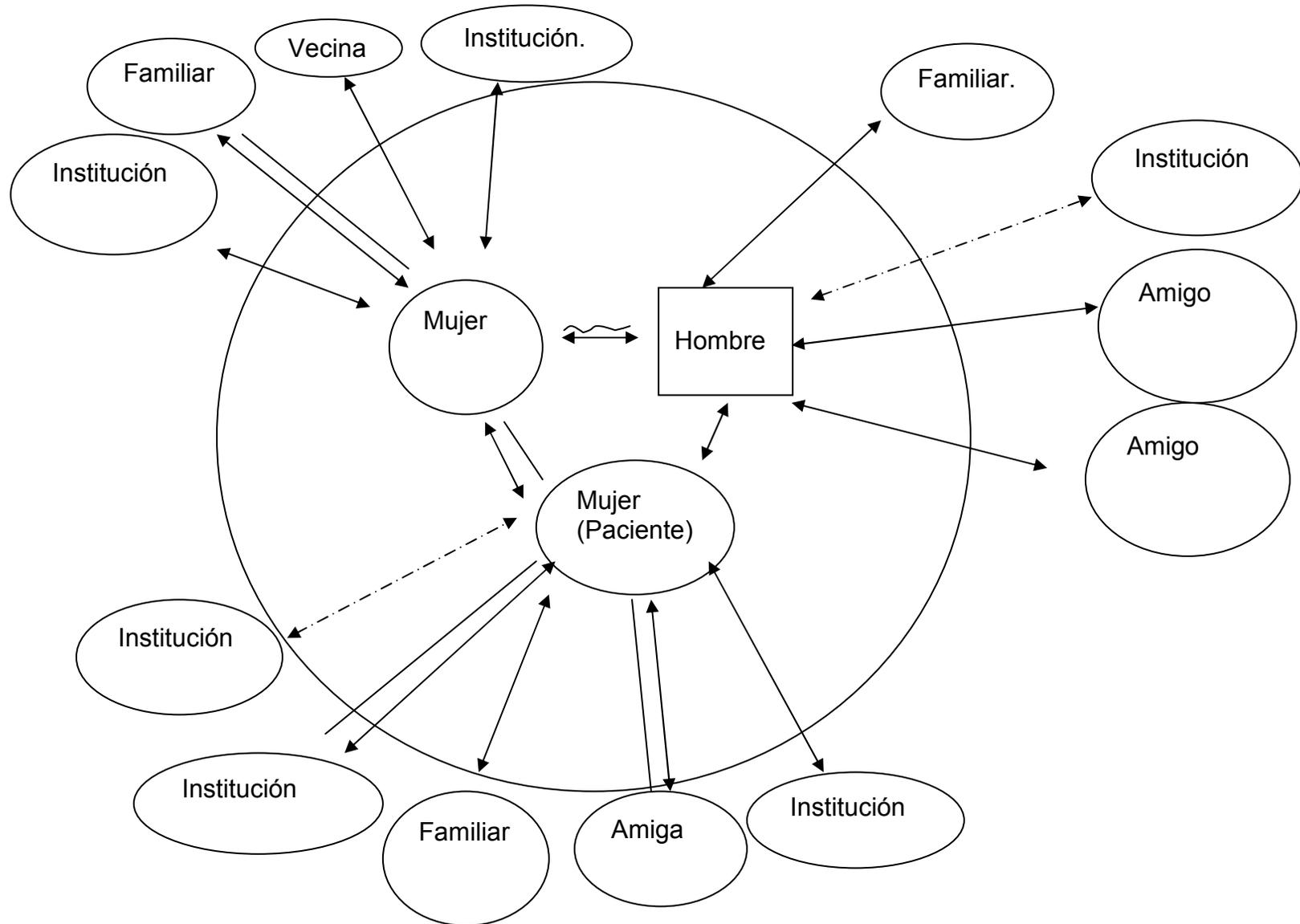


## SIMBOLOGÍA.

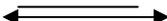
	Hombre		Enfermedad Mental		(A especificar) Enfermedad		Separación
	Mujer		Muerte		Aborto		Unión Libre
	Sujeto en estudio (Paciente)		Muerte		Homosexual		Casados por el civil.
	Se desconoce Edad y nombre		Embarazo				casados por la
							y el civil.

Se tomaran en cuenta la familia de los abuelos paternos y maternos, de acuerdo al número de integrantes se elaborara el genograma, especificando los padecimientos de generaciones ascendientes, lo símbolos serán manejados de acuerdo a datos importantes detectados y éstos podrán ser modificados o bien podrán agregarse nuevos.

ECOMAPA: relaciones externas y con instituciones que les rodean, tipo de relaciones, se registrarán también las edades con las personas que se relacionan los miembros, fuera de la familia.



Relación positiva 

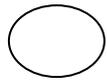
Relación muy fuerte 

Relación tensa 

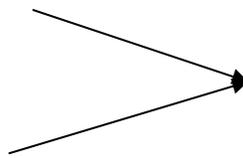
Relación negativa. 



Hombre



Mujer



Dentro del círculo.



NOTA DE TRABAJO SOCIAL: SEGUIMIENTO DE CASO.

FECHA Y HORA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
DIAGNÓSTICO MEDICO \_\_\_\_\_ MÉDICO TRATANTE \_\_\_\_\_  
SERVICIO \_\_\_\_\_ No. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ No. CAMA \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

COMENTARIOS:

- ❖ El documento será llenado a máquina y especificando la actividad realizada con el paciente y la familia, o bien, para la elaboración de instrumentos como ecomapa, genograma y su respectiva descripción en otra hoja de notas y si es necesario se agregarán comentarios. También puede ser utilizada para la elaboración de eco-casa.
- ❖ Se determinará el material de la casa, un dibujo de distribución, si convive con fauna y servicios con que cuenta.
- ❖ Este documento es de gran importancia para el control de seguimiento de caso, es en donde se elaboran las notas de datos que se obtienen y en su caso para la descripción del diagnóstico y el tratamiento. Que es de acuerdo al padecimiento y necesidades detectadas del paciente y su familia.

FICHA SOCIO-ECONÓMICA.

CAMA \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_ No. DE EXPEDIENT \_\_\_\_\_  
 NIVEL O CLASIFICACION \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMEINTO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE ORIGEN \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO CALLE \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_  
 PARENTESCO \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 DERECHOHABIENTES IMSS ( ) ISSSTE ( ) OTROS \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSTICO MÉDICO \_\_\_\_\_

GRUPO FAMILIAR	CALIF.
10 O MAS INTEGRANTES	0
7 A 9 INTEGRANTES	1
4 A 6 INTEGRANTES	2
1 A 3 INTEGRANTES	3

INGRESO FAMILIAR MENSUAL (PROMEDIO)	
JEFE DE FAMILIA	\$
ESPOSO (A)	\$
HIJO (A)	\$
OTROS	\$
TOTAL	\$

OCUPACION	CALIF
DESEMPLEADOS	0
SUB-EMPLEADOS	1
OBREROS	2
EMPLEADOS	3
TECNICOS	4
PROFESIONISTAS	5

EGRESO FAMILIAR (PROMEDIO)	
ALIMENTACION	\$
RENTA O PREDIO	\$
AGUA	\$
LUZ	\$
COMBUSTIBLE	\$
TRANSPORTE	\$
EDUCACION	\$
CONSUMOS ADICIONALES	\$
TOTAL	\$

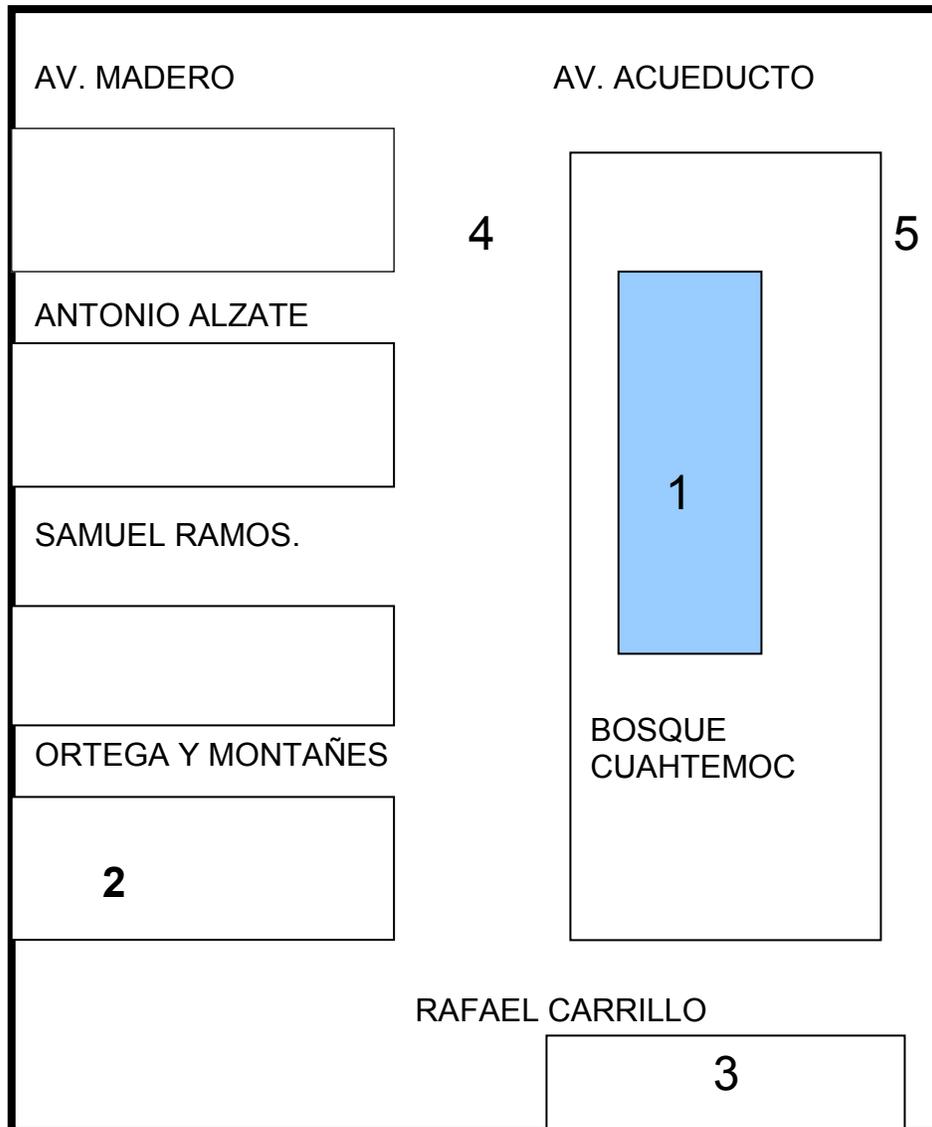
TIPO DE TRABAJO	CALIF
ESPECIE	1
EVENTUAL	2
FIJO	3





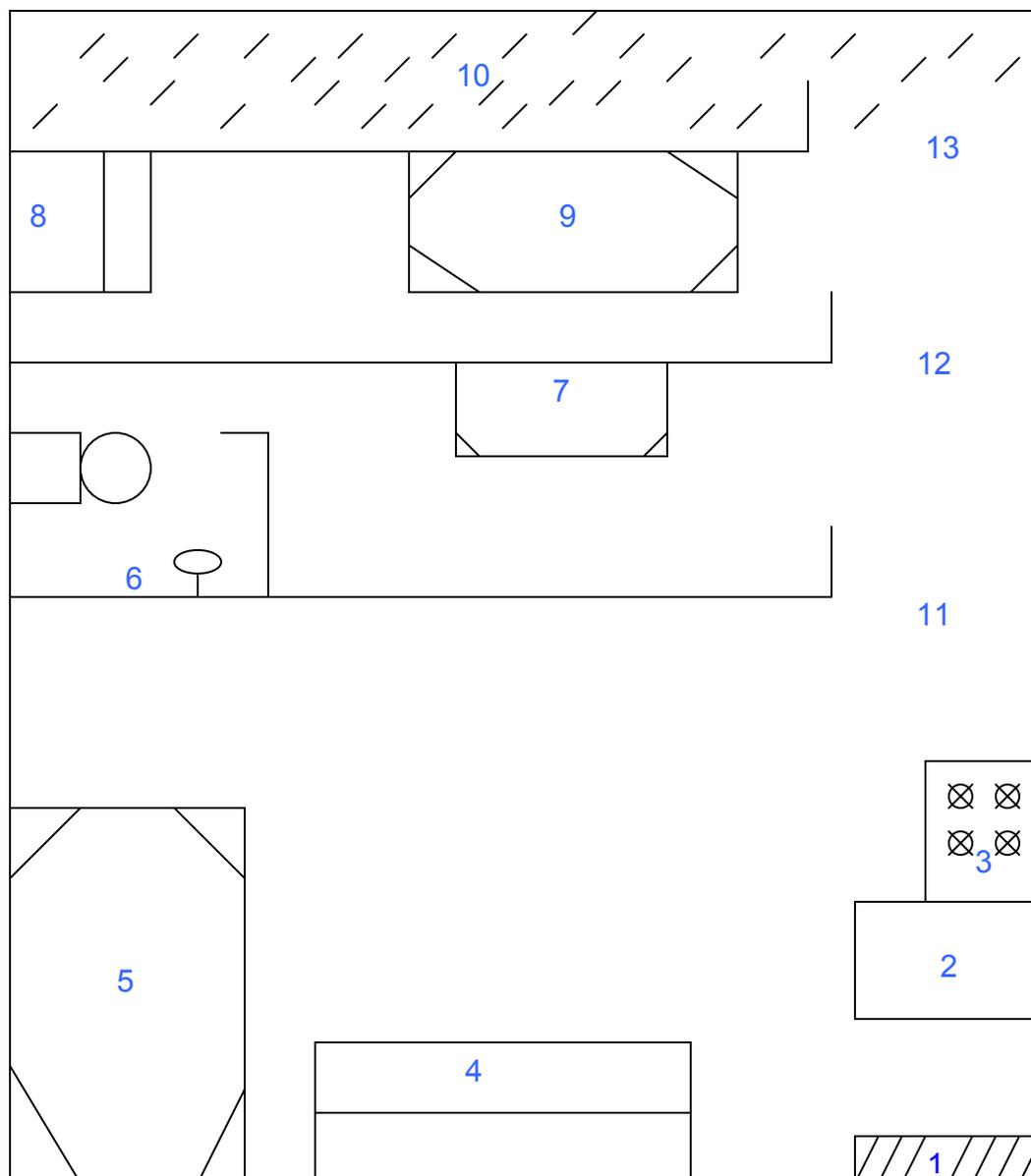
## ANEXOS.

**ANEXO 1.** UBICACIÓN: “HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS”



- 1) HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA.
- 2) HOSPITAL CIVIL DR. MIGUEL SILVA.
- 3) FACULTAD DE MEDICINA UMSNH.
- 4) J. MENDOZA.
- 5) AV. VENTURA PUENTE.

**ANEXO 2. ESQUEMA DE DISTRIBUCION DE LA CASA. ECOCASA.  
MATERIAL DE LA CASA: TABIQUE.**



1. PUERTA PRINCIPAL.
2. MESA.
3. ESTUFA.
4. SILLON.
5. CAMA.
6. BAÑO: REGADERA Y ESCUSADO.
7. TRASTERO.
8. TOCADOR.

9. CAMA.
10. SOLAR.
11. ENTRADA SIN PUERTA.
12. ENTRADA SIN PUERTA.
13. ENTRADA SIN PUERTA.



## BIBLIOGRAFÍA.

- ✓ La conducta humana en el medio social: enfoque sistémico de la sociedad.  
Anderson Ralph E.  
Gedisa 1994  
356 pags.
  
- ✓ Violencia intrafamiliar  
Apodaca Rangel Maria de Lourdes.  
México: UNAM 1995  
377 Págs.
  
- ✓ Supervisión, Manual Básico  
Arteaga Basurto Carlos  
Universidad Nacional Autónoma de México.  
ENTS 1995  
139 Págs.
  
- ✓ Sociología de la familia  
Ballesteros Usano Antonio.  
17ª. Edición.  
México: FCE 1980.  
320 Págs.
  
- ✓ Antología: Teoría de trabajo social IV  
Cantú Irene Reyna  
Nava Rodríguez Rosina  
Campos Castro Margarita.  
Universidad Autónoma de Nuevo León.  
Facultad de Trabajo Social: febrero-julio de 1998.
  
- ✓ Un grito desesperado  
Cuauhtemoc Sánchez Carlos

Ediciones Selectas Diamante

Ciudad de México, 1994

187 Págs.

- ✓ Familia y Trabajo Social: un enfoque teórico e interdisciplinario de la Intervención profesional.

Eroles Carlos.

Espacio 2001

288 Págs.

- ✓ La Conducta Humana en el Medio Social: un enfoque clínico e Interdisciplinario de la intervención profesional.

Eroles Carlos.

Segunda edición.

Buenos Aries.

Espacio 2001.

180 Págs.

- ✓ Desarrollo humano.

Estudio del ciclo vital de la familia.

Segunda edición.

F. Philip Rice.

664 Pags.

- ✓ Metodología para el trabajo social de casos. 6ª edición.

Meave Etna.

ETME ediciones.

México, D.F. 1998.

101 Págs.

- ✓ Técnicas de Terapia Familiar

Minuchin Salvador y Fishman H. Charles

México 1996

Paidos ediciones

286 paginas

- ✓ Déjalos ir con amor  
O' Connor Nancy  
México 1990.  
Editorial Trillas  
166 Págs.
  
- ✓ Manual medico práctico. Reumatología  
Dr.Pacheco José.  
Olimpo ediciones  
México 1978.  
344 Págs.
  
- ✓ Actualización y conceptualización de trabajo social.  
Modulo I, Trabajo Social en el Área de Salud.  
Coordinador: Pantoja Martha Ofelia  
Diplomado: 1995
  
- ✓ Investigación Científica.  
Teoría y práctica.  
Ruelas Vázquez Carlos.  
Editores mexicanos unidos.  
México 1992.  
93 Págs.
  
- ✓ Perfil profesional del Trabajador social en el área medica  
Terán Trujillo, Margarita.  
Revista de trabajo social No. 38.  
Abril-junio 1995.  
Págs.3-39.
  
- ✓ Biblioteca practica de consulta del nuevo milenio  
Zamora editores.2000

Colombia 2000

168 Págs.

✓ Biblioteca de Consulta Microsoft®

Encarta® 2002. © 1993-2001

Microsoft Corporación.

✓ [www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)

Sociedad Española de Reumatología [Consulta: 12 diciembre

2003]

✓ <http://pcs.adam.com/ency/article/002312.htm>[Consulta:25 mayo 2004].