



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS**

**CENTRO MÉDICO ISSEMyM ECATEPEC**

**ESTADO DE MÉXICO**

**PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y DE LA RELACIÓN  
FAMILIA-TRABAJO EN MÉDICOS EN FORMACIÓN COMO  
ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LILIBETH ANAYANSI MÁRQUEZ GÓMEZ**

**ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO**

**2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

**PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y DE LA RELACIÓN  
FAMILIA TRABAJO EN MÉDICOS EN FORMACIÓN COMO  
ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

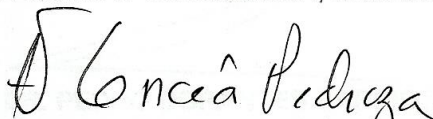
PRESENTA:

**DRA. LILIBETH ANAYANSI MÁRQUEZ GÓMEZ**

AUTORIZACIONES:



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y DE LA RELACIÓN  
FAMILIA TRABAJO EN MÉDICOS EN FORMACIÓN COMO  
ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. LILIBETH ANAYANSI MÁRQUEZ GÓMEZ**

AUTORIZACIONES:



**DR. RICARDO LOZANO MARTÍNEZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR ADSCRITO AL CENTRO MÉDICO ISSEMyM  
ECATEPEC



**DR. PEDRO DORANTES BARRIOS**

PROFESOR DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR DE TEMA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M



**DR. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ**

PROFESOR DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR DE TESIS  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M


**PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y DE LA RELACIÓN  
FAMILIA TRABAJO EN MÉDICOS EN FORMACIÓN COMO  
ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

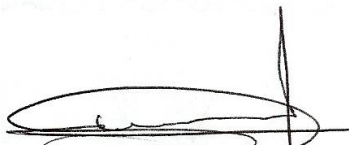
PRESENTA:

**DRA. LILIBETH ANAYANSI MÁRQUEZ GÓMEZ**

AUTORIZACIONES:



**DR. RAYMUNDO MÉNDEZ SÁNCHEZ**  
DIRECTOR DEL CENTRO MÉDICO ISSEMyM ECATEPEC



**DRA. ANA-LIDIA CAMPUZANO NAVARRO**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICO  
CENTRO MÉDICO ISSEMyM ECATEPEC



**DR. RICARDO FLORES OSORIO**  
JEFE DE INVESTIGACIÓN DE CENTRO MÉDICO ISSEMyM ECATEPEC

**PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y DE LA RELACIÓN  
FAMILIA-TRABAJO EN MÉDICOS EN FORMACIÓN COMO  
ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA**

**DRA. LILIBETH ANAYANSI MÁRQUEZ GÓMEZ**

AUTORIZACIONES:



**DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ**

DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y SUS MUNICIPIOS



**INGENIERA JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO**

ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA  
EN SALUD

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS:

A ti tengo que agradecerte en primer lugar mi existencia en este plano terrenal, y por darme la fuerza, el coraje, la valentía, de vencer todos aquellos obstáculos que se interponían en mi camino y dándome la fortaleza para seguir adelante y nunca desistir, que aun cuando llena de lágrimas me dirigía hacia a ti y preguntaba el porqué de estas pruebas, siempre sentía una calidez y una sensación que no puedo describir y en la cual no me di por vencida y nunca dejé de luchar, ahora que avanzo una casilla más en mi VIDA, en mi carrera prometo ser una profesionista que se dedique a hacer el bien a los demás y aceptar la responsabilidad de ser una buena persona, profesionista y alma humana. También no puedo pasar por alto el agradecerte de haberme dado unos padres tan maravillosos y una familia que no cambiaría por nada en el mundo. GRACIAS TE DOY SEÑOR, Por permitirme llegar a este momento tan gratificante en mi VIDA.

A MIS ABUELOS:

A los 4 sin distinción alguna, quiero decirles que no me pudieron haber tocado unos abuelos tan maravillosos como ustedes, que a pesar de estar lejos, cuando llegaba a visitarlos siempre me dieron amor, confianza, consejos para no desistir y llegar a cumplir las metas que me forjara, por lo que les agradezco infinitamente, que no perdieron su confianza hacia mí y que hoy me ven realizando una más de mis logros como profesionista, Siendo que 3 de ustedes ya no se encuentran conmigo sé que en el lugar donde se encuentre estarán orgullosos de mí. Los Extraño.

A MIS PADRES:

A los dos, María de los Ángeles Gómez Contreras y Luis Rolando Márquez Rojas solo quiero que sepan que han sido los mejores padres que Dios me pudo haber otorgado y me siento muy afortunada de haber llegado a sus vidas, ya que han sido mi pilar, mi alegría y mis ejemplos a seguir, me inculcaron buenos valores, nunca darme por vencida, saber salir adelante frente a las dificultades que me presenta la vida, saber

defenderme, gracias a ustedes formaron a la hija, a la mujer, a la profesionista que el día de hoy llega a cumplir una más de sus metas y las que faltan, por lo que no me queda reiterarles todo mi AMOR y agradecimiento por todo lo que me han dado tanto material como espiritual. LOS AMO Y SON LOS MEJORES. Así que este trabajo se las dedico a ustedes.

#### A MIS HERMANOS:

Les doy las gracias por haber estado conmigo en los tiempos difíciles, y por darme la valentía de salir adelante, son los mejores hermanos. LOS AMO.

#### A MIS AMIGOS:

A ti Judith Islem González Ponce por ser quién eres y por siempre apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida, por ser mi soporte y apoyarme pero sobre todo por ser mi Mejor Amiga, Te Quiero Mucho. También A mis amigos y compañeros de la residencia a ti Vero, Cristian, Negrete, Myriam, por haber sido las personas en las que pude apoyarme. Mi más eterna gratitud.

#### A TODA AQUELLA PERSONA:

Agradezco infinitamente al Dr. Ricardo Lozano Martínez titular de la especialidad de Medicina Familiar con sede Ecatepec, por haber sido mi maestro estos 3 años y haberme enseñado lo que es realmente el desempeño de esta noble especialidad, mi respeto para usted. No me queda más que reiterar mi gratitud.

Además agradezco al Dr. Miguel Ángel Hernández Hernández, excelente maestro y Médico Familiar que me enseñó que esta especialidad es la más completa de todas, ya que vemos al individuo más allá que una simple enfermedad biológica, por haberme ayudado cuando más lo necesitaba en la realización y culminación de este trabajo de investigación, mi admiración y mi respeto para su persona. Gracias.

Al Dr. Pedro Dorantes Barrios, Maestro y Médico Familiar por haberme ayudado en la realización de este trabajo, mi gratitud y mi respeto para su persona.



## RESÚMEN DE TESIS

**Introducción:** La familia cumple funciones diferentes de las de la economía y otras instituciones públicas porque socializa a los niños y renueva emocionalmente a sus miembros; en este sentido las mujeres son las principales ejecutoras de la comprensión emocional y de la responsabilidad relacional. Así como el trabajo y la familia no son esferas independientes de la vida; existe entre ellas una relación muy compleja, que puede ser positiva o negativa. La relación positiva se presenta cuando las actividades y experiencias del rol laboral se compaginan con las de los roles familiares, logrando un balance satisfactorio entre ellas.

**Objetivos:** Cuál es la percepción de la satisfacción familiar y de la relación familia-trabajo en médicos en formación como especialistas en medicina familiar en el Centro Médico ISSEMyM Ecatepec, durante el mes de Noviembre del 2013 y Febrero del 2014.

**Material y métodos:** Se realizó el presente estudio a 20 médicos en formación como especialistas en Medicina Familiar aplicando dos escalas; APGAR familiar para evaluar el grado de satisfacción familiar y la Escala Relación Familia trabajo, el cuál abarca dos dimensiones.

**Resultados:** De acuerdo a los objetivos de este estudio, se estudiaron un total de 20 (100%) médicos y médicas en formación a ser especialistas en medicina familiar del Centro Médico ISSEMyM Ecatepec, donde se vio que el grado de satisfacción familiar es alto con un 65% en los médicos en formación, en la escala relación Familia-Trabajo se encontró que el grado de repuesta es “muy de acuerdo” dando como pauta el conflicto que hay dentro del núcleo familiar con un 65% de los estudiados, y esto repercute más en el sexo femenino con un 75% versus un 25% del sexo masculino.

**Conclusiones:** En este trabajo se cumplen la expectativas del planteamiento del problema en relación al grado de satisfacción familiar encontrándose en los médicos en estudio una alta satisfacción familiar, en cuanto a la relación familia-trabajo se muestran “muy acuerdo”, y esto traduce alteraciones dentro del núcleo familiar.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The family has different functions in the economy and other public institutions that socializes children and emotionally renews its members; in this regard women are the main implementers of emotional understanding and relational responsibility. Just as work and family are not independent spheres of life; between them a very complex relationship, which can be positive or negative. The positive relationship occurs when the activities and experiences of job role fit in with the family roles, achieving a satisfactory balance between them.

**Objective:** What is the perception of family satisfaction and family-work doctors in training as specialists in family medicine at the Medical Center ISSEMyM Ecatepec, during the month of November 2013 and February 2014 relationship.

**Material and Methods:** This study was conducted at 20 medical training as specialists in family medicine using two scales; APGAR familiar to assess the degree of family satisfaction and Family Relationship Scale work, which encompasses two dimensions

**Results:** According to the objectives of this study, a total of 20 (100%) were studied and female doctors in training to become specialists in family medicine at the Medical Center ISSEMyM Ecatepec, where it was found that the degree of family satisfaction is high with 65 % of doctors in training, in relation family-Work scale was found that the degree of response is "strongly agree" giving as a guideline conflict there within the family with 65% of those studied, and this affects more in females with 75% versus 25% male.

**Conclusions:** In this work, the expectations of problem statement are met in relation to the degree of family satisfaction found in medical study high family satisfaction, regarding the relationship work-family is "very agreement", and this translates alterations within the household.

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN DE TESIS .....	V
ABSTRACT.....	VI
1. MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.1 Concepto de familia.....	1
1.1.1 Estructura y funciones de familia .....	1
1.1.2 Funciones de familia .....	1
1.1.3 clasificación familiar y tipología familiar.....	1
1.1.4 Clasificación de las familias con base con el parentesco.....	2
1.1.5 Clasificación de las familias con base en presencia física y convivencia....	3
1.1.6 Clasificación de las familias con base en sus medios de subsistencia.....	4
1.1.7 Clasificación de las familias con base en su nivel económico.....	4
1.1.8 Nuevos estilos de ida personal-familiar originados por cambios sociales....	4
1.1.9 Con base al ciclo familiar.....	4
1.1.10 Estructura familiar.....	5
1.1.11 Dinámica familiar.....	7
1.1.12 Salud familiar.....	7
1.1.13 Evaluación de la familia.....	9
1.1.14 Evaluación de la función familiar.....	9
1.1.15 Eventos críticos familiares.....	9
1.2 La familia funcional.....	10
1.3 La familia disfuncional.....	11
1.4 El rol de la mujer a través del tiempo.....	11
1.4.1 La mujer a través del tiempo.....	11

1.4.2 Evolución del rol de la mujer dentro del núcleo familiar.....	11
1.5 La evolución de la mujer en el código civil.....	12
1.5.1 La mujer en el antiguo código civil.....	15
1.5.2 El camino hacia la igualdad en el código civil.....	16
1.5.3. El principio de igualdad entre los conyugues.....	17
1.5.4 Los deberes conyugales.....	18
1.5.5 Deber de respeto.....	18
1.5.6 Deber de ayuda mutua.....	19
1.5.7 Deber de actuar en interés de la familia.....	19
1.5.8 Deber de convivencia y fidelidad.....	19
1.5.9 El deber de convivencia.....	19
1.6 La mujer y su rol en la familia.....	20
1.6.1 La familia como sistema económico y patriarcal.....	20
1.7 la mujer actual en la familia.....	20
1.8 Relación familia-trabajo.....	22
1.9 Satisfacción en la relación familia y trabajo de mujeres trabajadoras.....	24
1.10 Conciliación entre vida familiar y laboral.....	26
1.10.1 Las mujeres emprendedoras de américa latina.....	27
1.10.2 Conflicto familia trabajo en mujeres profesionales.....	28
1.10.3 Roles múltiples, cualidad del rol, apoyo social y salud en mujeres trabajadoras.....	31
1.11 Validación de instrumento a utilizar.....	32
2. Planteamiento del problema.....	38
3. Justificación.....	39
4. Objetivo General.....	41

4.1 Objetivos específicos.....	41
5. Hipótesis.....	41
6. Metodología.....	41
6.1 Población de estudio, lugar y tiempo.....	41
6.2 Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	42
6.3 Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación.....	42
6.4 Variables.....	42
7.- Método de recolección de datos.....	46
8. Resultados.....	49
9. Discusión.....	55
10.- Conclusiones.....	56
11.- Cronograma.....	57
12.- Bibliografía.....	58
13.- Anexos.....	60
13.1 Anexo 1: Percepción de la Satisfacción Familiar (apgar)	
13.2 Anexo 2: Escala de la relación Familia-Trabajo.....	64
13.4 Anexo 3: Carta de consentimiento informado.....	67

## 1.- MARCO TEÓRICO

### 1.1 CONCEPTO DE FAMILIA <sup>(1)</sup>:

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados, por lazos consanguíneos, legales y/o afinidad.<sup>(1)</sup>

1.1.1 Estructura y funciones de la Familia: Conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran al grupo familiar.<sup>(1)</sup>

#### 1.1.2 Funciones de Familia

Son las tareas que le corresponde realizar a cada uno de los integrantes de la familia.

- Socialización: Promoción de las condiciones que favorezcan entre los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona, y que propicia la réplica de valores individuales.<sup>(1)</sup>
- Afecto: Interacción de sentimientos y emociones, en los miembros de la familia, que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- Cuidado: Protección y asistencia condicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud), del grupo familiar.<sup>(1)</sup>
- Estatus: Participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición antes la sociedad.
- Reproducción: Provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.<sup>(1)</sup>

#### 1.1.3 Clasificación de las familias <sup>(1)</sup>

Se identificaron cinco ejes fundamentales <sup>(1)</sup>

- Parentesco
- Presencia física en el hogar o convivencia
- Medios de subsistencia
- Nivel económico
- Nuevos tipos de convivencia individual- familiar originando por cambios sociales.<sup>(1)</sup>

#### 1.1.4. Clasificación de las familias con base con el parentesco. <sup>(1)</sup>

El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta. <sup>(1)</sup>

Con parentesco	Características
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1 a 3 hijos
Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o más
Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados, o viudos y tienen hijos de su unión anterior
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco
Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera)

<sup>(1)</sup>

Sin parentesco	Características
Monoparental extendida sin parentesco	Padre o madre con hijos más otras personas sin parentesco
Grupos similares a familias	Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: Grupos de amigos, estudiantes, religiosos, etcétera.

(1)

#### 1.1.5 Clasificación de las familias con base en la presencia física y convivencia. <sup>(1)</sup>

La presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia cuya importancia para la práctica de la Medicina Familiar se identifica con los riesgos de enfermedades infecciosas y transmisibles, además la presencia física está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de la familia. <sup>(1)</sup>

Presencia física en el hogar	Características
Núcleo integrado	Presencia de ambos padres en el hogar
Núcleo no integrado	No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar
Extensa ascendente	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres
Extensa descendente	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos
Extensa colateral	Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etcétera.)

(1)

#### 1.1.6 Clasificación de las familias con base en sus medios de subsistencia <sup>(1)</sup>

Se identifican familias que dependen de los recursos que se generan en las áreas <sup>(1)</sup>

- Agrícolas - Industrial – Comercial - Servicios <sup>(1)</sup>



### 1.1.7 Clasificación de las familias con base en su nivel económico <sup>(1)</sup>

Se debe tomar en cuenta los diversos elementos que interactúan, por su importancia y efecto sobre la salud-enfermedad. En base a Comité Técnico para la Medición de la Pobreza creado por la secretaría de desarrollo social (SEDESO) 2001, para medir la pobreza en el nivel familiar. <sup>(1)</sup>

#### Pobreza familiar nivel 1 <sup>(1)</sup>

- Ingreso per cápita suficiente para cubrir el valor de la canasta básica.
- Recursos suficientes para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación, y transporte público. <sup>(1)</sup>
- Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo. <sup>(1)</sup>

#### Pobreza familiar nivel 2: <sup>(1)</sup>

- Ingreso per cápita suficiente para cubrir el valor de la canasta básica.
- Carencia de recursos para cubrir los gastos: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.
- Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

#### Pobreza familiar nivel 3

- Ingreso inferior al valor de la canasta básica
- Carencia de recursos para cubrir gastos en: vestido, calzado, vivienda, salud, educación, transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros
- Carencia de recursos para cubrir gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

De acuerdo a estos niveles el más grave es el nivel 3 y el nivel 1 es el menos grave. Las familias que puedan cubrir los rubros mencionados en los tres niveles no se consideran pobres.

### 1.1.8 Nuevos estilos de vida personal-familiar originados por cambios sociales <sup>(1)</sup>

Se debe tomar en consideración los cambios que se han presentado en las sociedades modernas y que han representado diversas formas en que tienden a conformarse otros estilos de convivencia y repercute en la salud individual y familiar. <sup>(1)</sup>

Tipo	Características
Persona que vive sola	Sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa del ciclo vital
Matrimonio o parejas de homosexuales	Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal sin hijos
Matrimonios o parejas de homosexuales con hijos adoptivos	Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos
Familia grupal	Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo
Familia comunal	Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales
Poligamia	Incluye poliandria y poliginia <sup>(1)</sup>

### 1.1.9 CON BASE AL CICLO DE VIDA FAMILIAR

Existen diversos autores los cuáles es importante identificar las etapas críticas de la familia y sus causas. <sup>(2)</sup>

Según Geyman	Según Duvall	Según Barragán
Formación de la pareja o matrimonio	Pareja sin hijos	Selección
Expansión	Nace el primer hijo	Transición y adaptación
Dispersión	Hijos preescolares	Reafirmación como pareja y
	Hijos escolares	
	Hijos adolescentes	

Independencia Retiro o muerte	Desprendimiento Padres solos Padres ancianos	paternidad Diferenciación y realización Estabilización Enfrentamiento con vejez, soledad, y muerte
----------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2)

### 1.1.10 ESTRUCTURA FAMILIAR <sup>(2)</sup>

Al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la manera como interactúa, los miembros de una familia se le denomina estructura familiar. <sup>(2)</sup>

La estructura familiar que organiza al sistema de la siguiente manera:

**Jerarquía:** Son los diferentes niveles de autoridad que sean parte de las reglas que gobiernan la organización familiar. <sup>(2)</sup>

**Límites:** son las reglas que definen quiénes y cómo participan en las transacciones interpersonales mediante las cuáles es posible establecer una diferenciación entre los individuos y los subsistemas. <sup>(2)</sup>

**Centralidad:** se refiere al espacio que cada cual ocupa en un determinado contexto. <sup>(2)</sup>

**Geografía o mapa:** es el esquema que representa gráfica y sencillamente la organización familiar. <sup>(2)</sup>

**Alianzas (alineamiento):** Asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de una familia. Son funcionales cuando incluyen a miembros de la misma generación o subsistema o se entre personas del mismo sexo. <sup>(2)</sup>

Una de las principales funciones es brindar apoyo a sus integrantes, cuando uno de estos se encuentra afectado por una situación estresante, los otros miembros sienten la necesidad de ajustarse a las nuevas circunstancias. <sup>(2)</sup>

**Triangulación:** Es el involucramiento de un tercero en la interacción de la pareja, en cuyo caso la pareja en conflicto presiona abiertamente al hijo que se una a él en contra del otro. <sup>(2)</sup>

Desviación: la pareja esta unidad cuando entra en conflicto este es desviado para proteger o culpar al hijo de la situación. Puede ser de; <sup>(2)</sup>

De ataque: Los padres consideran al hijo como las fuentes de sus problemas

De protección: Los padres definen al hijo como débil y eluden sus problemas para unirse y protegerlo. <sup>(2)</sup>

Coalición estable: uno de los padres generalmente la madre se une con el hijo en una coalición transgeneracional rígida y permanente, en contra del otro progenitor. <sup>(2)</sup>

### 1.1.11 DINÁMICA FAMILIAR <sup>(3)</sup>

Es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas, conductas, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia: en cada etapa evolutiva familiar permite o no a la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar. <sup>(3)</sup>

### 1.1.12 SALUD FAMILIAR <sup>(3)</sup>

Homeóstasis biológica, psicológica y social del sistema familiar que resulta del funcionamiento satisfactorio de la familia y que influye en el nivel de salud de cada uno de sus integrantes, propiciando una interacción adecuada con otros sistemas familiares y su entorno social. <sup>(3)</sup>

### 1.1.13 EVALUACION DE LA FAMILIA <sup>(3)</sup>

La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el primer nivel de atención. Se puede concebir como un proceso fundamental para realizar intervenciones promocionales y preventivas a favor de la salud. Para lograr su evaluación el médico familiar debe seguir una estrategia de carácter clínico que incluya a los individuos y sus familias, bajo un enfoque integrador de las esferas biológicas y psicosociales a través del estudio de salud familiar. <sup>(3)</sup>

Para el estudio de los problemas familiares existen instrumentos básicos por lo que se mencionan los siguientes:

- Historia clínica
- Genograma

- Clasificación familiar
- Ciclo vital familiar
- Apgar familiar
- Faces III
- Índice simplificado de la pobreza familiar
- Escala de reajuste social de Holmes y Rahe
- Cuestionario Medical Outcomes Study de Scherbourne y Stewart de apoyo social. <sup>(3)</sup>

#### 1.1.14 EVALUACION DE LA FUNCIÓN FAMILIAR <sup>(3)</sup>

La función familiar se define a través de las tareas que le corresponde a cada integrante de la familia como un todo. El cumplimiento de esa función permite la interacción en otros sistemas sociales, y como consecuencia de su propia naturaleza es multidimensional. La evaluación de la función familiar tiene en medicina familiar características específicas que las diferencian de la que puede realizarse por otras disciplinas científicas, ya que tiene el propósito fundamental de comprender en forma integral el contexto en el cuál se producen los problemas de cada paciente que acude a la consulta y permite recomendar su tratamiento hacia soluciones distintas, aportando elementos a la visión biopsicosocial que caracterizan la atención en medicina familiar. <sup>(2)</sup>

#### 1.1.15 EVENTOS CRÍTICOS FAMILIARES

Se debe comprender el impacto que la crisis ocasiona en el estado funcional de la misma. Como sistema sociocultural abierto, la familia enfrenta constantemente, situaciones críticas inducidas por los cambios biopsicosociales. Una crisis es cualquier evento traumático, personal e interpersonal, dentro o fuera de una familia que conduce un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma. <sup>(3)</sup>

Una crisis familiar incrementa la tensión dentro del grupo familiar. Las crisis pueden asociarse a pérdidas, cambios, problemas interpersonales, etc.

- Crisis normativa (evolutivas o intrasistémicas): están en relación con las etapas del ciclo vital familiar. Se refiere a las transiciones y cambios que obligadamente se suscitan dentro de su familia, por lo que también se les llama intrasistémicas. <sup>(3)</sup>

Crisis paranormativa: (no normativas o intersistémicas): Son experiencias adversas o inesperadas. Incluyen eventos provenientes del exterior (intersistémicos), resultan impredecibles con la familia (divorcio, alcoholismo, actividades criminales) <sup>(3)</sup>.

Tanto los eventos críticos normativos y paranormativos pueden ser de dos tipos:

Instrumentales: Surgen los aspectos dinámicos y mecánicos de la vida diaria.

Afectivos: Amenazan situaciones emocionales de la vida familiar <sup>(3)</sup>.

Estas características con frecuencia interactúan y se potencian entre sí. Todo tipo de crisis implica un importante peso sobre el funcionamiento familiar, y requiere un proceso de adaptación. <sup>(3)</sup>

Las crisis en ocasiones, pueden suceder simultáneamente en varios miembros, así como presentarse varias situaciones a la vez. <sup>(3)</sup>

## 1.2 LA FAMILIA FUNCIONAL <sup>(3)</sup>

En términos de “funcional” y “normativo”. Funcional se refiere a la utilidad de un patrón organizacional o conductual para lograr un objetivo. <sup>(3)</sup>

Normativo son rangos de conducta permitidos; cada familia establece sus propias reglas y patrones. <sup>(3)</sup>

Hay conceptos que definen la normalidad de una familia:

1.- Funcionamiento sintomático: la normalidad como sinónimo de salud; aquí la normalidad es la ausencia de trastornos. <sup>(3)</sup>

2.- Funcionamiento óptimo: la normalidad como utopía es aquel funcionamiento ideal u óptimo, esta visión implica el desarrollo óptimo de las potencialidades de todos los miembros de la familia. <sup>(3)</sup>

3.- Funcionamiento promedio: la normalidad como promedio, se refiere a la forma estadística en donde el rango medio es considerado como normal y los extremos como la desviación de lo “normal”. <sup>(3)</sup>

4.- Funcionamiento de los procesos transaccionales: La normalidad como proceso, desde esta perspectiva la conducta se aprecia como múltiples procesos de los sistemas transaccionales. <sup>(3)</sup>

En las familias funcionales existe un estado adecuado es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo, sus condiciones y su estilo de vida.

No se puede hablar de una funcionalidad familiar como algo estable o fijo ya que es un por que necesita reajustarse continuamente. Por lo que una característica de una familia funcional es que deba promover un desarrollo favorable a la salud de todos los miembros. <sup>(3)</sup>

Al hablar de funcionalidad familiar no existe un criterio único de indicadores del vínculo familiar. <sup>(3)</sup>La funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente, y cuando se obtiene la finalidad de generar nuevos individuos a la sociedad. <sup>(3)</sup>

Siendo la familia la unidad que integra una sociedad, muchos investigadores han tratado de evaluar el funcionamiento familiar, y de pareja desde los inicios de la terapia familiar, siendo la mayor dificultad que se ha tenido que superar es la cantidad de información que se obtiene de la entrevista con algún de miembro del núcleo familiar.

Stufflebeam afirma que para llevar a cabo la acción de medir la funcionalidad familiar se cuentan con diversos instrumentos, Ojeda propone a las escalas de tipo Likert como instrumentos adecuados para abordar conceptos de alto grado de abstracción <sup>(3)</sup>.

Por lo que la medición realizada nos permite conocer el contexto en que interactuamos, recolectando información, acerca de las diversas variables que se identifican, sucesos, eventos, fenómenos. Buscando acrecentar el conocimiento como la obtención de experiencias y vivencias de las personas con las interactuamos <sup>(3)</sup>.

De acuerdo al modelo Mc Master, éste evalúa parte del funcionamiento familiar que incluye seis dimensiones las cuáles son: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de conducta <sup>(3)</sup>.

### 1.3 LA FAMILIA DISFUNCIONAL

La salud familiar es parte importante de la salud general, es clave en desarrollo y en el equilibrio biopsicosocial del ser humano. En una familia funcional las reglas de interacción entre los diferentes subsistemas deberían de ser lo suficientemente claras para propiciar el óptimo desarrollo individual y grupal. <sup>(4)</sup>

## 1.4 EL ROL DE LA MUJER A TRAVÉS DEL TIEMPO <sup>(5)</sup>

La progresiva incorporación de las mujeres en todas las esferas del desarrollo humano es uno de los fenómenos presentes en México y el resto del mundo. El reconocimiento de los derechos de la mujer ha sido un camino muy largo en el que no obstante los logros alcanzados aún se puede observar su posición de desventaja en términos de salarios, acceso al empleo, seguridad social, mecanismos de protección laboral y posiciones de liderazgo. Es por eso que la búsqueda de la equidad y justicia para las mujeres es una labor que debe continuar y reforzarse a fin de encontrar los medios que permitan la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia que sufren. <sup>(5)</sup>

### 1.4.1 LA MUJER A TRAVÉS DEL TIEMPO <sup>(5)</sup>

Una de las características de nuestra cultura mexicana ha sido que el hombre y mujer vivían en esferas distintas, que claramente responden a la división de producción y reproducción dentro del núcleo familiar. <sup>(5)</sup>

Cuando surge el matrimonio aparece la monogamia transformándose la familia nuclear como la unidad básica económica de la sociedad, dentro de la cual la mujer y sus hijos se vuelven dependientes de un solo hombre. <sup>(5)</sup>

El matrimonio originó la aparición de la propiedad privada y la formación de la familia, como unidad económica de la sociedad, la cual estuvo caracterizada por el vencimiento del derecho de la mujer. <sup>(5)</sup>

### 1.4.2 EVOLUCIÓN DEL ROL DE LA MUJER DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR <sup>(5)</sup>

En la época prehispánica: La mujer siempre se desarrolló dentro de los parámetros determinados de la sociedad, limitándose al interior de la vida familiar, sin tener la opción de salirse de lo ya establecido siendo el matrimonio y la maternidad los deberes destinados de la mujer. <sup>(5)</sup>

Época de la colonia: El papel que jugaba la iglesia era determinante en la vida de la mujer; no solo de la mujer urbana sino también de la mujer rural- sin importar la casta a los que pertenecieran, el lugar de la mujer estuvo junto al hombre de su familia, “ella se dedicaba enteramente a darle gusto a su marido, reconociendo al mismo tiempo su



superioridad y su dependencia de él, por lo que nunca trató de descubrir sus secretos y oponerse a sus deseos".<sup>(5)</sup>

El Porfiriato: La mujer luchó por lograr un lugar privilegiado en la sociedad, pero la mayoría se mantuvo apegada a su único espacio y rol, el hogar y la reproducción, la industrialización reclamaba mano de obra barata incorporado por ello a la mujer al trabajo renumerado ya que representaba la mitad del pago del hombre.

La revolución mexicana: a principios de 1910 la mujer mexicana se caracterizaba por su reclusión en el hogar, a partir de la revolución la mujer comenzó a expresar y demostrar interés por formar parte de la esfera pública.<sup>(5)</sup>

La época contemporánea: En este período se ha llegado a una igualdad derechos y obligaciones respaldados por la constitución buscados por la mujer desde 1916 y que en 1953 se consolidaron con el sufragio. La constitución establece la igualdad legal tanto para el hombre como para la mujer.<sup>(5)</sup>

La migración a través de los años: la segunda guerra mundial volvió a ser un acontecimiento que estimulo la migración mexicana en las labores temporales de la agricultura en los estados del oeste. Se calcula que en 1940 las mujeres constituyeron la mayor parte de la inmigración 55.7% una cifra que reflejaba la legislación de la posguerra, la cual facilitaba la admisión de novias de guerra e hijos de las persona estadounidense de las fuerzas armadas, que habían servido en el extranjero.<sup>(5)</sup>

La crisis en México: las crisis varían pueden ser de tipo social, político, o económico, aunque la sociedad está más acostumbrada a relacionarla con los términos económicos, el fenómeno migratorio han empujado a los mexicanos y mexicanas a emigrar primero a las ciudades y consecuentemente a estados unidos. Mary Goldsmith<sup>(4)</sup> analiza la composición de los hogares de origen de la mujer que se traslada a la ciudad de México a trabajar en el servicio doméstico de planta, pues las trabajadoras son jóvenes de extracción rural.<sup>(4)</sup>

Las crisis económicas han profundizado la desigualdad social por lo que la mujer no se limitó a trabajar en el hogar sin remuneración transformando el patrón familiar, al comparar censos de población de 1980 a 1970 la participación femenina en la fuerza del trabajo registra incrementos inusitados en todos los grupos de edad, así mismo la crisis provocan una caída del ingreso familiar, por lo que las mujeres se ven en la necesidad

de buscar alguna fuente de ingreso lo que trae consigo cambio en el esquema migratorio y en materia económica. <sup>(5)</sup>

La mujer trabajadora alcanzó notable preeminencia durante el siglo XIX. Ya entonces se ganaba el sustento como hilandera, modista, orfebre, cervecera, pulidora de metales, productora de botones, pasamanera, niñera, lechera o criada en las ciudades y en el campo tanto en Europa como en Estados Unidos. <sup>(5)</sup>

La mujer trabajadora fue un producto de la revolución industrial, no tanto porque la mecanización creara trabajo para ella allí donde antes no había habido nada. La visibilidad de la mujer trabajadora fue una consecuencia del hecho de que se la percibiera como problema, como un problema que se describía como nuevo y que había que resolver sin dilación. <sup>(5)</sup>

Este problema implicaba el verdadero significado de la feminidad y la compatibilidad entre feminidad y trabajo asalariado, y se planteó en términos morales y categoriales. Las mujeres sólo podrían trabajar unos periodos cortos de su vida, para retirarse del empleo remunerado después de casarse o de haber tenido hijos, y volver a trabajar luego únicamente en el caso de que el marido no pudiera mantener a la familia. De esto se seguía su concentración en ciertos empleos mal pagados, no cualificados, que constituían el reflejo de la prioridad de su misión maternal y de su misión doméstica respecto de cualquier identificación ocupacional a largo plazo. El modelo familiar de trabajo describe un aspecto de la vida laboral de los siglos XVII y XVIII, también es evidente su excesiva simplicidad. <sup>(5)</sup>

En el período previo a la industrialización, las mujeres ya trabajaban regularmente fuera de sus casas. Casadas y solteras vendían bienes en los mercados, se ganaban su dinero como pequeñas comerciantes y buhoneras, se empleaban fuera de la casa como trabajadoras eventuales, niñeras o lavanderas y trabajaban en talleres de alfarería, de seda, de encaje, de confección de ropa, de productos de metal, quincallería, paño tejido o percal estampado. Si, durante el siglo XVIII, trabajo de aguja fue sinónimo de mujer, en este aspecto las cosas no variaron en el siglo XIX. El predominio del trabajo de aguja como trabajo femenino hace difícil sostener el argumento de separación tajante entre la casa y el trabajo y, por tanto, de la disminución de oportunidades aceptables de trabajo asalariado para las mujeres. <sup>(5)</sup> La identificación de la fuerza de trabajo femenina

con determinados tipos de empleo y como mano de obra barata quedó formalizada e institucionalizada en una cantidad de formas durante el siglo XIX, tanto que llegó a convenirse en axioma, en patrimonio del sentido común. Incluso quienes trataban de cambiar el estatus del trabajo de la mujer tuvieron que argumentar contra lo que consideraba “hechos” observables. <sup>(5)</sup>

“La mujer, desde el punto de vista industrial, es un trabajador imperfecto” escribía Eugene Buret <sup>(6)</sup> en 1840. El periódico de los trabajadores titulado L’Atelier <sup>(6)</sup>, comenzaba un análisis de la pobreza femenina: “Puesto que las mujeres son menos productivas que los hombres”. La idea según la cual el trabajo de hombres y el de mujeres tenían diferentes valores, de que los hombres eran más productivos que las mujeres, no excluía por completo a estas últimas de la fuerza de trabajo de los países en vías de industrialización, ni las confinaba al corazón de la vida doméstica. Cuando ellas o sus familias necesitaban dinero, las mujeres salían a ganarlo. <sup>(6)</sup>

Otro ejemplo de la índole discursiva de la división sexual del trabajo puede hallarse en la política y las prácticas de los sindicatos. En su mayor parte, los sindicatos masculinos trataban de proteger sus empleos y sus salarios manteniendo a las mujeres al margen de sus organizaciones y, a largo plazo, al margen del mercado de trabajo. Aceptaron la inevitabilidad del hecho de que los salarios femeninos fueran más bajos que los de los hombres y, en consecuencia, trataron a las mujeres trabajadoras más como una amenaza que como potenciales aliadas. Justificaban sus intentos de excluir a las mujeres. Cuando argumentaban en favor de su representación, las mujeres justificaban sus reivindicaciones evocando las contradicciones de la ideología sindical que, por un lado, reclamaba la igualdad para todos los trabajadores, y, por otro lado, la protección de la vida familiar y la domesticidad de la clase obrera contra las devastaciones del capitalismo. <sup>(6)</sup>

La solicitud de un salario familiar fue cada vez más decisiva en las políticas sindicales durante el siglo XIX. Aun cuando nunca llegó a ponerse íntegramente en práctica y las mujeres casadas siguieron buscando empleo, la esposa que no trabajaba se convirtió en el ideal de respetabilidad de la clase obrera. De las hijas se esperaba que trabajaran y contribuyeran a los gastos de la casa, pero sólo hasta que contrajeran matrimonio. Su estatus como trabajadoras se veía como un recurso a corto plazo, no como una

identidad duradera, aun cuando, como sucedía con muchas mujeres, se pasaran la mayor parte de la vida trabajando por un salario. La “mujer trabajadora” se convirtió en una categoría aparte, más a menudo en un problema a enfrentar que en un electorado a organizar. <sup>(6)</sup>

Encerradas en trabajos de mujeres, agrupadas separadamente en sindicatos femeninos, la situación de las mujeres se convirtió en una demostración más de la necesidad de reconocer y restaurar las diferencias “naturales” entre los sexos. <sup>(6)</sup>

## 1.5 EVOLUCIÓN DE LA MUJER EN EL CÓDIGO CIVIL <sup>(7)</sup>

1.5.1 LA MUJER EN EL ANTIGUO CÓDIGO CIVIL <sup>(7)</sup>: La desigualdad se ha venido manifestando normativamente en las diferentes redacciones del Código Civil. Fue la redacción originaria de este Código, en el año 1889, la pionera y la más extrema en la plasmación de las diferencias entre el hombre y la mujer. Consagra una absoluta desigualdad entre los sexos siendo, en el fondo, un simple reflejo de la sociedad imperante de la época. La firme división del trabajo por sexos era determinante en las condiciones de vida pues la mujer quedaba relegada al plano doméstico mientras que el hombre se desenvolvía en el espacio público. <sup>(7)</sup>

Durante su minoría de edad estaba sometida a la potestad exclusiva del padre pues, como norma general, era él el dueño de la patria potestad. Ahora bien, si con el matrimonio se aspiraba a conseguir mayor libertad, esta esperanza desaparecía automáticamente en el momento de contraerlo. La autoridad del marido era aún más dura y cruel que la paterna, colocándola en una situación de absoluta discriminación respecto a éste. Una vez contraído el matrimonio la mujer quedaba relegada como persona y la capacidad de obrar, en muchos sentidos, anulada. <sup>(7)</sup>

Como punto de partida, el artículo 57 del código civil sentó las bases de la denominada “autoridad marital” al señalar: “El marido debe proteger a su mujer y ésta obedecer al marido”, imponiendo un deber de obediencia a la esposa”. <sup>(7)</sup>

En relación al régimen de los bienes, el artículo 59 manifestaba que “el marido es el administrador de los bienes de la sociedad conyugal”. <sup>(7)</sup>

La mujer, a su vez, padece, en la primera redacción del Código, otras restricciones de notable relevancia: no puede ser tutora (art.237); no puede formar parte del consejo

familiar (art. 294); ni puede ser testigo en los testamentos otorgados por otras personas (art. 681).<sup>(7)</sup>

### 1.5.2 EL CAMINO HACIA LA IGUALDAD EN EL CÓDIGO CIVIL<sup>(7)</sup>

Una primera Ley reformadora digna de mención fue la Ley de 24 de abril de 1958. Afecta principalmente al régimen del matrimonio, siendo ésta la parte del Código Civil más afectada. La presente Ley se preocupa ante todo del aspecto personal con el fin de:

Consagrar un mayor respeto a la libertad de contraer matrimonio.

Mejorar la situación jurídica del adoptado.

Liberar a la mujer de ciertas limitaciones en su capacidad<sup>(7)</sup>

Los aspectos más relevantes de la Ley de 1958 consistieron en<sup>(7)</sup>

Suprimir la pérdida de la patria potestad de la madre por contraer nuevo matrimonio.

Esta norma dispone que las ulteriores nupcias del padre o de la madre no afectarían a la patria potestad.<sup>(7)</sup>

Permitir que la mujer pudiera ser testigo en los testamentos así como ser tutora.

De alguna manera, limitar el poder de administración y disposición del marido sobre los bienes gananciales. Se atribuyen a la mujer nuevas facultades siendo preciso el consentimiento de la esposa para que el marido pudiera realizar estos actos.<sup>(7)</sup>

La Ley de 2 de mayo de 1975 busca desaparecer la licencia marital y no necesitar el permiso del marido. La mujer puede, por sí sola, realizar los actos jurídicos y ejercitar los derechos que le corresponden. Se suprime, igualmente, la licencia marital para que la mujer casada fuera albacea y para la aceptación de herencias, así como en el ejercicio de actividades mercantiles o comerciales.

La promulgación de la Constitución Española de 1978 supuso un avance clave para acabar con la discriminación de la mujer en el Código Civil.<sup>(7)</sup>

### 1.5.3 EL PRINCIPIO DE IGUALDAD ENTRE LOS CONYUGUES <sup>(7)</sup>

Actualmente se promueve el cumplimiento de las responsabilidades familiares sea igual entre los hombres y las mujeres y se impulsan políticas gubernamentales de apoyo. <sup>(7)</sup>

Proclama el artículo 66 del código civil proclama que los cónyuges son iguales en derechos y deberes. El principio de igualdad conyugal promulgado en este precepto es una fórmula que concreta lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución “el hombre y la mujer tienen derecho a contraer matrimonio con plena igualdad jurídica”. <sup>(7)</sup>

El principio de igualdad se extiende no sólo al momento de constitución del matrimonio, sino que surte efectos durante la vigencia del mismo y hasta su extinción. Su importancia estriba en el importante papel que juega como criterio de interpretación de toda la normativa de derecho matrimonial. <sup>(7)</sup>

1. La esfera personal. Cada cónyuge es libre de decidir lo que atañe a la esfera personal, manteniéndose el espacio individual que toda persona debe tener. Y es que los deberes de respeto, ayuda, fidelidad, convivencia e interés de la familia sólo pueden exigirse en la medida en que se respete la absoluta igualdad entre los cónyuges. <sup>(7)</sup>

2. La esfera familiar. La igualdad en este ámbito supone que ambos cónyuges persiguen en esa condición igual el interés de la familia, es decir, los dos ostentan igual poder a la hora de tomar decisiones en el marco familiar. <sup>(7)</sup>

3. La esfera patrimonial. Dentro de este espacio el principio de igualdad actúa como límite a la actuación de los cónyuges, pues será nula cualquier estipulación contenida en capitulaciones matrimoniales limitativa de la igualdad de derechos que corresponde a cada cónyuge. El estatuto de los regímenes económicos matrimoniales se hará tomando como referencia el principio de igualdad. Así, hoy los bienes gananciales recibirán una gestión y disposición conjunta, frente a la histórica potestad del marido que le atribuía la administración exclusiva de éstos. <sup>(7)</sup>

### 1.5.4 LOS DEBERES CONYUGALES

Son obligaciones recíprocas que engloban a ambos cónyuges para el buen mantenimiento de la unidad matrimonial. <sup>(7)</sup>

1.5.5 DEBER DE RESPETO: Se reconoce implícitamente en el artículo 10 cuando enuncia como derechos fundamentales la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad. El respeto mutuo, por tanto, supone una condición y comportamiento de acuerdo con el status de casados. Con carácter general, deberán quedar integradas en el concepto de respeto todas aquellas actitudes que no atenten contra la dignidad del otro cónyuge ni condicionen el desarrollo de su libre personalidad. <sup>(7)</sup>

1.5.6 DEBER DE AYUDA MUTUA: El mutuo respeto no es garantía suficiente si no existe y se cumple el otro requisito legal de la ayuda mutua. Ésta añade un lazo más estrecho que el que se deriva del respeto. <sup>(7)</sup>

1.5.7 DEBER DE ACTUAR EN INTERÉS DE LA FAMILIA: como principio fundamental se debe a la trascendencia que ha tenido y tiene la familia en el complejo funcionamiento de la organización social, calificada, por ello, de célula social. Se presenta, como un interés superior y colectivo distinto al de cada uno de sus miembros que debe servir de modelo de comportamiento en la conducta de los esposos, y se califica de superior en cuanto puede ser o no coincidente con el interés individual de cada uno. <sup>(7)</sup>

1.5.8 DEBER DE CONVIVENCIA Y FIDELIDAD: El Artículo 68: “Los cónyuges están obligados a vivir juntos, guardarse fidelidad y socorrerse mutuamente. Deberán, además, compartir las responsabilidades domésticas y el cuidado y atención de ascendientes y descendientes y otras personas dependientes a su cargo”. <sup>(7)</sup>

1.5.9 EL DEBER DE CONVIVENCIA: En los momentos actuales, y dada la enorme diversidad de familias existentes hoy en día, este deber no puede entenderse desde el simple punto de vista de vivir bajo un mismo techo. Ha de ser interpretado en sentido amplio como la intención de ambos cónyuges de querer compartir su vida. Esta obligación se cumplirá en el domicilio conyugal fijado por ambos esposos o por el juez. <sup>(7)</sup>

Betty Friedan<sup>(5)</sup> en su primer libro 'The Feminine mystique' en 1974 no entendía porque muchas mujeres con brillantes carreras tuvieran que abandonar el mundo profesional para dedicarse al mundo doméstico de hacer comidas y cambiar pañales. Es por ello que denominó a los hogares como jaulas de oro, y a las tendencias de las mujeres por abandonarlo todo como "La mística de la feminidad", porque al fin y al cabo la mujer emprendía un largo camino de soledad y frustración en tanto que amas de casa a tiempo completo con trabajos sin futuro en lo que denominó el "problema que no tiene nombre", una acción que además perjudicaba al resto de la familia, porque tal como se demostraba en las familias de las mujeres con un trabajo a tiempo parcial, los maridos y los hijos eran más autosuficientes en aspectos como la preparación de la comida y el lavado de la ropa. <sup>(5)</sup>

En una segunda oportunidad por medio de un libro titulado 'The Second Stage' en 1981, cambió gran parte de sus afirmaciones anteriores al reconocer las dificultades que entrañaban combinar el matrimonio, la maternidad y la carrera profesional. <sup>(5)</sup>

Ha constituido una fuente de poder para la mujer desde el siglo pasado hasta el presente controlando la fuerza que proporcionan la sexualidad y la maternidad. La gran transición entre sus dos aportaciones es que mientras que en la primera se urge a la mujer a comportarse como el hombre en la segunda se pide a la mujer a seguir siendo mujer. El principal reto se producirá en la familia: "La nueva frontera donde las cuestiones del segundo stage se concentrarán, creo que es en la familia." <sup>(5)</sup>

## 1.6 LA MUJER Y SU ROL EN LA FAMILIA <sup>(8)</sup>

### 1.6.1 La familia como sistema económico y patriarcal

La familia cumple funciones diferentes de las de la economía y otras instituciones públicas porque socializa a los niños y renueva emocionalmente a sus miembros; en este sentido las mujeres sean las principales ejecutoras de la comprensión emocional y de la responsabilidad relacional. <sup>(8)</sup>

Los hijos que la ven representar el papel de esposa débil aprenden a reverenciar el patriarcado y a devaluar la expresividad como una postura relacional frente a la que la instrumentalidad parece más poderosa y valiosa. En la familia la mujer tiene una doble función: la de reproductora y educadora. <sup>(8)</sup>



Por lo que la familia emerge como un área en la que se realiza una actividad básica: el cuidado de los hijos, el trabajo doméstico y en ocasiones como en la familia campesina el trabajo productivo. <sup>(8)</sup>

### 1.7 LA MUJER ACTUAL EN LA FAMILIA <sup>(9)</sup>

Con el surgimiento de las clases sociales aparece también la discriminación de la mujer y su conversión, por parte del hombre, en un objeto de placer y procreación. <sup>(9)</sup>

La idea que se tiene sobre el rol de padre, madre, esposa o esposo, está condicionada en gran medida por la sociedad de la cual somos resultado. <sup>(9)</sup>

El contexto familiar refuerza la diferenciación genérica, dando actividades diferentes a niños y a niñas; a las niñas se les destinan aquellas relacionadas con el hogar, servir, atender a otros; mientras que a los niños se reservan actividades de competencia que les permiten tener un mayor control sobre el medio externo, lo cual es una forma muy importante de ir delimitando las normas de comportamiento y dejando claras las expectativas sociales hacia cada sexo. <sup>(9)</sup>

Sin embargo la sociedad occidental del siglo XXI se caracteriza porque en la mayoría de las parejas prevalece el modelo dual en el que ambos miembros trabajan fuera del hogar, de manera que, las relaciones familiares han cambiado sustancialmente respecto a épocas precedentes y, sobre todo, existe una demanda creciente de políticas públicas y privadas que faciliten la integración armónica de trabajo y familia. <sup>(10)</sup>

La incorporación de la mujer al mundo laboral le ha supuesto el desempeño de un nuevo rol junto con los ya tradicionales de esposa y madre. <sup>(10)</sup>

Considerar que los roles laboral y familiar pueden beneficiarse mutuamente, permite establecer nuevas direcciones de estudio de la relación trabajo-familia. <sup>(10)</sup>

El trabajo y la familia no son esferas independientes de la vida; existe entre ellas una relación muy compleja, que puede ser positiva o negativa. La relación positiva se presenta cuando las actividades y experiencias del rol laboral se compaginan con las de los roles familiares, logrando un balance satisfactorio entre ellas. En este caso, la interacción es beneficiosa para ambos campos. <sup>(11)</sup>

Por otra parte, la relación es negativa cuando la participación en uno de estos roles obstaculiza la ejecución del otro, generando tensión y disminuyendo la satisfacción y el bienestar percibido. <sup>(11)</sup>

Pero dado a que la mayoría de las mujeres con empleo siguen ocupándose de las múltiples tareas implicadas en el cuidado del hogar y en la crianza de los hijos, se ha considerado que este nuevo rol supondría fuente de estrés, y por tanto de malestar y/o de enfermedad para la mujer. <sup>(11)</sup>

Posteriormente se asumía que los roles asociados con el hogar (esposa, madre y ama de casa) eran algo “natural” que no causaban estrés a la mujer, mientras que el trabajo remunerado se veía como un rol añadido en el caso de las mujeres casadas, o un rol sustituto en el caso de las solteras. <sup>(11)</sup>

Se ha mostrado que la mujeres amas de casa presentan peor salud que aquellas que trabajan, se ha encontrado que los múltiples roles son beneficiosos tanto para mujeres como para los hombres ya que hay aumento del ingreso, apoyo social, oportunidades para tener éxito, ampliación del marco de referencia, similitud de experiencias, e ideología sobre los roles de género. <sup>(11)</sup>

El matrimonio tiene más ventaja para la salud y bienestar del hombre que para la mujer, mientras que las mujeres con mejor salud mental eran las que tenían menor número de hijos(as) los que tenían menos sintomatología depresiva. <sup>(12)</sup>

A través del ciclo vital son evidentes las diferencias de género en la conducta interpersonal y en las relaciones sociales, lo que indica que hombres y mujeres difieren en su forma de participación en las relaciones sociales. <sup>(12)</sup>

### 1.8 RELACIÓN FAMILIA-TRABAJO <sup>(13)</sup>

El abordaje de las gratificaciones junto a las interferencias que se presenten al desempeñar los roles familiar y laboral representa una visión más comprensiva del constructo de la relación trabajo-familia y permite un estudio más exhaustivo de su asociación con la calidad de vida y con la salud. <sup>(13)</sup>

Existen contradicciones en el abordaje de la relación entre el conflicto trabajo-familia y la salud plantean la hipótesis de la escasez de recursos, la cual sostiene que los individuos tienen una cantidad limitada de energía y tiempo que no les permite cumplir con todas las obligaciones y exigencias de cada rol. <sup>(13)</sup>

Considerando por un lado que los conflictos generados entre los roles labores y familiares afectan no sólo el bienestar individual, en cuanto a la salud física y mental, sino también el familiar y organizacional, y, por el otro, la necesidad de enfatizar nuevas direcciones de estudio de la relación trabajo-familia. <sup>(13)</sup>

Considerar que los roles laborales y familiares pueden beneficiarse mutuamente, permite establecer nuevas direcciones de estudio de la relación trabajo-familia, tal como lo proponen Werbel y Walter, y romper con la tradición que concibe al trabajo como un agente que interfiere en el sistema familiar, restándole atención, recursos y energía a este último. <sup>(13)</sup>

El trabajo y la familia no son esferas independientes de la vida; existe entre ellas una relación muy compleja, que puede ser positiva o negativa. La relación positiva se presenta cuando las actividades y experiencias del rol laboral se compaginan con las de los roles familiares, logrando un balance satisfactorio entre ellas. <sup>(11)</sup>

El trabajo de la mujer se multiplica en todos los sectores, las exigencias emocionales y físicas son mayores, y el desarrollo profesional representa el anuncio de una doble jornada. <sup>(13)</sup>

La incorporación de la mujer a labores diferentes a la doméstica, puede generar deficiencias e insatisfacción. Si bien la incorporación del sector femenino al mercado laboral ha sido una respuesta positiva en aspectos personales, económicos y profesionales, su situación familiar empeora al asumir nuevas responsabilidades sin que tenga una contraparte que apoye sus actividades domésticas y el tradicional papel de madre de familia. Se ha relacionado a cambios desfavorables en su vida cotidiana a nivel individual, familiar y social; relaciones familiares y de trabajo deficientes, aumento en la prevalencia de divorcios e índice de abortos, disminución de la tasa de natalidad,

mal rendimiento académico y deserción escolar, violencia intrafamiliar y social en general. <sup>(13)</sup>

Este conflicto laboral-familiar es un problema social y no de la mujer. No solo se trata de reconocer la transformación de la familia tradicional, sino de considerar que la independencia que va ganando la mujer puede ser una de las premisas que explique nuevas condiciones de exigencia para el género masculino para su participación en las responsabilidades domésticas. <sup>(13)</sup>

### 1.9 SATISFACCION EN LA RELACIÓN FAMILIA Y TRABAJO DE MUJERES TRABAJADORAS <sup>(13)</sup>

Los diferentes roles que desempeña la mujer proporcionan un campo amplio de reflexión ya que cumplir con dos roles fundamentales; como formar parte de una familia y laborar fuera de casa es complejo. <sup>(13)</sup>

La influencia de la vida familiar sobre la vida laboral de la mujer, en México, argumenta que la cantidad del quehacer doméstico que se realiza es incompatible con numerosas actividades laborales. La situación familiar de la mujer afecta sensiblemente los logros profesionales y, hasta la fecha, los hombres limitan su participación en la familia para poder progresar profesionalmente. <sup>(13)</sup>

El ejercicio laboral de las mujeres influye de manera negativa en el ámbito familiar, y ha traído como consecuencia para ella cambios desfavorables en su vida cotidiana a nivel individual, familiar y social. <sup>(13)</sup>

La incorporación del sector femenino al mercado laboral ha sido una respuesta positiva en aspectos personales, económicos y profesionales, su situación familiar empeora al asumir nuevas responsabilidades sin que tenga una contraparte que apoye sus actividades domésticas y el tradicional rol de madre de familia. <sup>(13)</sup>

La función socializadora de los hijos está vigente en las familias modernas, puede estar en riesgo debido a los cambios estructurales a los que se enfrenta a consecuencia de la ausencia de la madre en el hogar. <sup>(13)</sup>

Por lo que se pudieran generar desajustes en las relaciones conyugales, conflictos de abandono y ruptura, deserción escolar de menores, violencia intrafamiliar y social en general. Este conflicto laboral-familiar, es un problema social y no de la mujer. <sup>(13)</sup>

Es probable que el proceso de feminización tenga una influencia en la modificación de las jornadas laborales por cuestiones de maternidad e influencia familiar. La familia aún es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en estas actividades los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel importante. <sup>(13)</sup>

La aportación de la mujer a la ciencia médica ha sufrido muchos altibajos; su inserción en la medicina se presentó en diferentes tiempos en todo el mundo. <sup>(13)</sup>

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2010, se estima que existen más de 26.2 millones de hogares en el país, de los cuales 21.5% son dirigidos por una mujer. <sup>(19)</sup>

En México, en 1873 se registra la primera mujer estudiante de medicina, de nombre Matilde Montoya, considerada la primera médica mexicana. <sup>(13)</sup>

En la actualidad, a nivel mundial, cerca del 46% de los médicos son mujeres; esto ha traído como consecuencia el aumento de matrimonios entre médicos, en los que la mujer trabaja menos horas que el varón, gana menos y organiza su trabajo en función de sus hijos, no dedicando tanto tiempo como el esposo a cumplir sus objetivos, ya que sigue asumiendo roles tradicionales de su género. Su vida profesional está limitada incluso más que sus colegas casadas con no-médicos. <sup>(13)</sup>

La jefatura femenina se encuentra asociada a las variantes del estatus marital de las mujeres. La proporción de jefas de hogares pobres es mayor cuando no se encuentra unida, casi 78 de cada 100 jefas pobres no tienen pareja, 64.5% mantiene una situación conyugal de viudez, divorcio o separación y 13.2% nunca ha estado unida. Esta situación es más evidente a medida que es mayor la edad de la jefa de hogar, 84.6% de las mujeres pobres de 65 años y más no tiene pareja, 73.5% de las de 50 a 64 años se encuentra en esta situación y una de cada dos mujeres de 30 a 49 años no está unida. <sup>(19)</sup>

En México son mujeres cerca del 50% de quienes laboran como médicos. El 46% de los residentes son mujeres. Este periodo de preparación profesional exige muchas veces un esfuerzo sobrehumano, ya que implica estar lejos de la familia, sacrificios, superación, resistencia y tolerancia. Se crea un nuevo mundo, una nueva sociedad, una nueva casa, cambios en el ambiente familiar tanto para la mujer casada que tiene hijos

como para la soltera, cambios en hábitos dietéticos, alteraciones en el horario de trabajo y en el sueño. <sup>(13)</sup>

Realizar guardias y cumplir con horarios mal establecidos obligan a repartir el tiempo entre trabajo, estudio, familia y ocupaciones domésticas. <sup>(13)</sup>

Las horas dedicadas al trabajo hospitalario en las residencias son difícilmente compatibles con la vida de madre de familia y esposa. Ser mujer residente médico y tener una familia no es imposible, y representa un gran mérito para aquellas que lo consiguen, aunque puede generar conflictos interpersonales, sociales e insatisfacción. <sup>(13)</sup>

Es el componente cognitivo del bienestar subjetivo, que a su vez se define como una actitud. Puede ser medida globalmente o en relación con dominios específicos, entre los cuales la familia y el trabajo ocupan un lugar importante para explicar su satisfacción global. Es muy probable que la situación demográfica y otras que reflejan estilo de vida, influyan en la satisfacción familiar y laboral. <sup>(13)</sup>

Existe una relación muy compleja entre la familia y trabajo, que puede ser positiva o negativa. La relación positiva se presenta cuando las actividades y experiencias del rol laboral se compaginan con las de los roles familiares. Y la relación es negativa cuando la participación en uno de estos roles obstaculiza la ejecución del otro, disminuyendo la satisfacción y el bienestar percibido. <sup>(13)</sup>

## 1.10 CONCILIACION ENTRE VIDA FAMILIAR Y LABORAL <sup>(14)</sup>

Las presiones en un ambiente de trabajo cada vez más combinado con la falta de apoyo por las responsabilidades familiares, están llevando a conflictos cada vez más considerables y tensiones por los trabajadores y trabajadoras profesionistas o no que intentan conciliar el trabajo con las responsabilidades familiares. <sup>(14)</sup>

### 1.10.1 LAS MUJERES EMPRENDEDORAS DE AMÉRICA LATINA <sup>(14)</sup>

Se destacan la importancia en los empeños de las mujeres profesionales, en América latina. Se ha visto que en los países latinoamericanos y de Europa oriental tiene una mayor proporción de mujeres en puestos profesionales y de dirección que los países asiáticos y africanos. <sup>(14)</sup>

En América latina las mujeres ocupan entre el 25-35% de las posiciones profesionales y de dirección que en los países asiáticos y africanos. <sup>(14)</sup>

Por ejemplo se ha visto que las mujeres ocupan estos puestos y difieren con Estados Unidos ocupando este el 45.9%, pero muy superior al de Japón 8.9%, Pakistán 8.7% y Arabia Saudita 0.9%. <sup>(14)</sup>

Por lo que existe una serie de desventajas que impiden que las mujeres desarrollen su potencial, estos son estereotipos, sexismo y prácticas discriminatorias son algunos de los factores que dificultad su labor. <sup>(14)</sup>

Se ha visto que la gran mayoría de la mujeres combinan el trabajo con las tareas domésticas y familiares, por lo que muchas de estas enfrentan tensiones para combinar los roles de trabajo y familia. <sup>(14)</sup>

Hay una serie de impedimentos para acceder y permanecer en el mercado de trabajo. Por lo que se seguirá con el desafío de seguir luchando para obtener igualdad de remuneración por trabajo de igual valor, superar la segmentación de género en las ocupaciones y alcanzar una distribución equitativa en sus responsabilidades domésticas. Es bueno fomentar desde el sistema escolar una cultura que valore el potencial de las niñas y se apoye el desarrollo de sus capacidades emprendedoras. Para una mejoría de los puestos de trabajo se necesitan poner en marcha programas para facilitar el acceso a las mujeres a recursos productivos. Así como las responsabilidades familiares inciden en el quehacer de las emprendedoras y requieren aliviar la carga doméstica y fomentar una distribución más equitativa de las tareas y responsabilidades familiares. <sup>(14)</sup>

#### 1.10.2 CONFLICTO FAMILIA-TRABAJO EN MUJERES PROFESIONALES <sup>(15)</sup>

En el año 2011 se llevó en Andalucía, España por parte Delgado Sánchez Ana, Saleta Cuesta Lorena, Toro-Cárdenas Silvia, Et. Cols, un estudio porque se dan cuenta que la entrada de la mujer al mercado laboral es cada vez mayor, y en este caso son médicas familiares, por este motivo las tareas domésticas no se distribuyen de forma igualitaria entre los miembros de la familia y esto genera conflicto dentro del sistema familiar. <sup>(16)</sup>

Se buscó elaborar una escala se tiene como objetivo elaborar y validar una escala sobre las relaciones familia- trabajo en médicos y médicas de familia en Andalucía. <sup>(16)</sup>

Esta escala estudia dos partes una de ellas es la sobrecarga y déficit familiar y la segunda parte la relación familia trabajo, la primera consiste en una serie de conductas de valoración del esfuerzo y en la disposición a prestar ayuda y compartir responsabilidades con la persona que realiza un trabajo remunerado, la segunda se atribuye a la incompatibilidad potencial de roles y demandas en ambas esferas, y esto genera la afectación de las decisiones sobre la vida personal y familiar y esto lleva a situaciones de estrés importante. <sup>(16)</sup>

Como se vio que se disponían escalas más extensas y complejas para evaluar estas situaciones se propuso crear una escala más breve y adaptada al entorno de la profesión médica. <sup>(16)</sup>

Por lo que se obtuvo una escala valida, fiable que recoge dos dimensiones para las relaciones entre la vida familiar y laboral. <sup>(16)</sup>

La flexibilidad de las nuevas formas de trabajo ubica a las personas en esferas de incertidumbre y vulnerabilidad. <sup>(15)</sup>

La estructura familiar también se transforma, en cuanto que el hombre como la mujer asumen roles que van más allá de ser padre y madre, buscando así una mayor proyección profesional y laboral para así obtener mejores condiciones de calidad de vida. <sup>(15)</sup>

La familia y el trabajo se constituyen en dos ejes centrales de la vida de hombres y mujeres. El primero, se convierte en una dimensión donde hombres y mujeres se ven influenciados por diferentes roles que deben asumir y a los cuales no pueden renunciar fácilmente. El segundo, se convierte en un espacio que permite tanto el desarrollo personal como el profesional y en el cual se colocan a disposición de otros, las capacidades, conocimientos y experiencias. <sup>(15)</sup>

Dado que en los diferentes países del mundo se han estado experimentando cambios sociales y económicos masivos, que afectan estas dos esferas. <sup>(15)</sup>

Por ejemplo, situaciones tales como si las tasas de divorcio aumentan y las mujeres frecuentemente tienen que salir a buscar trabajo fuera del hogar o cuando tanto el padre como la madre deben trabajar para poder enfrentar las obligaciones financieras padres y madres comienzan a comunicarse con sus hijos a través de medios



electrónicos y digitales, mientras éstos son cuidados por niñeras, incrementan las demandas de rol y estrés en los trabajadores que deben hacer esfuerzos por equilibrar las relaciones de la interfase trabajo-familia. <sup>(15)</sup>

El ingreso de la mujer al mercado del trabajo, el aumento cada día de parejas en los que los dos deben trabajar, el nivel y calidad de vida son algunos de los cambios que desde lo sociopolítico y económico se han gestado. Estos cambios ponen en disyuntiva tanto a hombres como mujeres en el tiempo que deben y quieren invertir no sólo en lo familiar, sino en lo laboral. <sup>(15)</sup>

Es así como la relación trabajo-familia cobra un interés fundamental, cuando aparece la necesidad de compatibilizar el empleo con el cuidado de la familia, lo cual ha marcado nuevos referentes tales como la doble carrera, el doble trabajo o doble ingreso, términos que hacen referencia a la situación familiar en la que los dos miembros de la pareja deben esforzarse para mantenerse en un empleo. <sup>15</sup>

Geurts en 2005 <sup>16</sup> definen el concepto de interacción trabajo-familia como un proceso en el que el comportamiento de un trabajador en un dominio (por ejemplo, en casa) es influido por determinadas ideas y situaciones (positivas o negativas) que se han construido y vivido en el otro dominio (por ejemplo, en el trabajo). <sup>16</sup>

Aguirre y Martínez en 2006 <sup>16</sup> notan que la relación trabajo-familia ha sido objeto de estudio, desde un enfoque negativo, no se puede dar por sentado dicho principio, ya que existen propuestas que ubican dicha relación desde un enfoque positivo, poniendo de manifiesto que las experiencias laborales pueden ayudar en el ámbito de lo familiar. Este último ha servido de base para el planteamiento de la teoría ajuste trabajo-familia, la cual comprende el conflicto trabajo-familia; el conflicto familia-trabajo; facilitación trabajo-familia y facilitación familia-trabajo. <sup>16</sup>

Los desarrollos de dicha teoría se han centrado principalmente en dos vertientes: una el estudio del conflicto trabajo-familia, el cual se describe como la interferencia que puede darse desde lo laboral a lo familiar. La otra, hace referencia al estudio del conflicto familia-trabajo, donde lo familiar afecta lo laboral. <sup>16</sup>

Greenhaus y Beutell en 1985 señalan que la demanda de roles, puede desencadenar lo que se conoce como el conflicto trabajo-familia. <sup>16</sup>

Los autores plantean que dicho conflicto posee tres componentes: el primero, se relaciona con el tiempo, sustentando, en que el tiempo es un recurso muy escaso. El segundo, se basa en las presiones, éste se relaciona con la tensión que genera uno de los roles, interfiriendo en el cumplimiento del otro. El tercero, basado en el comportamiento, se relaciona cuando en un rol exige comportamientos que son incompatibles con el otro. <sup>16</sup>

El ámbito familiar como laboral requieren, para el ejercicio de roles, dos aspectos vitales: tiempo y energía. por lo tanto, las exigencias de uno y otro pueden afectar negativamente la persona, ya que las demandas de uno no sean compatibles con las del otro. Este aspecto hace que se entre en contradicción y que se haga difícil responder de la misma manera al trabajo como a la familia. <sup>16</sup>

### 1.10.3 ROLES MÚLTIPLES, CUALIDAD DEL ROL, APOYO SOCIAL Y SALUD EN MUJERES TRABAJADORAS <sup>(16)</sup>

El incremento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado al igual que en una amplia gama de actividades y funciones dentro de la sociedad actual, ha traído como consecuencia un mayor interés por estudiar el impacto de roles múltiples sobre la salud física y psicológica de las mujeres trabajadoras. <sup>(16)</sup>

Los resultados de las investigaciones sobre la relación entre los roles múltiples de la mujer, su bienestar y salud, han sido contradictorios ya que para algunos investigadores, el desempeño de roles múltiples ha constituido una fuente de estrés y conflicto, produciendo mayores trastornos en las relaciones maritales y familiares y generando mayor depresión, ansiedad y menor calidad de vida ya que, independientemente de su posición laboral las mujeres siguen asumiendo la responsabilidad de los roles tradicionales representados por el cuidado de los niños y del hogar. <sup>(16)</sup>

También a medida en que las mujeres desempeñan más roles, las ventajas para su salud y bienestar se incrementan. El empleo proporciona a la mujer ventajas tales como el apoyo social, los recursos económicos y las oportunidades de superación y de mejorar su auto-estima. <sup>(16)</sup>

Una postura más reciente considera que el efecto de los roles múltiples sobre la salud y el bienestar debe incorporar la manera cómo son experimentados dichos roles por la mujer. <sup>(16)</sup>

El apoyo social en el trabajo constituye una de las variables más importantes para la salud y el bienestar de la mujer que trabaja, en vista de que el empleo ofrece la oportunidad de aumentar las redes de relaciones interpersonales y reciben apoyo emocional y práctico. Se ha visto que las mujeres que trabajan bajo condiciones de estrés y aquellas mujeres sin pareja y con hijos en edad preescolar, son las que se mas se benefician del apoyo social vinculado al trabajo. <sup>(16)</sup>

Es importante mencionar que en un estudio realizado en Colombia en el año 2007 con mujeres trabajadoras de diferentes niveles ocupacionales, se encontró que la cualidad del rol laboral se relacionaba con una percepción más elevada del apoyo social y un mayor control en el proceso de toma de decisiones. El apoyo del supervisor y los compañeros de trabajo se ha relacionado con niveles más bajos de estrés, depresión y frustración. <sup>(16)</sup>

### 1.11 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A UTILIZAR

La escala para evaluar la relación familia-trabajo consta de 11 preguntas referidas a dos dimensiones teóricas: conflicto familia-trabajo, sobrecarga y déficit de Apoyo familiar. <sup>17</sup>

La escala de respuesta es tipo Likert con 8 opciones desde “muy de acuerdo” a “muy desacuerdo”.

Para su validación se utilizó paquete estadístico SPSS 15.0. El primer factor de “Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar” (SDAF) integra 6 preguntas sobre falta de ayuda y colaboración de la familia para realizar las tareas domésticas. El alfa de Cronbach de este factor fue 0,817. <sup>17</sup>

El segundo factor “Conflicto Familia-Trabajo” (CFT) contiene 5 preguntas que reflejan el compromiso entre la dedicación a la familia y al trabajo junto al grado de dificultad para hacer compatibles ambas esferas. El alfa de Cronbach del factor fue 0,724. <sup>17</sup>

La escala fue utilizada en el estudio realizado en médicas y médicos de familia de las capitales de andaluzas en el año 2011, el cuál fue publicado en la Revista Española de

Salud Pública. En la investigación, se estudiaron las variables de sexo, edad, formación postgraduada en medicina de familia, carga asistencial, carga familiar, o responsabilidades familiares (situación familiar en dos categorías vivir sola/o con hijos, por un lado) por otro vive en pareja con o sin hijos, hijos en el hogar, horas/días dedicadas a tareas domésticas en tres categorías (yo sola, mi pareja, otra situaciones), presencia en el hogar que requieran cuidados especiales menores 15 años y/o mayor de 65 años, personas con discapacidad, la pareja trabaja fuera del hogar. <sup>17</sup>

Comparando las variables estudiadas por sexo destaca que las mujeres son más jóvenes y tienen con más frecuencia formación postgraduada en medicina de familia (MIRMF), dedican más horas a tareas del hogar, viven solas, con o sin hijos, en mayor medida que los médicos, y casi el doble de médicas que de médicos realizan solas las tareas domésticas. No existieron diferencias estadísticamente significativas en las variables de carga asistencial. Se observó que las médicas percibían mayor Sobrecarga y Déficit Apoyo Familiar y expresaban mayor Conflicto Familia-Trabajo. <sup>17</sup>

Tabla 1. Escala de Relación Familia-Trabajo

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
	Total desacuerdo						Total acuerdo
Si faltó algún día de casa las tareas domésticas siempre se quedan sin hacer							
Mi familia deja muchos asuntos para mí							
Me responsabilizo de la mayor parte de las tareas domésticas							
Mi familia me agobia con cosas que deberían ser							

capaces de hacer por si mismos							
Mi familia me quita parte del tiempo que me gustaría dedicar al trabajo							
A menudo necesitaría estar en el centro laboral y en casa a la vez							
Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar							
Estoy satisfecho(a) con el tiempo que dedico a la familia							
Estoy satisfecho(a) con el tiempo que dedico al trabajo							
Mis obligaciones del trabajo y mis obligaciones en la familia son compatibles							
Después del trabajo, llego a casa demasiado(a) cansado(a) para hacer lo que me gustaría							

## ESCALA DE APGAR <sup>18</sup>

El cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR) fue diseñado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein, para explorar la funcionalidad familiar. Las siglas APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutoria (resolve).<sup>18</sup> Surge como una necesidad para evaluar la funcionalidad familiar diseñado para su uso potencial en personas de distinto nivel socioeconómico y en diversos contextos socioculturales. <sup>18</sup>

En comparación con otras escalas similares (Escala de Eventos críticos, Mc Master, FACES III), esta escala presenta la gran ventaja de su reducido número de ítems y facilidad de aplicación. Por lo que esta escala se encuentra validada en nuestro medio por Bellón y colaboradores. <sup>18</sup>

El APGAR familiar es un cuestionario que puede administrarse por el entrevistador a la persona entrevistada. Consta de 5 preguntas con tres posibles respuestas cada una, que se puntúan de 0 a 2. Su rango es por tanto de 0 a 10. <sup>18</sup>

Es un instrumento que consta de 5 ítems:

- (A) Adaptabilidad
- (P) Cooperación y participación
- (G) Desarrollo
- (A) Afectividad
- (R) Capacidad resolutoria <sup>18</sup>

## INTERPRETACIÓN <sup>18</sup>

Es una herramienta útil para detectar la función familiar.

Tiene cinco preguntas con un rango de respuesta:

Casi siempre = 2

Algunas veces = 1

Casi nunca = 0

Se obtiene un máximo de 10 puntos. La interpretación es:

7-10 puntos = normofuncional

3-6 puntos = disfuncional grave

0-2 puntos = disfunción leve <sup>18</sup>

Actualmente se han propuesto diversos enfoques para explorar y caracterizar la función familiar con fines de investigación.<sup>19</sup>

El proceso salud-enfermedad en las familias nos da un enfoque integrador de los elementos que intervienen en este proceso y ha ocupado a los médicos familiares y en general a los profesionales de la salud a que participan en la atención primaria.<sup>19</sup>

Existen diversos modelos de terapia familiar y cada uno cuenta con su manera de ver la funcionalidad familiar, de evaluar la disfunción o los síntomas, de establecer metas terapéuticas y establecer grupos de profesionales que han contribuido a la construcción de los modelos, así como de los instrumentos que pueden aplicarse en cada uno.<sup>19</sup>

El uso del apgar familiar o fapgar se remonta a 1978 cuando Smilkstein publicó la primera versión de este instrumento. El propósito fue diseñar un instrumento breve de tamizaje para uso diario en el consultorio del médico de familia, “para obtener una revisión rápida de los componentes del funcionamiento familiar”.<sup>19</sup>

El apgar familiar fue elaborado para medir la función familiar, sin embargo las preguntas están dirigidas para medir cualitativamente la satisfacción de un miembro de una familia en cuanto a cinco elementos que constituyen la función familiar, debido a que Smilkstein tenía el concepto de que la función familiar era el cuidado y el apoyo que un individuo recibe de su propia familia.<sup>19</sup>

Se establecieron los puntajes de calificación apgar con base en el grado de satisfacción de los miembros de la familia, en cada uno de los componentes básicos de la función familiar, considerando los niveles de:

0-3 como baja satisfacción de la función familiar

4-6 como media satisfacción de la función familiar

7-10 como alta satisfacción de la función familiar.<sup>19</sup>

Tabla 2. Escala de APGAR <sup>19</sup>

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo en que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha visto la integración de la mujer en el ámbito laboral y esto ha permitido que la mujer sea más independiente y se convierta así en proveedora e inclusive en jefa de familia.

Esto ha provocado que las mujeres que no están en su hogar y que desempeñan algún trabajo remunerado genera conflictos en su dinámica familiar ya que en el caso de tener hijos requieren del cuidado de otras personas y se afectan las interacciones con cada uno de los miembros de la familia, produciendo en ocasiones cambio de roles y límites.

Las mujeres trabajadoras pueden sentir diferentes grados de estrés, esto genera problemas de salud (depresión, gastritis, síndrome de colon irritable de tipo nervioso, síndrome de fatiga crónica, cefalea de tipo tensional, fibromialgias, dolor articular), ya que aparte de desempeñar labores tienen tareas en su hogar y no cuentan con el apoyo familiar para llevar a cabo la repartición de tareas, esto trae como consecuencia conflicto dentro del núcleo familiar.

Todo lo anterior genera consecuencias dentro de la familia provocando crisis no normativas (embarazo en adolescentes, separación, divorcios, muerte de algún integrante del núcleo familiar, pérdida del trabajo, enfermedades incapacitantes) y normativas (promoción en el trabajo, aumento del sueldo, cambio de casa) afectándose los subsistemas familiares; conyugal, parento – filial y fraterno.

Por lo que, se plantea la siguiente pregunta: **¿Cuál es la percepción de la satisfacción familiar y de la relación familia-trabajo en médicos en formación como especialistas en Medicina familiar en el Centro Médico ISSEMyM Ecatepec, durante el mes de Noviembre del 2013 y Febrero del 2014?**

#### 4. JUSTIFICACIÓN

##### Magnitud

Actualmente en México las mujeres representan el 51 por ciento del padrón electoral, así como el 40 por ciento de la población económicamente activa. De acuerdo con los datos del II Censo de Población y Vivienda 2005 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), las mujeres representan un poco más de la mitad de la población total de México: 53.0 millones de mujeres (51.3%) frente a 50.3 millones de hombres (48.7%).<sup>(20)</sup>

En América Latina ha predominado por mucho tiempo un modelo tradicional de organización del trabajo productivo y reproductivo, basado en la asignación de actividades laborales remuneradas al hombre y de las tareas de cuidado en el hogar, no remuneradas a las mujeres.<sup>(20)</sup>

Mientras la estructura familiar se ha transformado, los cambios demográficos en la organización del trabajo y en los valores sociales han generado un desequilibrio entre la vida familiar y la laboral, debido en gran parte a la persistencia de construcciones culturales tradicionales sobre los roles de hombres y mujeres.<sup>20</sup>

En México se cuentan con cifras de población adolescente de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, para el año 2012 residen en nuestro país 31 millones de jóvenes de 15 a 29 años (26.5% de la población total) de los cuáles ocurrieron 2.2 millones de nacimientos, el 72.9% lo conforman madres de 15 a 29 años. Es importante destacar que uno de cada seis nacimientos (16.4%) son de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.<sup>21</sup>

En el año 2010 se comenta que la población de 15 años y más está casada 43.9% y 15.6% está en unión libre, en conjunto seis de cada diez se encuentra unida. La población soltera representa 29.9% y sólo una de cada diez 10.4% está separada, divorciada o viuda.<sup>22</sup> Esto cambia conforme al curso de vida de la población, por lo que es común encontrar una alta proporción de jóvenes (15 a 29 años) que aún están solteros (61.2%). Tomando en cuenta que en edades más avanzadas predomina la

población casada o en unión libre de un 81.6 y 75.7% de la población masculina de 30 a 59 y de 60 años y más se encuentra en esta situación, en este último grupo de edad, se advierte una alta proporción de hombres (19.1%) separados, divorciados o viudos.<sup>22</sup>

Esto reafirma las condiciones de desigualdad que viven las mujeres respecto a los hombres con relación a las responsabilidades del hogar y la familia. En la mujer han recaído tradicionalmente tareas asociadas a las labores domésticas, la crianza de los hijos, así como el cuidado de enfermos, ancianos y personas discapacitadas. En la actualidad, su presencia creciente en el mercado laboral responde a procesos de modernización y a una estrategia generadora de ingresos con la cual las mujeres contribuyen a la manutención de sus familias.<sup>19</sup>

### **Trascendencia**

El presente estudio considero importante realizarlo ya que nos permitirá conocer la falta de apoyo en las relaciones familia trabajo y la percepción de la satisfacción familiar en las médicas y médicos en formación de la especialidad de medicina familiar, ya que no se cuentan con trabajos de investigación que hablen sobre este tipo de problemática, además aportaría a la institución una idea de la problemática que pasan las médicas y médicos al no contar con el apoyo total familiar, y valorar la satisfacción familiar que se produce tan importante, así para mí como realizadora de este trabajo es aportar referencias bibliográficas sobre la satisfacción a nivel familiar y la relación familia-trabajo.

### **Vulnerabilidad**

Este trabajo de investigación permitirá tener herramientas diagnósticas sobre la percepción de la satisfacción familiar y la relación familia trabajo y poder identificar las principales causas de estrés, las crisis de tipo normativo y no normativo, en el género de hombres y mujeres que pueden afectar la dinámica dentro del grupo familiar. Entonces poder desarrollar una serie de pasos para prevenir este tipo de eventos familiares.

## **Factibilidad**

El presente estudio puede llevarse a cabo con los recursos que cuenta la institución, y posee la infraestructura necesaria, se dispone de médicos y médicas en formación de la especialidad de medicina familiar. Los cuáles aceptaron colaborar y contribuir con el presente estudio.

## **4.- OBJETIVO GENERAL**

Identificar la percepción de la satisfacción familiar y de la relación familia-trabajo en médicos en formación como especialistas en medicina familiar en el centro médico ISSEMyM Ecatepec, durante el mes de Noviembre del 2013 y Febrero del 2014?

### **4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

De los médicos en formación como especialistas en Medicina familiar:

1. Identificar el perfil sociodemográfico (edad; décadas de la vida, sexo, estado civil, tipo de contratación contractual).
2. Identificar el grado académico de formación
3. Evaluar la percepción de la satisfacción familiar (APGAR)
4. Evaluar la dimensión de sobrecarga y déficit de apoyo familiar
5. Evaluar la dimensión conflicto familia-trabajo

## **5.- HIPÓTESIS**

No la amerita por ser un estudio de tipo observacional.

## **6. METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

### **6.1 Población, Lugar y tiempo.**

Actualmente el Centro Médico ISSEMYM Ecatepec cuenta con una población total de 20 médicos en formación como especialistas en Medicina familiar.

El presente estudio, se realizara en el Centro Médico ISSEMyM Ecatepec, ubicado en Av. Del Trabajo S/N, del Carmen, 55000, Ecatepec de Morelos, Estado de México. Durante el periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2013 al 28 de febrero del 2014.

## **6.2 Tipo de muestra y tamaño de la muestra**

Todo el universo

## **6.3 Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión:**

- Médicos en formación como especialistas de Medicina Familiar, del sexo femenino y masculino, casados, solteros o en unión libre, que se encuentran realizando la especialidad en el Centro Médico ISSEMyM Ecatepec.
- Que acepten participar de forma voluntaria.

### **Criterios de exclusión**

- Que durante el periodo de estudio se encuentren ausentes por incapacidad o periodo vacacional.
- Que durante el periodo de investigación, renuncien a la institución.

### **Criterios de eliminación**

- Cuestionarios incompletos o mal contestados

#### 6.4 Variables (definición conceptual y operativa)

VARIABLE	CATEGORÍA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	FUENTE
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Tiempo cronológico del individuo desde el nacimiento.	Años de vida que tiene el sujeto de estudio al momento de la aplicación de la encuesta	Años	Cuestionario
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Características fenotípicas del individuo.	Definición operacional obvia y compartida (masculino, femenino)	1. Masculino 2. Femenino	Cuestionario
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Condición que une a una pareja	Grado y tipo de unión de pareja	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión libre 4. Divorciado 5- Separado	Cuestionario
<b>Nombramiento laboral del personal médico</b>	Cuantitativa	1.- Personal de base: Son los trabajadores al servicio de la Federación que no están incluidos como personal de confianza en lo dispuesto por el artículo 5o. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado o en las disposiciones legales que formalicen la creación de sus categorías o cargos. 2.- Personal de contrato: La contratación	Son aquellas categorías administrativas que definen al personal de base y de contrato con sus respectivas características	1.- Base 2.- Contrato	Tipo de contratación

		individual, es una necesidad administrativa, ya que se establecen cláusulas legales y administrativas, como lo es la duración de la relación de trabajo que puede ser por tiempo indeterminado o determinado y esta última modalidad, puede ser eventual o temporal, la que a su vez, puede ser por obra determinada o a precio alzado			
<b>Grado de formación académica en Medicina familiar</b>	Cualitativa	Años cursados y aprobados en los médicos (y médicas) en formación en medicina familiar, al momento del estudio.	Definición operacional no aplicable, ya que su definición conceptual es obvia y compartida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médicos en formación del 1er. Año</li> <li>2. Médicos en formación del 2do. Año</li> <li>3. Médicos en formación del 3er. Año</li> </ol>	Cuestionario
<b>Sobrecarga y déficit de apoyo familiar</b>	Cualitativa	Falta de ayuda y colaboración de la familia para realizar las tareas domésticas	Aplicación de la Escala para Evaluar la Relación Familia-trabajo y, análisis de los 6 criterios utilizados para evaluar la	La primera parte de la escala cuenta con un total de 6 preguntas y 8 respuestas de tipo Likert las cuáles se	Escala para evaluar la Relación Familia-Trabajo

			<p>dimensión sobrecarga y déficit de apoyo familiar.</p> <p>1. Si falto algún día de casa las tareas domésticas siempre se quedan sin hacer</p> <p>2. Mi familia deja muchos asuntos de la casa para mi</p> <p>3. Me responsabilizo de la mayor parte de las tareas domésticas</p> <p>4. Mi familia me agobia con cosas que deberían ser capaces de hacer por si mismos</p> <p>5. Mi familia me quita parte del tiempo que me gustaría dedicar al trabajo</p> <p>6. A menudo debería estar en el centro laboral y en la casa a la vez</p>	<p>categorizan de la siguiente manera:</p> <p>Respuestas 1-2: Muy desacuerdo</p> <p>Respuesta 3-4: Moderado desacuerdo</p> <p>Respuesta 5-6: Leve desacuerdo,</p> <p>Respuesta 7-8: Muy de acuerdo</p>	
<b>Familia-trabajo</b>	Cualitativa	Incompatibilidad potencial de roles y demandas en ambas esferas, siendo bidireccional	Reflejan el compromiso entre la dedicación a la familia y al trabajo junto al grado de dificultad para hacer	La segunda parte de la escala cuenta con un total de 5 preguntas y 8 respuestas las cuáles se categorizan	Escala para evaluar la Relación Familia-Trabajo



			<p>compatibles ambas esferas</p> <p>1. Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar</p> <p>2. Estoy satisfecha con el tiempo que dedico a mi familia</p> <p>3. estoy satisfecha con el tiempo que dedico a mi trabajo</p> <p>4. mis obligaciones del trabajo y mis obligaciones en la familia son compatibles</p> <p>5. después del trabajo, llego a casa demasiada cansada para hacer lo que me gustaría</p>	<p>de la siguiente manera:</p> <p>Respuestas 1-2: Muy desacuerdo</p> <p>Respuesta 3-4: Moderado desacuerdo</p> <p>Respuesta 5-6: Leve desacuerdo,</p> <p>Respuesta: 7-8: Muy de acuerdo</p>	
<p><b>Satisfacción de la funcionalidad familiar</b></p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital de la familia y las crisis por las que atraviesa</p>	<p>La percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de su satisfacción de las relaciones que tiene con sus familiares.</p>	<p>0-3= Baja satisfacción de la funcionalidad familiar</p> <p>4-6 = Media satisfacción de la funcionalidad familiar</p> <p>7-10= Alta satisfacción de la funcionalidad familiar</p>	<p>Apgar Familiar</p>

## **7.- Método de recolección de datos**

El presente estudio de investigación se realiza al identificar la problemática frecuente que viven los médicos en formación como especialistas en medicina familiar de medicina familiar en cuanto la satisfacción con la funcionalidad familiar y la relación conflicto familia-trabajo.

Se llevó a cabo las solicitudes correspondientes a las mayores jerarquías para poder realizar el presente estudio en la sede de Centro Médico ISSEMyM Ecatepec, una vez contada con la aprobación de estas autoridades y de haber sido presentado y autorizado el protocolo de investigación por el asesor de tesis, y del comité de enseñanza del Centro Médico ISSEMyM Ecatepec.

Se lleva a cabo la captación del médico en formación a especializarse en medicina familiar, se le explica el motivo de llevar a cabo esta investigación, se le invita a participar en este estudio, si acepta se le dará una orden de consentimiento informado para cumplir las reglas establecidas por la declaración del Helsinki y cuestionarios para evaluar APGAR familiar y Relación Familia-Trabajo.

Una vez recabados los cuestionarios, los datos obtenidos serán almacenados y ordenados en base a cada uno de los objetivos, en tablas de frecuencia a través de una base de datos, para finalmente realizar el análisis estadístico, los resultados, el análisis de la discusión, las conclusiones y las propuestas de este trabajo de investigación.

## 8.- RESULTADOS

Se estudió al universo de médicos en formación como especialistas en Medicina familiar del Centro Médico ISSEMyM Ecatepec, siendo un total de 20 (100%).

El rango de décadas de la vida comprende de los 28 a los 51 años de edad, la mayoría de los voluntarios estudiados se encuentran entre los 31 y 40 años de edad, Ver gráfica 1.

En relación a sexo de los médicos estudiados se encuentran 15 son mujeres y 5 son hombres, ver gráfica 2.

Al estado civil de los estudiados 13 de ellos son casados y 7 solteros. Ver gráfica 3.

Al tipo de contratación: Médicos de base 14 médicos y personal de contrato solo 6 médicos.

En el grado de formación académica se encuentra un total de 3 Médicos del primer año, 9 Médicos del segundo año, y 8 Médicos del tercer año.

En los 20 cuestionarios aplicados de la escala de APGAR se encontró lo siguiente: La mayoría cuenta con una percepción alta de satisfacción familiar. Ver gráfica 6.

El cuestionario de la relación familia trabajo el cual consta de dos partes se encontró lo siguiente: Como se aprecia en la gráfica 7 y 8.

Primera dimensión:

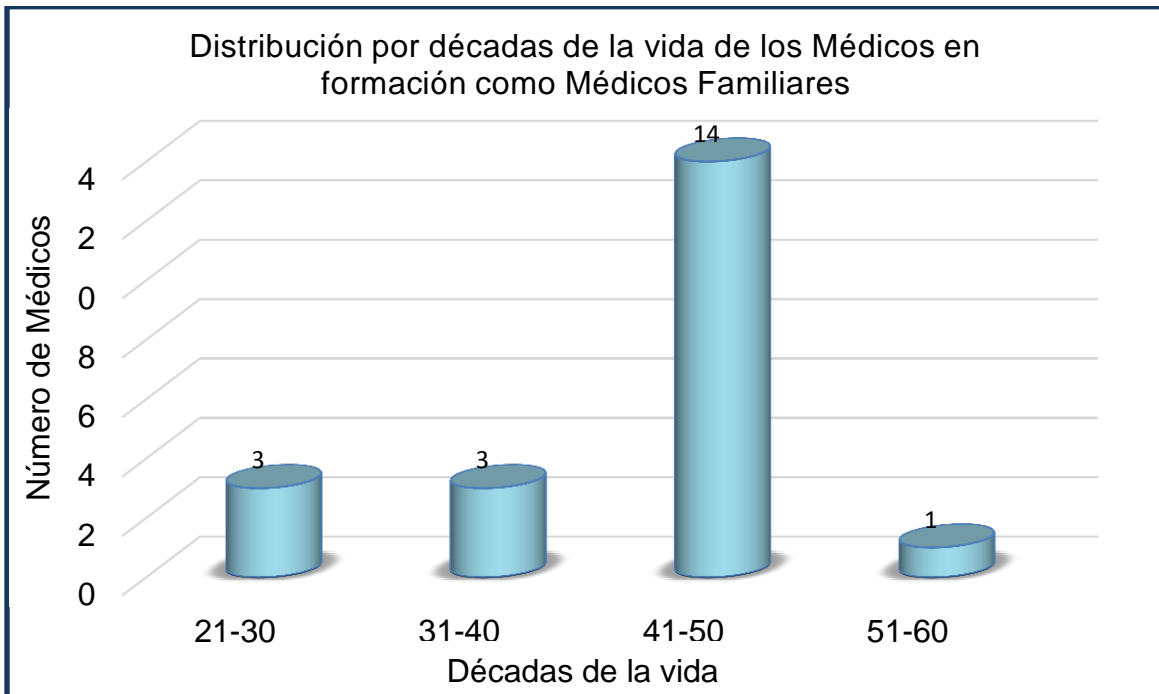
- Muy desacuerdo: 3
- Moderadamente desacuerdo: 2
- Leve desacuerdo: 3
- Muy de acuerdo: 12

Segunda dimensión:

- Muy desacuerdo: 1

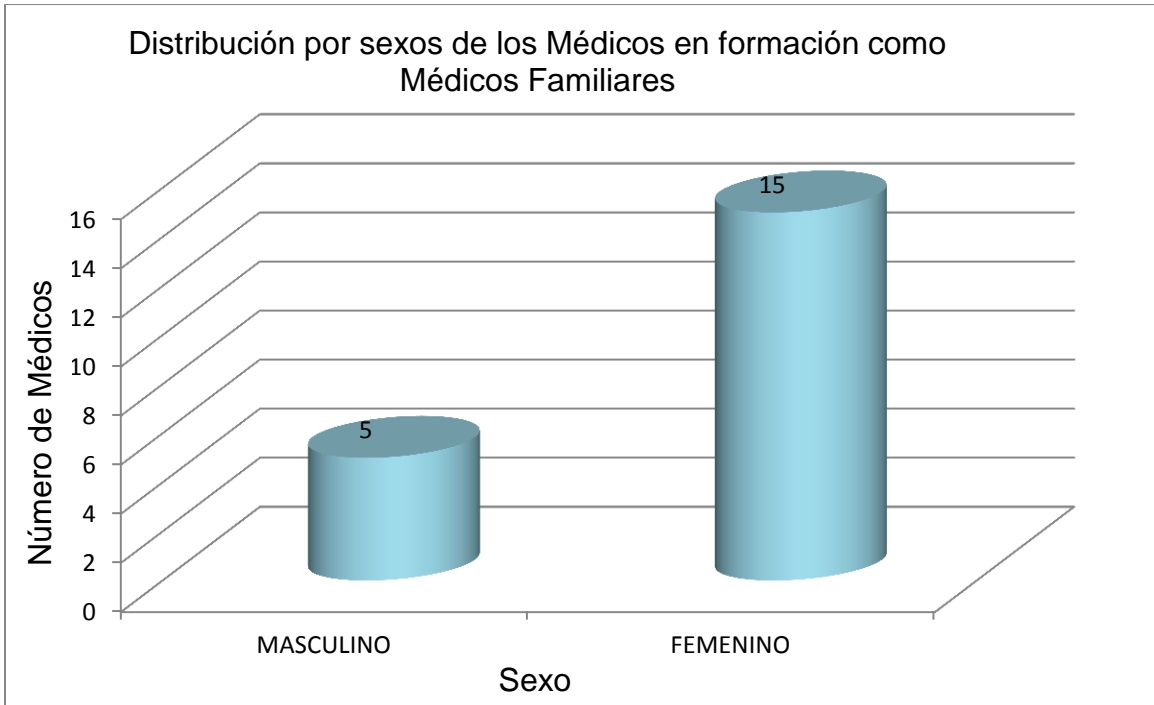
- Moderadamente desacuerdo: 6
- Leve desacuerdo: 5
- Muy acuerdo: 8

### **GRÁFICAS DE RESULTADOS**



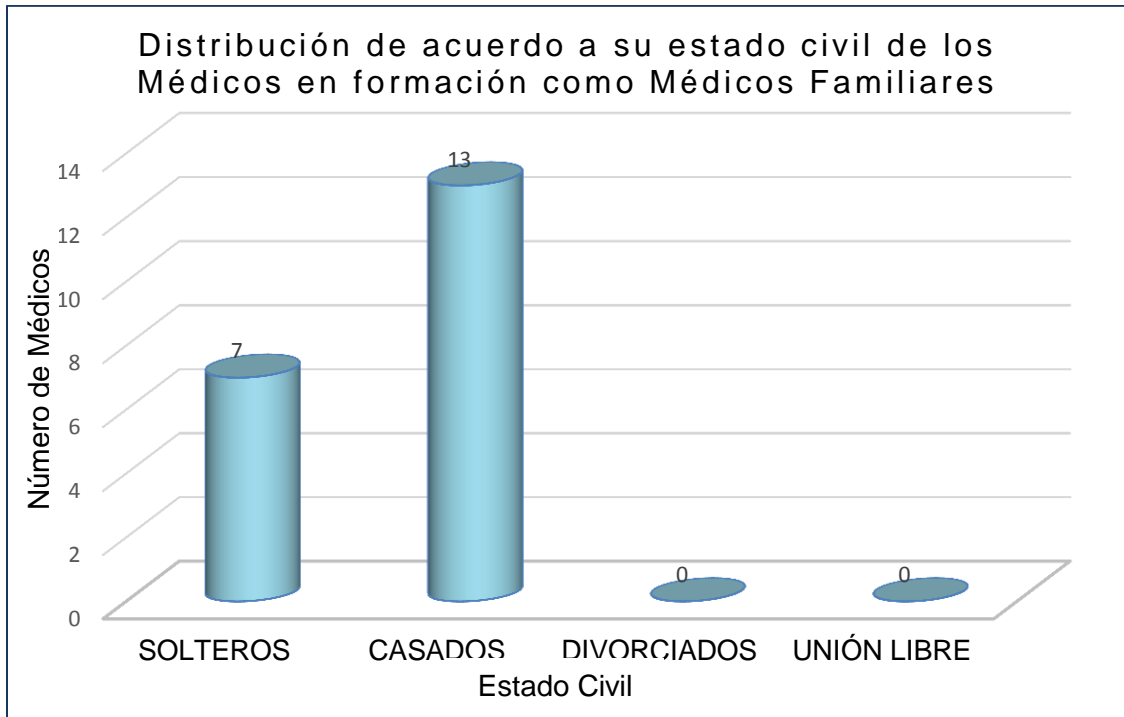
**Gráfica 1: Distribución por décadas de las vida de los Médicos en formación como Médicos Familiares**

Fuente: Médicos del Centro Médico ISSEMyM Ecatepec



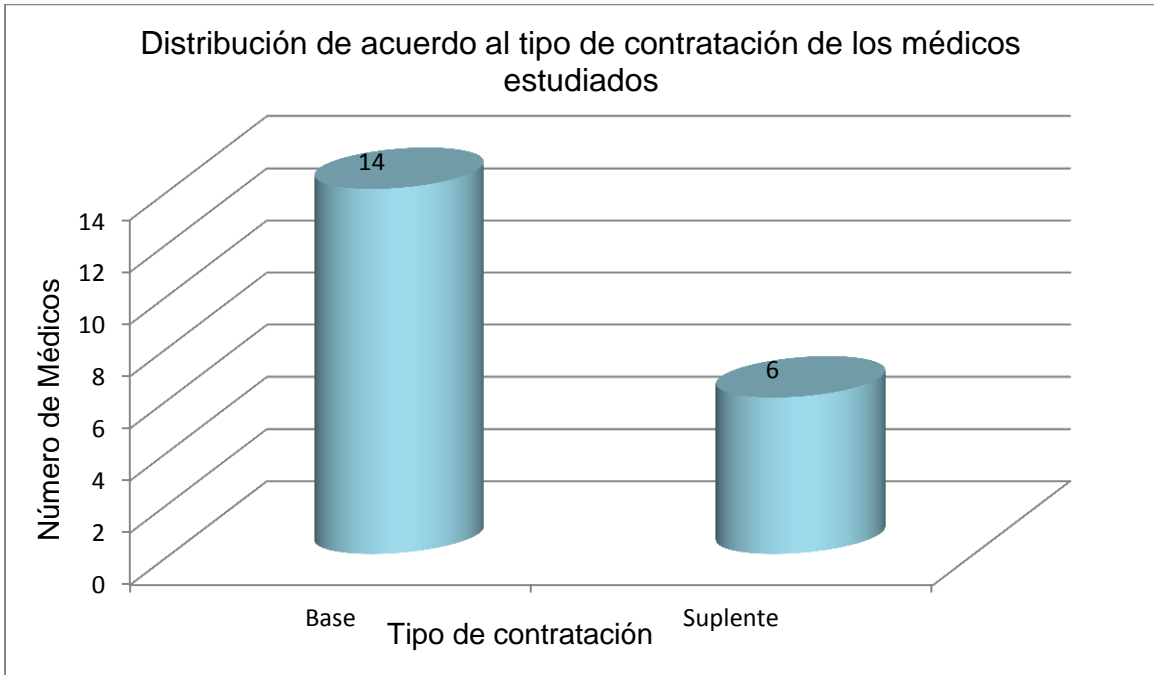
**Gráfica 2.- Distribución por sexos de los médicos en formación como Médicos familiares.**

Fuente: Médicos del Centro médico ISSEMYM Ecatepec



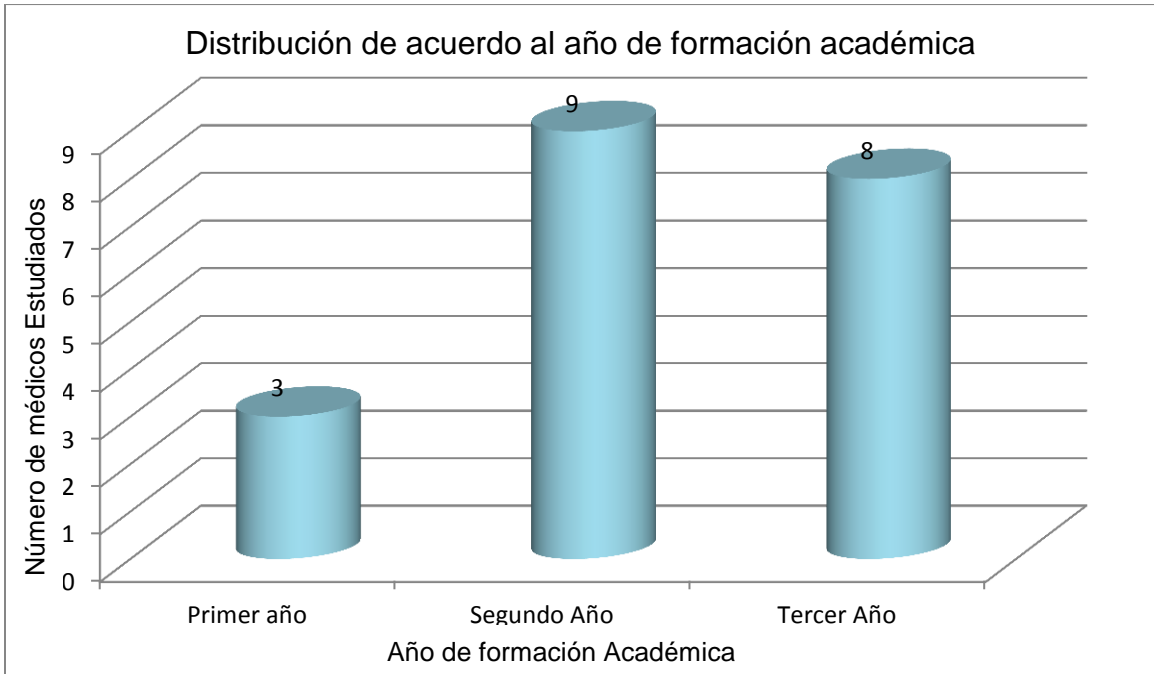
**Gráfica 3. Distribución de acuerdo a su estado civil de los Médicos en formación como Médicos Familiares**

Fuente: Médicos del Centro médico ISSEMYM Ecatepec



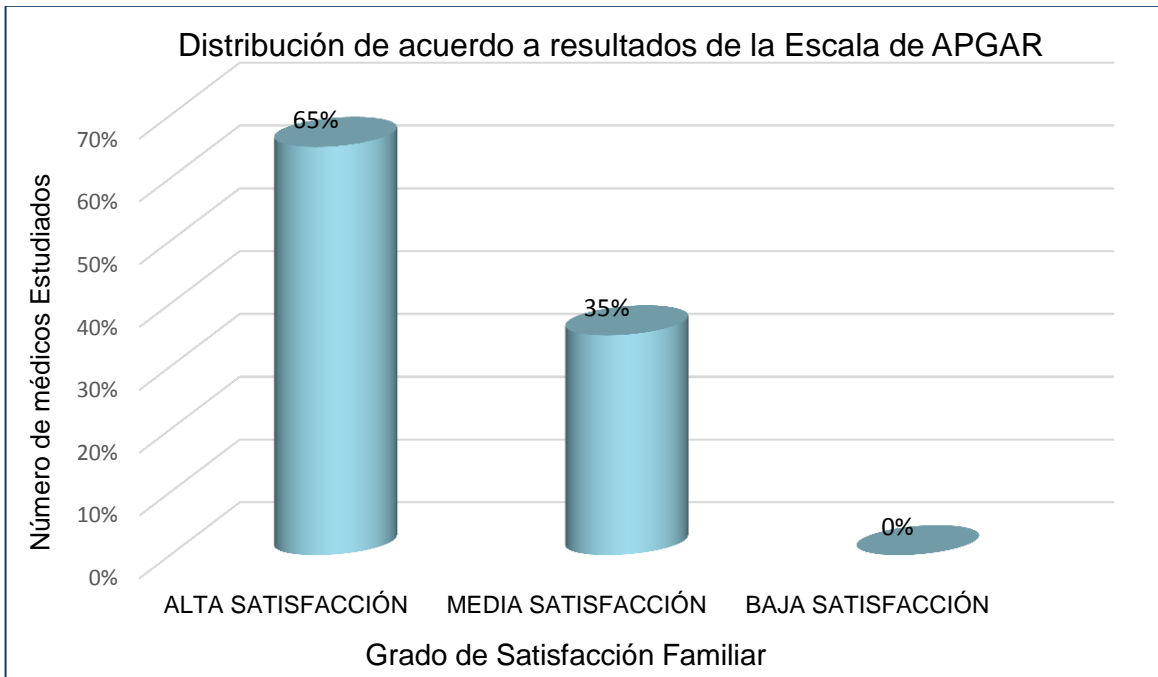
**Gráfica 4: Distribución de acuerdo al tipo de contratación de los Médicos en formación como Médicos Familiares**

Fuente: Médicos del Centro médico ISSEMYM Ecatepec



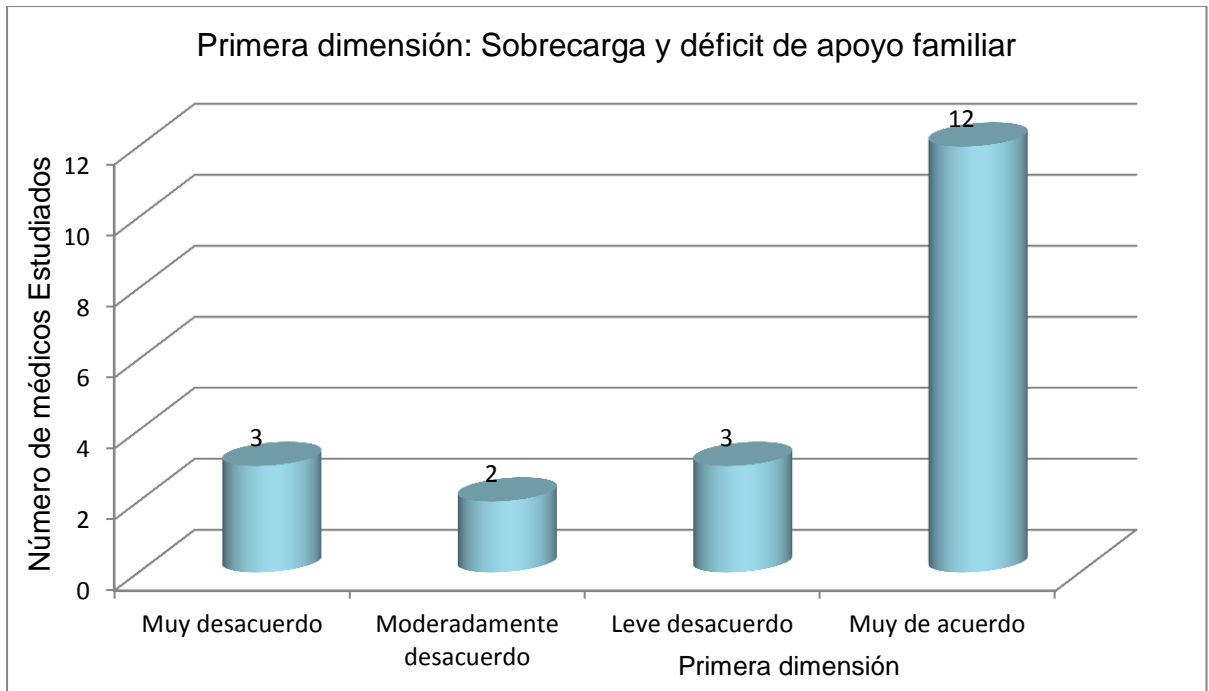
**Gráfica 5: Distribución de acuerdo al año de formación académica de los Médicos en formación como Médicos Familiares**

Fuente: Médicos del Centro médico ISSEMYM Ecatepec



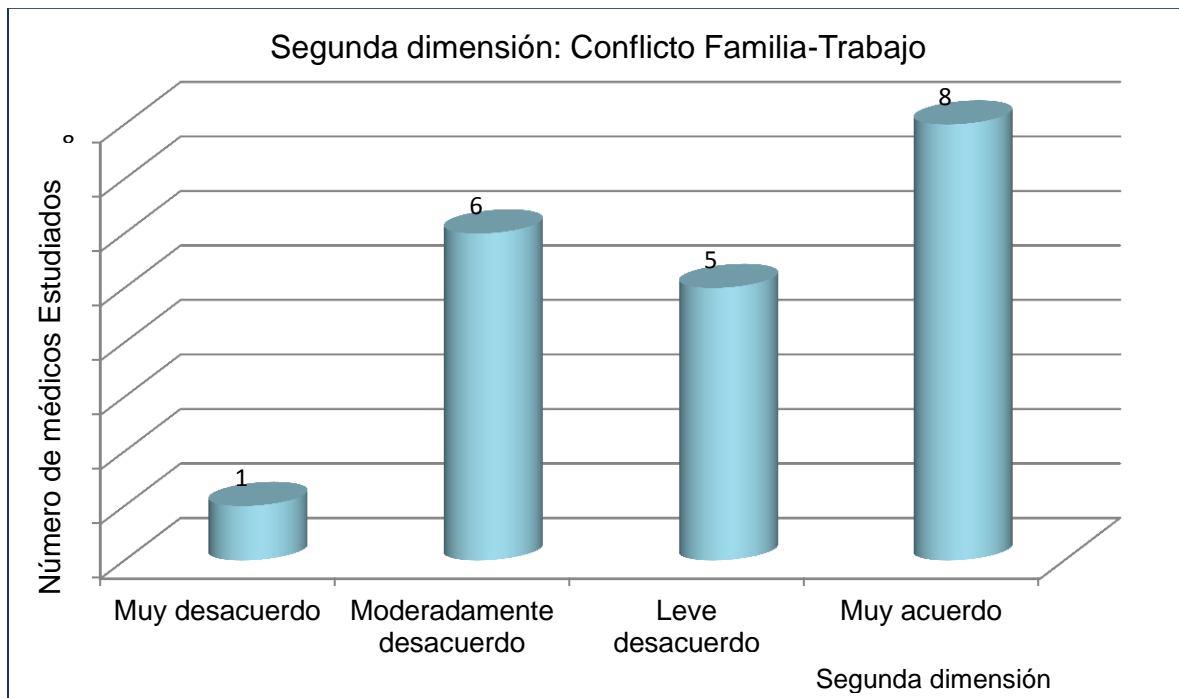
**Gráfica 6: Distribución de acuerdo a resultados de la Escala de APGAR aplicado a los Médicos en formación como Médicos Familiares**

Fuente: Escala de APGAR



**Gráfica 7: Distribución de acuerdo a resultados de la Escala de APGAR aplicado a los Médicos en formación como Médicos Familiares**

Fuente: Escala Relación Familia-Trabajo



**Gráfica 8: Distribución de resultados de la segunda dimensión de Conflicto Familia-Trabajo de los médicos en estudio**

Fuente: Escala de Relación Familia-Trabajo



## 9.- DISCUSIÓN

En el estudio realizado en España realizado en el año 2011 se hizo en médicos y médicas de la especialidad en Medicina Familiar tomando una muestra de 500 médicos divididos en 254 médicas y 246 médicos, de los cuáles se encontró que el predominio femenino es mayor a diferencia del masculino, se observó que la media de edad en los pacientes estudiados eran en médicas 49 años y en médicos 51 años, además del estado civil la mayoría se encuentran casados y solo 29 de las médicas y 9 de los médicos viven solos, con o sin hijos.

La primera dimensión que valora sobrecarga y déficit familiar se encontró que las mujeres con cuentan con el apoyo dentro del hogar para llevar a cabo las labores domésticas, siendo más alto el número de mujeres que llevan a cabo esta labor a diferencia los varones, y el conflicto familia-trabajo que es la segunda dimensión se vio que las médicas son más afectadas debido a la sobrecarga y déficit de apoyo familiar.

En este estudio se encontró que la población a diferencia del de España era un grupo menor pero la mayoría mujeres en formación de Medicina Familiar a diferencias de los hombres, el estado civil la mayoría casados, y el grupo de edades con una media de 30 a 40 años de edad.

Por lo que en nuestro estudio se encontró una satisfacción familiar alta hasta en un 40% de la población estudiada, lo que traduce que la percepción del individuo a su familia es excelente, actualmente no existe en la literatura médica estudios comparativos con médicos u otros profesionistas que permitan conocer el grado de percepción familiar dentro de su entorno familiar.

En la relación familia-trabajo del presente estudio se obtuvo un porcentaje del 40% de la escala aplicada, este dato difiere de lo reportado por Delgado <sup>(17)</sup> quién reporto un total del 34%, y esta diferencia puede deberse a que el tamaño de la muestra en ese estudio era de 500 médicos familiares y en este realizado en ISSEMyM incluía una muestra más pequeña lo que nos da resultados mayores.

Además, difiere del estudio realizado por Lya Feldman <sup>(11)</sup> quién reporta solo un 7.2%, y la diferencia puede deberse a que dicho autor utilizó una Escala diferente (Escala de Small y Riley).

## **10.- CONCLUSIONES**

- En este trabajo se cumplen las expectativas del planteamiento del problema en relación al grado de satisfacción familiar encontrándose en los médicos en estudio una alta satisfacción familiar.

- De acuerdo a la edad de los participantes se encontró que las edades de mayor predominancia son de la década de los 31 a los 40 años, de acuerdo al sexo el predominio femenino con un 75% y en los hombres 25%.

-Al estado civil casados 65% y solteros un 35%, de acuerdo a su tipo de contratación médicos de base 70% y suplentes un 30%.

- En la primera dimensión se encontró un porcentaje del 60% en “muy de acuerdo” Ya que la mayoría fueron mujeres que contestaron este rubro, sufren del poco apoyo que reciben de su familia para llevar a cabo las labores dentro de casa, a diferencia de los hombres que no cuenta con este déficit en su hogar, En cuanto al conflicto familia-trabajo se muestran “muy de acuerdo” nos da un 40%, y esto traduce alteraciones dentro del núcleo familiar.

- El presente estudio presentó deficiencias ya que se realizó en un grupo de médicos pequeña, además en la Escala de Apgar no cuenta con estudios previos en haberse aplicado a profesionistas y haber evaluado su percepción de la satisfacción familiar, así como la escala de relación familia-trabajo el cuál no nos da una forma de calificar las respuestas.

- Este trabajo no se puede generalizar ya que pudo haber sido interesante haberlo realizado en algunas instituciones de formación de especialistas y así poder realizar

una comparación entre hombres y mujeres trabajadores, observar el impacto de la aplicación de estas escalas.

- La escala de la relación familia-trabajo utilizada en este estudio al aplicarlo a los participantes, creó cierto conflicto en poder entender el tipo de pregunta realizada y el cómo debía contestarse, por lo que propongo que al preguntar sean más directas, y que no sean tan negativas en su respuesta.

- Sería interesante que en un tiempo corto se realicen estudios donde se identifique el impacto de la satisfacción familiar y la relación familia-trabajo en los profesionistas, no solo en los médicos, para así poder tener más información en la literatura médica para crear estrategias que nos permitan evitar crisis no normativas.

- Para evitar el impacto familiar en las mujeres, que fue un grupo con más predominio y la cuál realiza más labores que el hombre, sería adecuado disminuir las horas laborales, trabajar solo un turno laboral y que se tenga una buena remuneración por sus horas laborales, y así poder desempeñar adecuadamente sus funciones dentro del hogar y evitar el fracaso de los roles familiares.

## 11.- CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	FECHA A REALIZAR
Revisión bibliográfica	01 Enero 2013 a 31 Agosto 2013
Elaboración de protocolo	01 Junio 2013 / 01 Diciembre 2013
Revisión del protocolo por el Comité Local de Investigación	Enero del 2014
Recolección de la información	01 de noviembre 2013- 28 Febrero 2014
Análisis de la información	01 de marzo 2014- 15 abril 2014
Elaboración del informe final	30 abril – 30 de junio 2014
Presentación de resultados	Julio 2014

## **12.- BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Fernández OM, Gómez CF, Irigoyen CA, Membrillo LA, Ponce RE, Quiróz PJ. Elementos Esenciales de la Medicina Familiar: Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias Código de Bioética en Medicina Familiar. 1ed. México. Edit. Medicina Familiar Mexicana 2005: 8-13
  
- 2.- Huerta G.J. La Familia En El Proceso Salud-Enfermedad, 1ra edición, Edit. Biblioteca de Medicina Familiar, 2005: 50-60
  
- 3.- Anzures CR, Chávez AV, García PM, Pons A.O. Colegio Mexicano de Medicina Familiar. 1ra Edición. Edit. Medicina Familia Mexicana, 2008: 254-280
  
- 4.- González BJ. La Orientación Profesional en América Latina. Fortalezas y debilidades, amenazas y oportunidades. Revista Mexicana de Orientación Educativa 2da época, 2008:5(13): 44-47
  
- 5.- Lavalle UM. La Mujer Mexicana a Través de los Años, Repercusiones Históricas y Laborales como Factores de Empuje en la Migración Internacional, Capítulo II, 1988; 1-33
  
- 6.- Scott WJ. La Mujer Trabajadora en el siglo XIX, Editorial: Manual de Docentes, Modulo1, Texto 3; Año 2009:1-17
  
- 7.- Torralbo RA. El Rol de la Mujer en el Código Civil: Especial Referencia a los efectos personales del matrimonio, Estudios interdisciplinarios de género, Salamanca 2011: 6-64
  
- 8.- Casares GE. La Función de la Mujer en la Familia, Principales Enfoques Teóricos, Universidad Pública de Navarra, Revista de Ciencias Sociales, 36: 2008: 1-18

9.- Herrera SP. Rol de Género y Funcionamiento Familiar, Revista Cubana Médica General Integral. 2000; 16(6):568-573

10.- Fondo de las naciones unidas para la infancia: Nuevas Formas de Familia, Perspectivas Nacionales e Internacionales, Nov. 2003:15-29

11.- Feldma L, Vivas E, Lugli Z, Zaragoza J, Gómez V. Relaciones Trabajo-Familia y Salud en Mujeres Trabajadoras, Salud Pública de México 2008; 50(6): 482-489

12.- Matud AM. El Rol de la Mujer tras la Ruptura de las Familias Monoparentales y Reconstituidas. Evolución, III Simposium; La guarda y Custodia de los Hijos, 2011:1-14

13.- Sánchez CV. Satisfacción de Mujeres Trabajadoras con la Relación Familia Trabajo; Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Social 2012; 50(2): 135-140

14.- Galhardi PR. Conciliación entre la Vida Familiar y Laboral; Revista Latinoamericana de Derecho Social 2007(4):73-93

15.- Álvarez A, Gómez B. Conflicto Trabajo-Familia en Mujeres Profesionales que Trabajan en la Modalidad de Empleo Pensamiento Psicológico 2011(9): 89-106

16.- Feldman I, Saputi D. Roles Múltiples, Calidad del Rol, Apoyo Social y Salud en Mujeres Trabajadoras. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. 200712(29); 91-116

17.- Delgado SA, Saletti CL, Toro CS, López FL, Luna CJ, Mateo RI. Validación de escala para Evaluar la Relación Familia-Trabajo en Médicas y Médicos de Familia; Rev Esp. Salud Pública 2011; 85: 149-162

18. Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria 1996;18 (6):289-295.

19.- Gómez CF, Ponce RE, Una Nueva Propuesta para la Interpretación de Family Apgar, Aten. Fam. 2010; 17(4):102-106.

20.- Fernández VF. Organización de las Naciones Unidas. Educación y Capacitación de la Mujer. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Toluca, Estadísticas a Propósito del Día Internacional de la Mujer, México, 2013: 1-6

21.- Fernández VF. Consejo nacional de población de México 2010-2050, Instituto Nacional de Estadística y Geografía México, Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud D.F 2013:1-5

22.- Fernández VF. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Aguascalientes, Aguascalientes. “Estadísticas a Propósito del Febrero, Matrimonios y Divorcios en México” 2013:1-6

## 14. ANEXOS

### ANEXO 1: PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR

APGAR FAMILIAR	CASI SIEMPRE (2 PUNTOS)	ALGUNAS VECES (1 PUNTO)	CASI NUNCA (0 PUNTOS)
¿ESTA SATISFECHO CON LA AYUDA DE SU FAMILIA CUANDO TIENE UN PROBLEMA?			
¿CONVERSAN ENTRE USTED LOS PROBLEMAS QUE TIENEN SU CASA?			
¿LAS DECISIONES IMPORTANTES SE TOMAN CON CONJUNTO EN CASA?			
¿ESTA SATISFECHO CON EL TIEMPO QUE SU FAMILIA Y USTED PASAN JUNTOS)			
¿SIENTE QUE SU FAMILIA LO QUIERE?			

TOTAL PUNTOS: \_\_\_\_\_



**ANEXO 2: RELACIÓN FAMILIA-TRABAJO (SOBRECARGA Y DÉFICIT DEL APOYO FAMILIAR Y EL CONFLICTO FAMILIA-TRABAJO)**

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
	<b>Total desacuerdo</b>						<b>Total acuerdo</b>
<b>Si faltó algún día de casa las tareas domésticas siempre se quedan sin hacer</b>							
<b>Mi familia deja muchos asuntos para mí</b>							
<b>Me responsabilizo de la mayor parte de las tareas domésticas</b>							
<b>Mi familia me agobia con cosas que deberían ser capaces de hacer por si mismos</b>							
<b>Mi familia me quita parte del tiempo que me gustaría dedicar al trabajo</b>							
<b>A menudo necesitaría estar en el centro laboral y en casa a la vez</b>							
<b>Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida</b>							

familiar							
Estoy satisfecho(a) con el tiempo que dedico a la familia							
Estoy satisfecho(a) con el tiempo que dedico al trabajo							
Mis obligaciones del trabajo y mis obligaciones en la familia son compatibles							
Después del trabajo, llego a casa demasiado(a) cansado(a) para hacer lo que me gustaría							

TOTAL PUNTOS: \_\_\_\_\_

## ANEXO 3: CONSIDERACIONES ÉTICAS: LEY GENERAL DE SALUD DECLARACIÓN DE HELSINKI (VI)

### RECOMENDACIONES PARA GUIAR A LOS MÉDICOS EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS.

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Somerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escocia (2000).

**El presente estudio se apega a los lineamientos establecidos en este documento y no daña a los entrevistados**

#### A. INTRODUCCIÓN

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos.

El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes.

## B. PRINCIPIOS BÁSICOS PARA TODA INVESTIGACIÓN MÉDICA

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta declaración.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener

entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia u otorga el consentimiento bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

#### ANEXO 4: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_

Estoy consciente y de acuerdo en que se me incluya en el estudio clínico titulado:

**“PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR Y DE LA RELACIÓN FAMILIA TRABAJO EN MEDICOS EN FORMACIÓN DE SER ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR”**

He sido informada por el realizador del estudio la Dra. Lilibeth Anayansi Márquez Gómez sobre el estudio en cuestión. Sé que responderé a las preguntas que se me hagan exclusivamente de carácter médico y relacionado al estudio mencionado.

Se me evaluará y si soy portadora de criterios clínicos para evaluar la percepción de la satisfacción familiar y la afectación de la relación familia-trabajo de acuerdo a los criterios utilizados para diagnosticar dichas alteraciones, se me aplicara el cuestionario sobre la percepción de la satisfacción familiar, y la relación familia-trabajo.

Se me ha informado que este estudio es con la finalidad de evaluar la percepción familiar y la relación familia-trabajo, lo que puede ser de utilidad en un futuro para proporcionar información sobre si la relación familia-trabajo y la percepción familiar influyen sobre la dinámica familiar.

Me proporcionarán un cuestionario el que contestaré la percepción de la función familiar la relación familia-trabajo.

Toda la información sobre mi solo se utilizará para los resultados del estudio. Se me informará en caso de solicitarlo, sobre los adelantos del estudio.

He sido invitado(a) para participar en el presente estudio de manera voluntaria, comentándoseme de que decidiré si acepto o no dicha invitación, pudiendo retirar dicha invitación en el momento que yo lo decida sin que esto afecte al tratamiento posterior que deba dárseme en el Centro Médico ISSEMyM Ecatepec. Leído lo anterior y estando de acuerdo en ello firmo la presente carta en presencia del investigador y dos testigos.

NOMBRE DEL ENTREVISTADO

FIRMA

TESTIGOS:

NOMBRE

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ecatepec de Morelos, Estado de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014