

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona de Orizaba, Ver.



REPERCUSIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE INVALIDO.

T E S I S

Para obtener el Posgrado en
MEDICINA FAMILIAR
P r e s e n t a

DRA. MARIA LUISA FLORES SANCHEZ

Orizaba, Ver. 984

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR



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.

I N D I C E.

	Pág.
1) Introducción	1
2) Generalidades	2
3) Antecedentes Científicos	9
4) Planteamiento del Problema	10
5) Formulación de Hipótesis	11
6) Objetivos	12
7) Programa de Trabajo y Métodos	13
8) Resultados	17
9) Conclusiones	46
10) Alternativas de solución	47
11) Bibliografía	48

INTRODUCCION

La medicina se encuentra en estado de transición rápida. Esta es ocasionada en parte por las experiencias de los médicos y por los descubrimientos de la ciencia, pero también por actitudes sociales en cuanto a salud y prestación de servicios médicos.

Los médicos, al igual que los padres, ya no tienen la posición del dictador autoritario. El médico actual, lo mismo que el padre actual, trabajará con más eficacia y comodidad si incorpora en su en su práctica conocimientos de dinámica humana.

El médico debe considerar no solo la enfermedad individual sino también el significado que el miembro de la familia adscribe al padecimiento y la manera en que está afectando al sistema familiar.

La familia puede considerarse el primer laboratorio de relaciones humanas. Sus funciones más elementales son dar y conservar la vida y humanizar a sus miembros. Sus métodos han cambiado según las necesidades de los tiempos. Con estos cambios han sobrevenido cambios recíprocos en el carácter de los miembros de la familia y de las relaciones de esta con comunidades más amplias, incluso patrones de búsqueda y utilización de la atención médica.

Cualquier cambio como crecimiento, enfermedad, matrimonio y localización produce crisis en la familia. Las crisis hacen que aparezca un nuevo sistema, o las diversas presiones se vuelquen sobre la familia para que vuelva a su equilibrio previo, labor a menudo imposible. La familia se fija en patrones de mal adaptación, dentro de los cuales un miembro desempeña el papel del miembro enfermo o desviado. Estos papeles, aunque maladaptativos, son complementarios y conservan el equilibrio familiar.

GENERALIDADES.

El avance de la terapéutica y la mayor accesibilidad a los servicios de atención médica para núcleos de la población cada vez mayores, aunadas a las acciones de la medicina preventiva, han dado lugar a significativa disminución de la mortalidad general en México. Seguramente estas tasas se reducirán aún más, pero todavía se desconoce la medida en que lo anterior se reflejará en un incremento de enfermedades crónicas e invalidantes, toda vez que, con frecuencia no determinada, la sobrevida trae consigo daño permanente a órganos y funciones que causa insuficiencia de grado variable que afectan en forma negativa a las actividades cotidianas de los individuos.

Conviene recordar que la historia natural de la enfermedad parte del estado de salud para transcurrir por los periodos prepatogénico y patogénico, concluyendo con la muerte o la curación. En este último caso mediante la restitutio ad integrum de las condiciones normales de los órganos y de los tejidos, o dejando secuelas que aunadas a factores ambientales y sociales pueden ocasionar invalidez.

El concepto de invalidez originalmente se aplicó a aquellos que sufrían secuelas o daño permanente en sus diferentes funciones somáticas. Con posterioridad ha evolucionado y se aplica también a quienes sufren de daño o alteración permanentes de carácter mental y social.

El reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de inválidos de los Estados Unidos Mexicanos, define la invalidez como la limitación de la capacidad del individuo para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo, como consecuencia de su insuficiencia somática, psicológica y

y social.

El seguro de invalidez fué mencionado por primera vez en nuestro país el 2 de febrero de 1917 y quedó señalado en la — fracción XXIX del artículo 123 constitucional. En 1929 se con— virtió en disposición constitucional, y el 19 de enero de 1943 fué incluido en la Ley del Seguro Social como instrumento le— gal con exposición de motivos, fundamentos y el articulado co— rrespondiente.

Para los efectos de esta Ley, dice el artículo 128 de la Ley del Seguro Social, existe invalidez cuando se reúnan las — condiciones siguientes:

- 1) Que el asegurado se halle incapacitado para pro— curarse, mediante un trabajo proporcionado a su— capacidad. Formación profesional y ocupación an— terior, una remuneración superior al 50% de la — remuneración habitual que en la misma región re— ciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional.
- 2) Que sea derivada de una enfermedad o accidente — no profesionales o por defectos o agotamiento ff sico, o mental, o bien cuando padezca una afecci— ón o se encuentre en un estado de naturaleza per manente que le impida trabajar.

Las enfermedades que con más frecuencia producen estados— de invalidez son las que lesionan el sistema musculoesqueleti— co de manera permanente y constituyen el 40.2% de todas las — pensiones de invalidez.

El médico familiar debe estudiar de manera integral al — paciente inválido, captando así las repercusiones que se pre— sentan en su dinámica familiar.

Dinámica Familiar.— Según Jackson, "la dinámica familiar—

consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que éstas funciones bien o mal como unidad. Chagoya agrega que la dinámica familiar normal "es una mezcla de sentimientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás". Webster define a la dinámica como "las fuerzas de impulso, físicas, morales o intelectuales de cualquier área o las leyes relacionadas con ella". Según Kolb, "por dinámica se entienden las motivaciones que dirigen la conducta y los procesos y mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales durante la vida".

El estudio de la dinámica familiar desde el punto de vista de la teoría de sistemas nos permite comprender que la familia es mucho más que la suma de las partes, y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí, producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento. Este enfoque también permite definir las diferentes alianzas o subsistemas que se dan en todo tipo de sistemas, y que el médico familiar debe conocer, ya que pueden influir en el éxito o el fracaso de la terapéutica. A este respecto, Saucedo y Foncerrada han hecho una síntesis que puede ser de gran utilidad para el Médico Familiar.

Respecto a la tipología de la familia, hay diversos criterios para clasificarla; entre ellos se pueden citar los siguientes:

Desde el punto de vista de su integración la familia puede clasificarse como:

Integrada.- Los cónyuges viven y cumplen sus "funciones".

Semiintegrada.- Los conyuges viven pero no cumplen adecuadamente con sus "funciones".

Desintegrada.- Falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, etc.

Desde el punto de vista de sus hábitos y costumbres y patrones de conducta, puede clasificarse como:

Tradicional o Moderna

Rural o urbana.

Si analizamos a la familia como un enfoque psicosocial y basándonos en la dinámica de las relaciones intrafamiliares, puede clasificarse en funcional y disfuncional.

Finalmente la familia puede denominarse nuclear o extensa en función de los elementos que la constituyen.

Como se ve, no hay una sola clasificación y no se puede decir que una sea mejor que la otra. Una clasificación muy empleada es la que considera a la familia como nuclear o extensa.

La familia nuclear agrupa tan solo a los padres y a los hijos, a los padres sin hijos o bien a uno de los padres con hijos cuando el otro ha muerto, se ha retirado o divorciado.

En cambio la familia extendida es la formada por los padres, los hijos y algún otro familiar consanguíneo.

En lo que se refiere a las funciones familiares se puede señalar que desde el punto de vista psicosocial se clasifican en externas e internas. Las externas tienen como fin transmitir al individuo una serie de valores culturales con el propósito de que se incorpore a esa cultura, sea aceptado socialmente, y de esa manera perpetúe dichos valores a través del tiempo. En cambio la función interna de la familia se refiere a la protección biológica, psicológica y social del individuo

Existen otras formas de enfocar las funciones de la familia, probablemente más descriptivas, pero que permiten com---

prender, más fácilmente, las funciones familiares a los médicos no psiquiatras. Una de estas formas señala que las funciones de la familia son la seguridad psíquica de sus miembros, - la procreación, la socialización de la prole, la contribución a la economía y la conservación y la transmisión de las costumbres.

Otro estudio acerca de las funciones de la familia señala que estas son la socialización, la reproducción, el cuidado, - el afecto y el estado socioeconómico.

La socialización consiste en adaptar al medio familiar y ambiental a los miembros de la familia, transmisión de los hábitos, costumbres de los padres a los hijos.

La reproducción es la regulación y control del ambiente - sexual y de la reproducción, a travez de interacción personal, educación sexual, control de la natalidad.

El cuidado se refiere al cuidado físico por parte de los padres hacia los hijos, para evitar accidentes que puedan llevarlos a la muerte o tener consecuencias futuras en su adaptación social.

El afecto es la seguridad, amor, cariño, comprensión, bienestar dado por los padres a los hijos.

El status es la responsabilidad de proveer la necesaria - socialización y las experiencias educacionales que permiten al individuo asumir una vocación y un roll en grupos que sean consistentes con sus expectativas.

Si se analizan con cuidado estas dos últimas clasificaciones, se verá que guardan cierto paralelismo y, por consiguiente, pueden ser comparables a la clasificación de funciones externas e internas del criterio psicosociológico.

La exploración de la familia no es una tarea fácil y tampoco se logra, como señalan Saucedo y Fonserrada, con el registro

tro mecánico de una lista larga de preguntas. Se requiere estar preparado en técnica de entrevista grupal; de otra forma lejos de tener metodología, la reunión con la familia se transforma en una lluvia de ideas tanto del médico como de la familia que, a la larga, sólo produce frustraciones. Es necesario que el médico se percate, que tanto en la entrevista -- con el paciente, como con la familia, ocurren una serie de expectativas de uno y otro lado, que pueden entorpecer o facilitar la propia entrevista. Estos fenómenos han sido denominados en general transferenciales y contratransferenciales, y el médico puede prepararse para percibirlos y manipularlos, y con ello, facilitar la entrevista clínica. Las aportaciones que hicieron al respecto los esposos Balint han servido de guía para que, mediante técnicas similares a la desarrollada por ellos, se prepare a los médicos familiares en la interpretación de fenómenos de este tipo.

Otro elemento teórico que permite al médico familiar tener un cuerpo de conocimientos indispensable para el estudio de la familia es el ciclo de la vida familiar y se clasifica en:

Fase de Matrimonio.- Consiste en el ajuste sexual, información sobre control de la natalidad e interacción de la personalidad.

Fase de Expansión.- En esta la mayor práctica médica es otorgada a las familias en esta fase. Sobre todo en educación prenatal, atención del parto, cuidados postnatales, control del niño, temprano reconocimiento y apropiado manejo de síntomas, inmunizaciones, desarrollo del niño, interacción familiar, etc. La llegada de un nuevo niño a la familia crea tensiones porque el patrón de relaciones debe ser ajustado.

Fase de Dispersión.- En esta fase los padres tienen que-

conseguir que el niño esté socializado, ayudarlo a tener autonomía y cubrir sus necesidades. Así como la familia se ajusta y acomoda a un nuevo miembro, en la fase de dispersión debe acomodarse a ser completamente independiente, y a esto se auna los rápidos cambios sociales y culturales; algunos autores consideran que este stress puede resultar en un rompimiento del sistema biológico.

Fase de independencia.- Cuando la familia se dispersa, los padres tienen que aprender a ser independientes otra vez. Y para que la fase de independencia sea completa, los hijos deben ser independientes mientras mantienen lazos con los padres.

Fase de retiro y muerte.- Es la planeación para el fin de la vida familiar es tan difícil como planear el principio y es obvio que se hace con entusiasmo diferente.

Ackerman compara a la unidad familiar como una membrana semipermeable selectiva. En su analogía, la familia que se encuentra cómoda con la comunidad más amplia se compara con un aumento pequeño de tamaño de los "poros de la membrana" de modo que hay disminución de la intensidad de comunicación interna por comunicación más grande con el exterior. A la inversa si el ambiente es hostil, los "poros" se hacen más pequeños y se enjutan, y la familia tiende a encerrarse dentro de sí misma. Si las fuerzas aumentan demasiado para que las pueda contener la membrana, esta se desgarrará o se romperá.

La medicina se encuentra en estado de transición rápida en nuestros días; parece no haber duda de que la familia, como unidad de análisis de la ciencia médica en general y del médico familiar en particular, ha dejado de ser una mera utopía o abstracción científica para transformarse en una realidad de nuestro quehacer cotidiano.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Los recursos terapéuticos actuales, pueden preservar la vida, pero aun no son lo suficientemente eficaces para evitar que se instalen secuelas y por ello un número cada vez mayor de individuos esta sufriendo invalidez.

Se define a la invalidez como la incapacidad del individuo, para desempeñar las actividades cotidianas, como consecuencia de una insuficiencia física, psicológica y social. El elemento fundamental de este concepto, lo constituye la limitación que coloca al individuo, en situación de desventaja y dependencia y ésta, invariablemente repercute sobre la familia y la comunidad a las que afecta en su desarrollo.

La insuficiencia física, psicológica o social está constituida por la secuela o daño permanente, pero sólo se convierte en invalidante cuando impide u obstaculiza las actividades diarias de acuerdo a su edad, sexo y ambiente para su cuidado personal, comunicación, locomoción, educación, recreación, trabajo, relaciones interpersonales y socialización.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes inválidos, en su mayoría,
no son estudiados integralmente por el-
médico familiar.

HIPOTESIS.

Todos los pacientes inválidos presentan
alteraciones de la dinámica Familiar.

OBJETIVOS

General:

- 1) Identificar las alteraciones de la dinámica en la familia del enfermo inválido

Específicos:

- 2) Descubrir su estructura familiar y sus alteraciones.
- 3) Determinar su Status socio-económico.
- 4) Identificar el roll del paciente inválido dentro de su núcleo familiar.
- 5) Conocer la participación del enfermo inválido en su recuperación.
- 6) Conocer el estado civil, edad, grado de escolaridad del paciente inválido.

PROGRAMA DE TRABAJO Y METODOS.

En un lapso de 6 meses, se estudiaron pacientes pensionados por invalidez, en la UNF No. 3 de Nogales, Ver. realizando les Historia Clínica, estudio médico longitudinal, Apgar familiar y familiograma para conocer las repercusiones de su dinámica familiar.

La fuente de información fué tomada de los expedientes -- clínicos de los pacientes problema, visitas domiciliarias, recopilando datos importantes que nos permitieron realizar un es tudio integral del paciente, para la obtención de resultados.

ESTUDIO MEDICO LONGITUDINAL

INFORMACION BASICA

Estructura Familiar

- a) Número de miembros.
- b) Edad.
- c) Sexo.
- d) Estado Civil.
- e) Parentesco.
- f) Origen de los progenitores.
- g) Cuanto tiempo llevan en Nogales y porqué.

Ambiente Físico Familiar.

Vivienda:

- Paredes, pisos, techos.
- Ventanas, puertas.
- Habitaciones.
- Iluminación.
- Ventilación.
- Abasto de agua.
- Baños.
- Disposición de excretas.
- Hacinamiento, promiscuidad.
- Tipo de mobiliario.

Economía .

- a) Ocupación.
 - Empleados.
 - Desempleados.
- b) Presupuesto familiar.
 - Orígenes.

Distribución.

Total de ingresos.

Gastos de alimentación.

Gastos de Educación.

Gastos en renta.

Gastos en vestuario.

Otros gastos.

Educación.

Escolaridad de los miembros.

Hábitos y Costumbres.

Hábitos higiénicos.

Higiene personal.

Higiene colectiva.

Hábitos alimenticios.

Vicios.

Hábitos recreativos.

Salud.

Enfermedades Crónicas. (Invalidez)

Enfermedades Agudas.

Vacunaciones.

Dinámica Familiar.

Rutina diaria de la familia.

Relaciones con otras familias.

APGAR FAMILIAR

Cuestionario.

Adaptabilidad.

- 1) Se siente satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún trastorno?

R= Casi siempre___ Algunas ocasiones___ Difícilmente___

Asociaciones.

- 2) Está satisfecho con la manera en que su familia discute de igual acuerdo e interés y participación en la resolución de problemas con usted?

R= Casi siempre___ Algunas ocasiones___ Difícilmente___

Progresión.

- 3) Encuentra que su familia acepta sus deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?

R= Casi siempre___ Algunas ocasiones___ Difícilmente___

Afecto.

- 4) Su familia expresa afecto y responde a sus sentimientos tales como ira, aflicción y amor?

R= Casi siempre___ Algunas ocasiones___ Difícilmente___

Acuerdos y decisiones.

- 5) Está satisfecho con la cantidad de tiempo que su familia y usted pasan juntos?

R= Casi siempre___ Algunas ocasiones___ Difícilmente___

Resultados: "Casi siempre" 2 puntos; "algunas ocasiones" 1 punto; "difícilmente" 0 puntos.

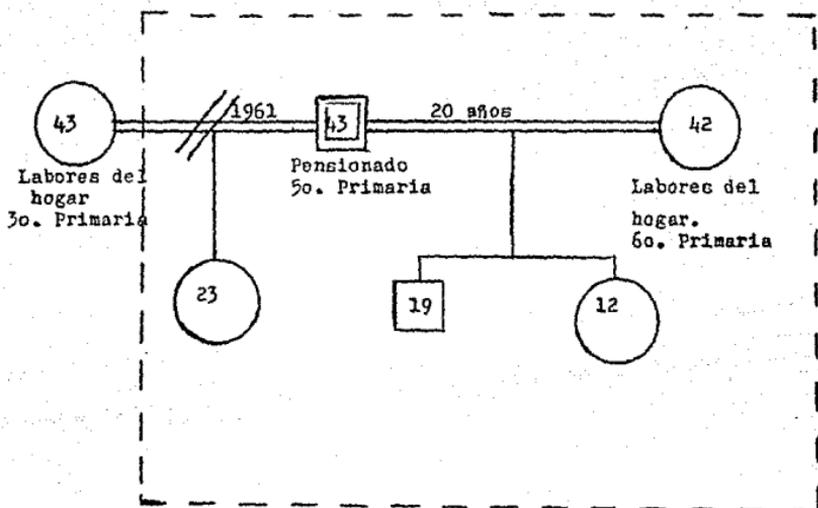
7-10 puntos = Gran funcionamiento familiar.

4- 6 puntos = Familia moderadamente disfuncional.

0- 3 puntos = Familia severamente disfuncional.

RESULTADOS

Caso No. 1



Hombre



Caso pista



Mujer



Aborto



Muerte



Matrimonio



Divorcio

Familiares bajo el mismo techo.

Caso Uno.

Impresión Médica.

Se trata de una familia nuclear, urbana en fase de independencia, de nivel socioeconómico bajo, su núcleo familiar está formado por padre, madre, hijos; los padres están casados por lo civil, procrearon dos hijos y con ellos vive una hija del señor de su primer matrimonio; la edad del Sr. Isaac es de 43 años, Doña Ana Ma. - 42 años, Francisco 19, Carina 12 y Silvia 23.

Don Isaac y la Sra. Ana Ma. son originarios y residentes de - Nogales, Ver., no han vivido en otro lugar. Su vivienda cuenta con dos habitaciones, una usada como recámara-sala y otra como cocina-comedor, contando con baño completo, luz eléctrica, drenaje, agua-potable.

Don Isaac trabajaba como obrero en la fábrica "San Lorenzo" - presentando un padecimiento de fondo, consistente en esquizofrenia paranoide, habiendo presentado tres crisis, la primera a la edad - de 25 años, otra a los 30 y la última hace 4 años, al grado de estar internado y en estudio en hospitales psiquiátricos en Veracruz y México; pasando la crisis, su comportamiento era aparentemente - normal; se aunó a este padecimiento molestias al trabajar en la columna lumbar, encontrándole espina bífida oculta en S-1, también - inició con Diabetes Mellitus. El 6 de octubre de 1981 le fué concedida la pensión por invalidez con los diagnósticos de Esquizofrenia Paranoide, Diabetes Mellitus y Lumbalgia.

El Sr. Isaac no ha vuelto a presentar hasta el momento otra - crisis de Esquizofrenia; es un hombre alto, de constitución fuerte, habla en forma clara y expresiva, la persona que habla con él - sin saber sus antecedentes, aseguraría que es una persona normal, - sus antecedentes hereditarios y familiares importantes nos refieren: madre muerta en un hospital psiquiátrico con esquizofrenia; - dos hermanos que han presentado crisis esquizofrénicas.

Su esposa se dedica a las labores propias del hogar, es de -

carácter tranquilo; sus hijos, Silvia (de su primer matrimonio) - trabaja en una tienda ayudando con ello económicamente, antes de estar pensionado su padre, estudiaba en una academia de comercio - pero dejó los estudios para trabajar. Su hijo Francisco estudiaba en una escuela primaria pero ya no quiso seguir, sus padres han querido que continúe pero él se niega, probablemente, porque padece crisis epilépticas frecuentes, se encuentra en tratamiento; al parecer Francisco inicia también un padecimiento psiquiátrico; Karina de 12 años de edad, cursa 6o. año de primaria, sin problemas aparentemente.

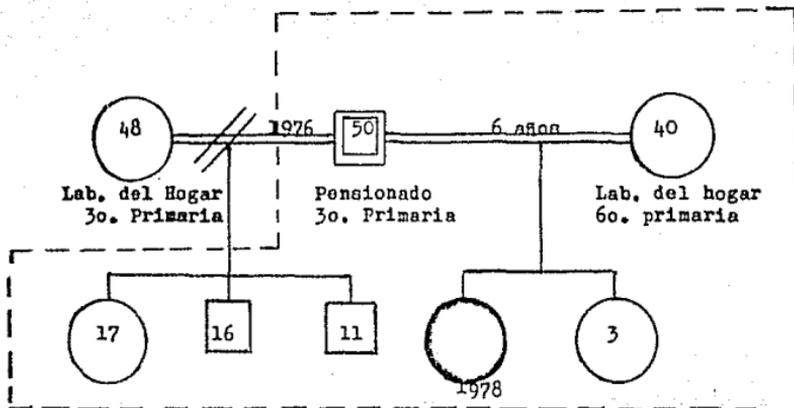
Sus ingresos económicos son: de Don Isaac \$ 14 000.00 mensuales más \$ 4 500.00 que da Silvia. Sus egresos son repartidos en: - \$ 8 000.00 para alimentación, \$ 1 000.00 de renta más pago de luz, agua, cuotas a su colonia; gastos de ropa y zapatos dicen que los hacen una vez durante el año.

Las repercusiones que ha sufrido esta familia a raíz de ser pensionado este paciente, han sido principalmente de tipo económico, ya que el sueldo se redujo a menos del 50% de su salario. Su hija mayor no ha podido continuar sus estudios; la esposa ha disminuido la alimentación a su familia siendo hipoproteica, hipercalórica.

Don Isaac que ahora está todo el día libre en su casa, se encuentra inquieto por la situación en que se encuentra; en nuestras visitas domiciliarias, platicando con él, hemos tratado de investigar algunas aptitudes para que pueda desarrollar alguna actividad que le reporte algún ingreso económico, descubriendo que tiene facilidad para la carpintería, animándolo a que la aprenda, y así mejorar; también a su esposa le aconsejamos aprenda artes manuales.

En cuanto a su Apar familiar la consideramos como una familia moderadamente disfuncional.

Caso No. 2



Caso 2.

Se trata de una familia nuclear, urbana, en fase de dispersión, su núcleo familiar está formado por padre, madre, hijos, - éstos sólo una hija, la última, es de los dos, y otros tres hijos del primer matrimonio del jefe de familia.

Esta familia cuenta con 6 miembros, el Sr. Leonardo es el jefe de familia, tiene 50 años, su esposa la Sra. Clemencia tiene 40 años; la hija mayor, Graciela, tiene 17 años; Filiberto - 16, Angel 11 y Mariana 3.

Don Leonardo y Doña Clemencia están casados por lo civil solamente y han procreado una hija, viviendo con ellos los tres hijos del Sr. Leonardo. Son originarios y residentes de Nogales, - Ver. y no han vivido en otra ciudad.

Su vivienda es de mampostería, con techo de teja, piso de cemento; hay cuatro ventanas, cuentan con dos recámaras, una cocina, fosa séptica, luz eléctrica, agua potable y drenaje.

El Sr. Leonardo fué pensionado por invalidez el 27 de abril de 1982 por cursar con TEP de 13 años de evolución, con antecedentes de que en 1974 fué intervenido quirúrgicamente realizándole lobectomía, a este padecimiento se agrega también Diabetes Mellitus, de 8 años de evolución; continúa en control de su primer padecimiento en la C-1 en Neumología. A su clínica de adscripción acude muy poco, descuidando así el control de su Diabetes.

Es un hombre de estatura media, constitución fuerte, al hablar con él es desconfiado; cursó hasta 3o. de primaria y trabajaba como obrero de la fábrica "San Lorenzo".

Su esposa se dedica a las labores propias del hogar desde que el Sr. está pensionado; trabaja como sirvienta con algunos vecinos, por períodos; estudió hasta 6o. año de primaria.

Graciela estudió hasta 3o. de secundaria, deteniendo por el momento sus estudios, hasta tener mejoría económica.

Filiberto, de 16 años, suspendió también sus estudios, cursaba 2o. año de secundaria, ahora trabaja en una peluquería, con lo que puede ayudar económicamente a su familia.

Angel, de 11 años, cursa el 3er. año de primaria.

Mariana, de 3 años, es la más pequeña y la cuida su hermana mayor.

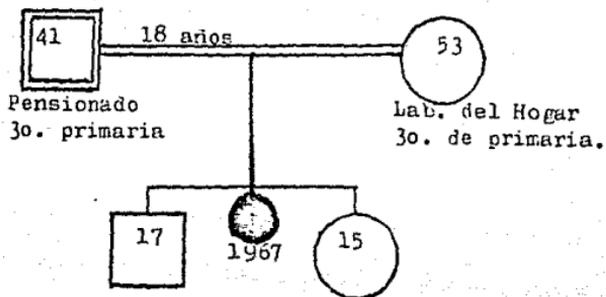
Economía.- El sueldo actual de don Leonardo es de \$ 6 000.00 mensuales; Filiberto gana \$ 7 000.00, contribuyendo con \$ 4 000.00 al gasto familiar. Los gastos son: renta, \$ 1 000.00- mensuales, alimentación \$ 1 400.00 semanales, los gastos de vestido y calzado son poco frecuentes, sólo a Mariana le compran zapatos cada 4 o 5 meses; los gastos de luz y agua son variables

La dinámica de esta familia está afectada, ya que el jefe de familia, al dejar de trabajar, su carácter cambió y también sus costumbres, ya que tiene el mayor tiempo libre en su casa y su esposa está ausente por tener que ir a trabajar en labores domésticas en alguna casa vecina para tener una ayuda económica.

Los dos hijos mayores han suspendido su educación, trabajan para ayudar en la economía familiar.

Don Leonardo quiere conocer el oficio de peluquería ya allegarse una entrada económica y al mismo tiempo, tener una distracción.

Calificación Apgar Familiar.- Familia moderadamente disfuncional.



Caso 3.

Se trata de una familia nuclear, urbana, en fase de independencia, de nivel socioeconómico bajo, su núcleo familiar formado por padre, madre, hijos.

El jefe de familia, el Sr. Raúl, tiene 41 años; su esposa, -- la Sra. Ofelia, tiene 53 años; Raúl, el hijo mayor, 17 años y -- Ana Ma. 15 años.

Están casados por lo civil y por la Iglesia Católica, pro -- crearon dos hijos, teniendo un aborto la Sra. Ofelia en 1967.

Don Raúl es originario y residente de Nogales, Ver.; su esposa es originaria de Esperanza, Pue. y vive en Nogales desde que -- tenía 16 años; desde su unión no han vivido en otro lugar.

Su vivienda es de paredes de adobe, con piso de cemento, techo de teja, contando con dos ventanas y una puerta; hay una sola habitación usada como cocina, comedor y recámara, agua potable, -- fosa séptica. Viven en hacinamiento y promiscuidad.

Don Raúl fue pensionado por invalidez en el año de 1980, por presentar Cirrosis Hepática por alcoholismo crónico de 9 años de evolución, ha presentado sangrado de tubo digestivo (melenas) en varias ocasiones, siendo tratado médicamente. El Sr. Raúl ha continuado con este hábito por lo que no ha controlado su padecimiento. Su escolaridad es 3er. año de primaria.

Su esposa, la Sra. Ofelia, es una persona nerviosa que está siendo tratada por psiquiatría por cursar con Neurosis de Ansiedad, probablemente por los constantes conflictos con su esposo -- por su alcoholismo; constantemente sufre crisis nerviosas que la hacen estar encamada, descuidando su hogar. Su escolaridad es 3er. año de primaria.

Raúl el primogénito, cursó hasta 6to. año de primaria, trabaja de ayudante en una panadería; desea continuar estudiando esperando obtener una mejoría económica para su familia.

Ana Ma. sólo estudió hasta 3er. año de primaria, no queriendo continuar estudiando, ya que tiene que cuidar a su mamá y es la que realiza las labores domésticas.

Economía.- Don Raúl gana mensualmente \$ 6 552.00, trabaja en el mercado de Nogales de cargador; lo que gana lo gasta en bebidas alcohólicas, más \$ 1 500.00 que toma de su pensión. Raúl hijo gana aproximadamente \$ 4 500.00 mensuales, colaborando con su familia con \$ 2 000.00 mensuales. Los gastos son: renta \$ 1 000.00 mensuales y el resto para alimentación; en vestido y calzado, los gastos son poco frecuentes.

Las repercusiones en esta familia, en su dinámica, están alteradas, ya que Don Raúl no cumple con su rol de jefe de familia, se encuentra ausente la mayor parte del día y cuando acude a su casa son frecuentes las discusiones y riñas con su esposa e hijos.

La Sra. Ofelia al no contar con el apoyo moral y económico de su esposo, tampoco desarrolla sus deberes de ama de casa, descuidando la educación de sus hijos.

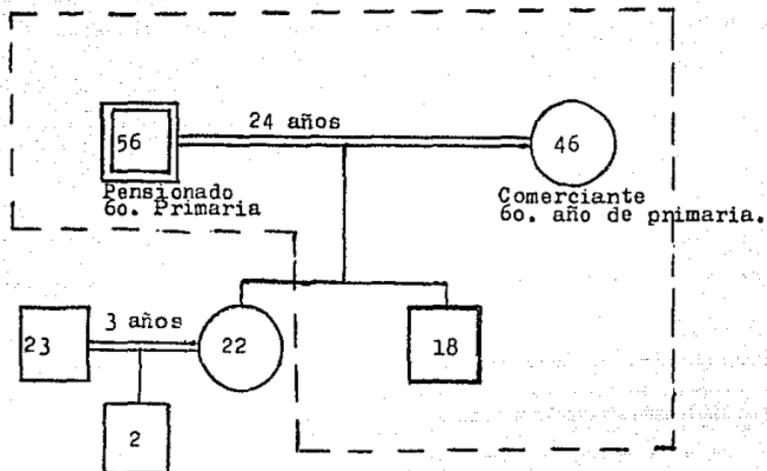
Raúl hijo no ha podido continuar sus estudios debido a la precaria situación económica en que se encuentra.

Ana Ma. también se ve afectada en sus necesidades personales y sociales básicas, propias de su edad.

Una medida de solución a estos problemas, sería que Don Raúl ingresara a un grupo de Alcohólicos Anónimos; nosotros hemos orientado a esta familia al respecto, acudiendo el Sr. Raúl a una sesión.

Calificación Apgar Familiar.- Familia severamente disfuncional.

Caso 4



Caso 4.

Se trata de una familia nuclear, urbana en fase de independencia, de nivel socioeconómico medio, su núcleo familiar está formado por padre, madre e hijos.

El Sr. Ignacio de 56 años de edad, cursó primaria completa, su esposa la Sra. Hortencia, de 46 años, con escolaridad igual a la de su esposo; procrearon 2 hijos, la hija mayor Elena de 22 años, casada desde hace 3 años, vive con su esposo en Veracruz, Ver.; el hijo menor, Ignacio, de 18 años, está estudiando bachillerato.

Don Ignacio y Doña Hortencia son originarios y residentes de Nogales, Ver. El Sr. Ignacio vivió transitoriamente en Tezonapa, Ver. hace 20 años durante 8 años, la Sra. no ha vivido en otro lugar. Son casados por lo civil y por la Iglesia Evangélica.

Su vivienda tiene paredes de ladrillo, con techo y pisos de concreto; cuenta con 4 ventanas y 2 puertas; tres recámaras, sala comedor, cocina y dos baños completos; agua potable, luz eléctrica, drenaje. Sin hacinamiento ni promiscuidad.

El Sr. Ignacio fué pensionado por invalidez hace 12 años, laboraba como chofer del IMSS en Tezonapa, Ver. Padeció encefalitis hace 13 años, posteriormente inicia con Parkinson, por lo que fué pensionado.

La Sra. Hortencia está a cargo de un negocio consistente en una paletería, es una persona activa y cariñosa con su familia.

Ignacio Hijo, estudia Bachillerato y en sus ratos libres ayuda a su mamá.

Economía.- Mensualmente le dan a Don Ignacio \$ 3 000.00 de pensión, la paletería les deja ingresos variables (son propietarios de ésta) siendo su principal apoyo económico. Gastos: están pagando la construcción de su casa desde hace 10 años, con mensualidades de \$ 5 000.00; en alimentación \$ 8 000.00 mensuales

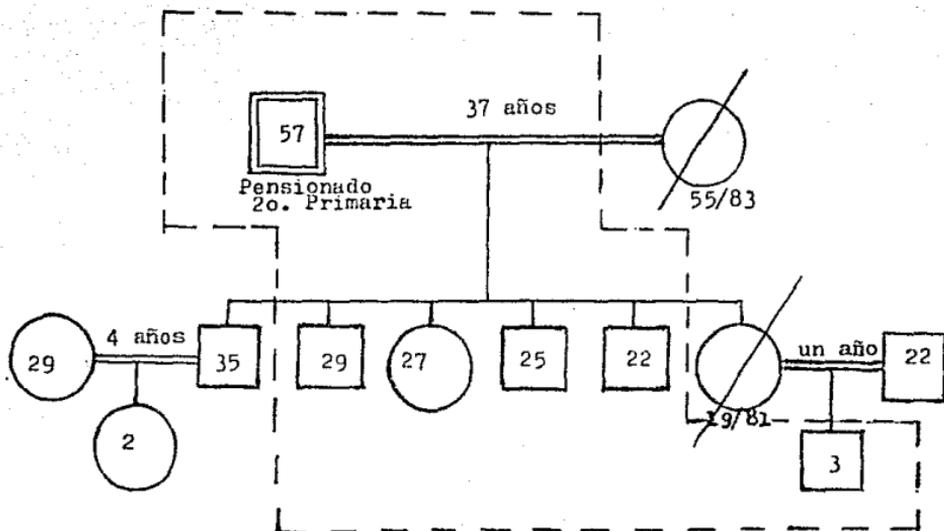
aproximadamente; de \$ 5 000.00 a \$ 6 000.00 en vestuario.

Las repercusiones de la dinámica en esta familia se presentan al encontrarse el jefe de familia con una enfermedad grave - quedando posteriormente con secuelas, siendo pensionado el paciente; también surgieron problemas económicos, el rol de la esposa - cambió de esposa madre a esposa colaboradora, logrando superarse, ya que actualmente son dueños de una palettería.

Don Ignacio actualmente no realiza ningún trabajo, sólo se ocupa de pequeñas tareas en su casa, ya que frecuentemente se olvidan las cosas y peligraría si saliera de su casa.

Calificación Apgar familiar.- Gran funcionamiento familiar.

Caso 5



Caso 5.

Se trata de una familia urbana, desintegrada, obrera, en fase de independencia, su núcleo familiar está formado por padre, - hijos y un nieto.

El Sr. Maximiliano, de 57 años de edad, cursó hasta 2do. año de primaria, es viudo, su esposa falleció en julio de 1983 en un accidente automovilístico; procrearon 6 hijos, el mayor de 35 años de edad, casado desde hace 4 años, viviendo con su familia en la ciudad de Orizaba; el segundo hijo de 29 años, soltero, con - primaria completa, trabaja como obrero en la Cervecería Noctezuma. Su 3er. hijo de 27 años, también soltero, con escolaridad hasta - 4to. año de primaria, obrero de la Cervecería Cuahutémoc; Irma es la 4ta. hija, de 25 años, cursó hasta al 5to. año de primaria, - funge como ama de casa desde que falleció su madre, haciéndose - cargo también de un sobrino, hijo de su hermana menor, fallecida - también en un accidente automovilístico a la edad de 19 años en - 1981. Enrique, el 5to. hijo, de 22 años de edad, estudia comercio en una academia.

El Sr. Maximiliano está pensionado por invalidez desde 1972 - era obrero de la fábrica CIDOSA, con el diagnóstico de amputación - tercio superior pierna derecha (traumática) y desprendimiento de - retina ojo derecho. Actualmente tiene prótesis de dicha pierna y - realiza deambulacion con muletas cuando la distancia es grande.

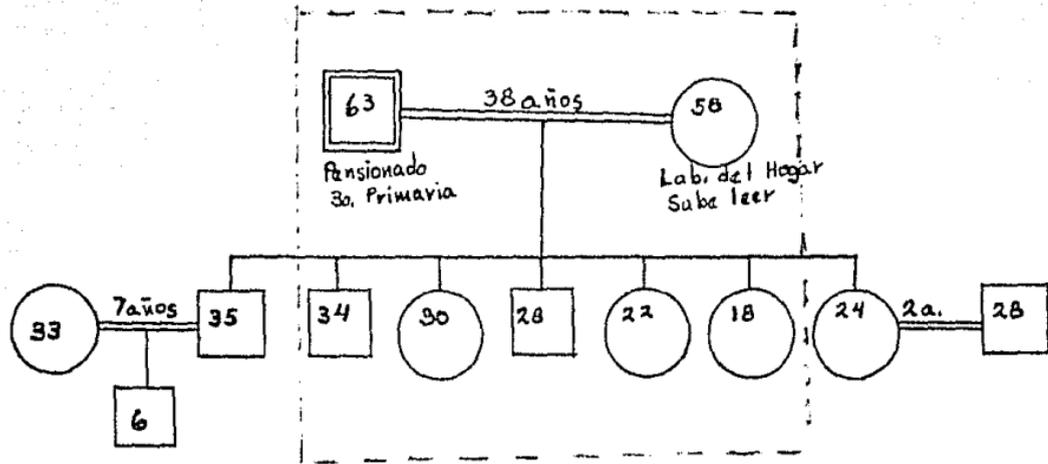
Su vivienda es de paredes de ladrillo, con techo de teja ; - cuenta con dos puertas, tres ventanas, tres recámaras, una habita - ción que hace las veces de cocina, comedor y sala; tienen un pa - tío, baño completo; cuenta con agua potable, luz eléctrica y dre - naje.

Economía.- Dentro de los ingresos de esta familia, están: - pensión, \$ 5 000.00 mensuales más \$ 10 000.00 mensuales por cada - uno de sus dos hijos varones que trabajan. Gastos.- \$ 12 000.00 - mensuales para alimentación; \$ 1 500.00 mensuales de pago a la -

Academia, más \$ 1 500.00 para los pasajes de Enrique.

Las repercusiones que surgieron a raíz de quedar pensionado Don Maximiliano que ameritaba cuidados especiales, sus hijos mayores dejaron sus estudios para trabajar y ayudar económicamente a su familia; el hijo mayor cambió de rol y pasó a ser jefe de familia; actualmente las secuelas que dejó el traumatismo han hecho que Don Maximiliano continúe dependiendo de sus hijos. Irma tampoco continuó sus estudios por repercusiones económicas, y por que al ser la única hija, tenía que ayudar a su mamá en las labores domésticas; actualmente es la que se encarga de la crianza de su sobrino huérfano, del cuidado de su papá y de la atención de sus hermanos solteros.

Calificación Appar.- Familia moderadamente disfuncional.



Caso 6.

Se trata de una familia tradicional, urbana, nuclear, en la fase de independencia, de nivel socioeconómico medio, su núcleo familiar está formado por padres e hijos.

Don Agustín de 63 años de edad, escolaridad, 3er. año de primaria; su esposa, la señora Maura, de 58 años de edad, sin escolaridad pero sabe leer; son casados por lo civil y por la Iglesia Católica; procrearon 7 hijos, Ernesto el mayor de 35 años, casado - desde hace 7 años, vive con su esposa y un hijo en otra casa de la misma ciudad; Víctor de 34 años, cursó hasta 6to. año de primaria es soltero y labora temporalmente; Ma. Elisa, tercera hija de 30-años, soltera, estudia en la facultad de Comercio; Agustín de 28-años, soltero, cursó 6to. año de primaria, desempleado, con alcoholismo + +, provocando conflictos frecuentes entre sus padres; - Gloria de 24 años está casada desde hace 2 años, y vive con su esposo en la ciudad de Córdoba Ver.; Olivia de 22 años, soltera, estudia Propedéutico; Adriana de 18 años, con escolaridad 3er. año de secundaria no ha continuado estudiando por ayudar a su mamá en las labores del hogar.

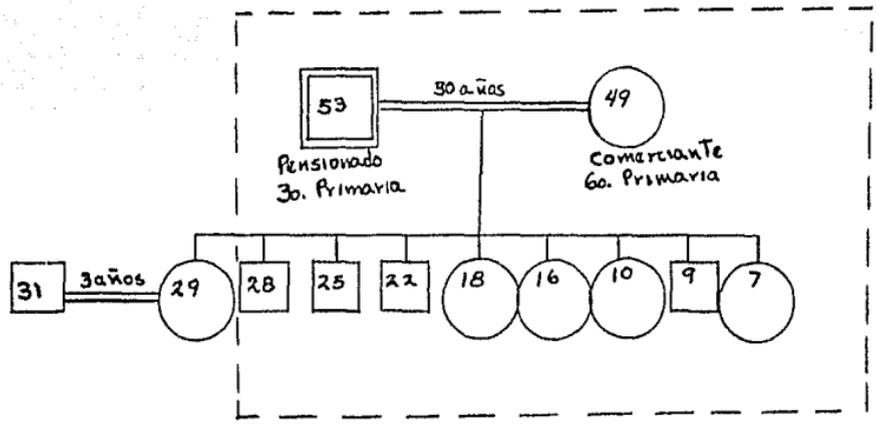
Don Agustín está pensionado por invalidez desde el 29 de octubre de 1982, con el diagnóstico de enfermedad articular degenerativa con daño fundamental en columna cervical y rodilla izquierda.

Economía.- Su sueldo por pensión es de \$ 12 000.00 mensuales teniendo ahorros en el banco que les dejan otros \$ 12 000.00 mensuales de intereses; sus hijos no ayudan en la economía de esta familia; el señor tiene derecho a una despensa quincenal, otorgada por la cervecería Cuahutémoc en donde trabajaba. Sus gastos son: en alimentación \$ 7 000.00 mensuales, en educación para sus hijas aproximadamente \$ 4 000.00 mensuales; hay también gastos extras cuando tiene problemas su hijo alcohólico.

La vivienda es de paredes de ladrillo, con techo y piso de concreto, tiene cuatro ventanas y dos puertas, cuenta con dos recámaras, una cocina y una sala, hay también un cuarto de madera con techo de lámina independiente de la casa, baño completo; agua potable, luz eléctrica y drenaje.

Las repersiones en la dinámica de esta familia, están motivadas en el jefe de familia por la desocupación en que se encuentra ya que su carácter ha cambiado, se ha vuelto agresivo; tiene conflictos con su esposa ya que su cuadro patológico se ha exacerbado, aunándose a esto problemas económicos por percibir la mitad de su sueldo habitual, Adriana no ha continuado estudiando por esta causa, esperando mejoría económica y que termine su hermana mayor su carrera comercial.

Calificación Apgar.- Familia moderadamente Disfuncional.



Caso No. 2

Caso 7

Se trata de una familia nuclear, urbana, obrera, en fases de dispersión e independencia, su núcleo familiar formado por padres e hijos.

El Sr. Manuel es el jefe de familia de 53 años de edad, con escolaridad hasta 3er. año de primaria; su esposa la señora Rufina de 49 años, con escolaridad hasta 6o. año de primaria; dedicada a labores del hogar y a atender una miscelánea propiedad de su hija mayor. Están casados por lo civil y la iglesia católica; procrearon 9 hijos: Griselda, la hija mayor, de profesión médico, -- realizando el posgrado de pediatría en Puebla, casada, residiendo en esa ciudad; Joaquín de 28 años, soltero, estudia en la ciudad de Puebla la carrera de contador público; Ernesto, de 24 años, estudia preparatoria y trabaja en la kimberly; Armando de 22 años, cursó hasta 3o. de secundaria, trabaja en la CIDOSA, como obrero-suplente; Rosvelina, de 18 años, estudió hasta 3o. de secundaria-Rosa Ma. de 16 años, estudia lo. de preparatoria en la ciudad de Puebla; Elvia de 10 años cursa 5o. año de primaria; Manuel de 9 años, 4o. año de primaria y Aracely de 7 años cursa 1er. año.

Vivienda.- Casa con paredes de ladrillo, con tres recámaras y una cocina comedor con 2 puertas, 4 ventanas, baño completo, -- agua potable, luz eléctrica, drenaje y un patio pequeño.

Don Manuel fué pensionado por invalidez el 2 de diciembre de 1982, con el diagnóstico de retinopatía diabética, con antecedente de ser diabético de 10 años de evolución, sin tratamiento continuo; era obrero de la fábrica CIDOSA, con 28 años de antigüedad.

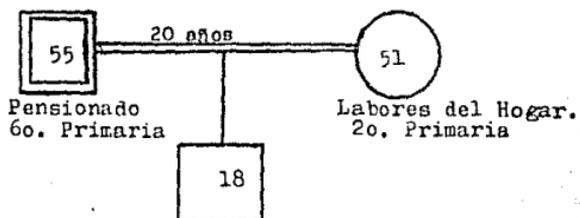
Economía.- La pensión es de \$ 7 612.00 mensuales más -- \$10 000.00 con lo que colaboran sus 2 hijos; su hija les da una comisión de la venta de la tienda. Gastos.- En alimentación -- \$ 7 000.00 mensuales, \$3 000.00 que dan a su hija Rosa Ma. para --

su educación.

La dinámica de esta familia está alterada, ya que el jefe -- de familia no puede estar al frente de ésta; su visibilidad ha -- ido disminuyendo, dependiendo así de sus familiares, ya que al que rer desempeñar alguna tarea se tropieza o se golpea y algunas veces se ha caído, todo esto hace que el Sr. Manuel no logre adaptarse a este cambio; la desocupación lo atruma, queriendo él superar esta situación. Su esposa está al frente de la miscelánea por lo que ha cambiado su rol de esposa madre por el de esposa clabo radora. Su hija Robertina no ha continuado sus estudios por carencias económicas, quedando a cargo de las labores domésticas de su hogar y cuidando de sus hermanos menores.

Apar Familiar.- Familia moderadamente disfuncional.

Caso 8



Caso 8.

Se trata de una familia nuclear urbana, en fase de independencia, su núcleo familiar formado por padres e hijos.

Don Miguel de 55 años de edad, con escolaridad de primaria-completa, es el jefe de familia; la Sra. Francisca de 51 años de edad, con escolaridad de 2do. año de primaria; procrearon un solo hijo de 18 años de edad que cursa el 3er. año de secundaria.

Casados sólo por lo civil. Su vivienda es de paredes de ladrillo con techo de lámina, con tres habitaciones que consisten en dos recámaras y una cocina comedor; baño completo, luz eléctrica, agua potable y drenaje.

Don Miguel está pensionado desde enero de 1983 con el diagnóstico de Retinopatía Diabética. Fue obrero de la fábrica "San-Lorenzo" con 40 años de antigüedad.

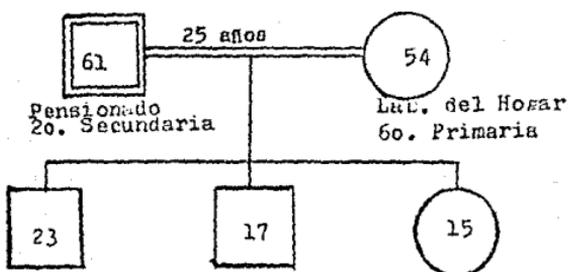
Economía.- Su pensión es de \$ 8 190.00 mensuales, su esposa se dedica a las labores del hogar no aportando ayuda económica. Gastos.- En alimentación \$ 6 000.00 mensuales, no paga renta; vestido y calzado causa gastos poco frecuentes.

Las repercusiones de la dinámica en esta familia se presentan en el cambio de conducta del jefe de familia que no ha logrado adaptarse a su nuevo rol; la disminución de la visión cada vez más avanzada, aumenta su desesperación, ya que se le hace más difícil realizar algún oficio que lo mantenga ocupado.

Otra alteración que los está afectando es de tipo económico, ya que han disminuido sus gastos en alimentación y vestido, estando en peligro su único hijo de suspender sus estudios, para poder así trabajar y colaborar económicamente.

Apgar: Familia moderadamente disfuncional.

Caso 9



Caso 9.

Se trata de una familia nuclear urbana, en fase de independencia, su núcleo familiar está formado por padres e hijos.

El Sr. Rafael es el jefe de familia de 61 años de edad con escolaridad sólo de 2do. año de secundaria; su esposa, la Sra. Irma de 54 años, dedicada a las labores del hogar; están casados por lo civil y por la Iglesia Católica; procrearon 3 hijos: Javier el hijo mayor de 23 años, está estudiando el 7mo. semestre de la carrera de Ing. Electrónico en la ciudad de Veracruz, trabaja en una compañía constructora ayudándose así en la mantención de sus estudios; José Alfredo, segundo hijo de 17 años, cursa 3er. año de secundaria, no trabaja; Elizabeth, la menor de 15 años de edad cursa 2do. de secundaria.

Su vivienda es de paredes de ladrillo con techo de concreto de dos plantas, situada en una colonia de Infonavit, cuenta con dos puertas, 6 ventanas, 3 recámaras, baño completo y un pequeño patio; tiene luz eléctrica, agua potable y drenaje.

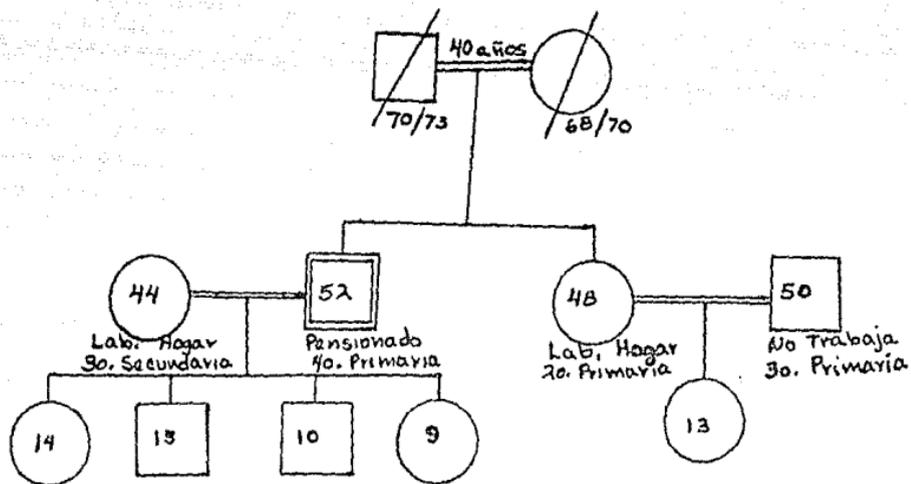
Don Rafael fué pensionado por invalidez el 29 de noviembre de 1982 con el Diagnóstico de Ateroesclerosis generalizada; trabajaba de chofer en Transportes Pimentel.

Economía.- Su pensión mensual es de \$ 7 612.00; gastos: en alimentación \$ 6 000.00 mensuales, el resto es para gastos varios como son: pago de luz, agua. No pagan renta, aunque adeudan \$ 40 000.00 de su casa, probablemente por estar pensionado, se suspenda este pago. A su hijo, que estudia en Veracruz, no lo ayudan económicamente.

Las alteraciones en la dinámica de esta familia, están dadas fundamentalmente porque el jefe de familia no logra adaptarse a la desocupación en que se encuentra, ya que su carácter ha cambiado con respecto a su familia, han cambiado sus diversiones (cine, paseos, etc.). Su hijo José Alfredo tendrá que detener sus estu -

dios, hasta que su hermano mayor lo pueda ayudar económicamente.

Calificación Aggar.- Familia moderadamente disfuncional.



Caso 10.

Se trata de una familia urtana extensa en fase de dispersión formada por padre, madre, hijos, tíos y primos.

Don Rafael, de 52 años de edad, con escolaridad de 4to. año de primaria, es el jefe de familia; su esposa la Sra. Ma. de Jesús, de 44 años, dedicada a labores propias del hogar; están casados por lo civil y por la Iglesia Católica; procrearon 4 hijos, - Ma. de la Luz, es la mayor, de 14 años, cursa el primero de secundaria; Raúl de 13 años, cursa el 6to. año de primaria; Arcúmedes de 10 años, cursa el 5to. año de primaria y Josefina, la menor, - de 9 años, cursa el 3ro. de primaria. Viven con ellos, una hermana de Don Rafael, su esposa y una hija; el cuñado de Don Rafael - está incapacitado para trabajar ya que cursa con Cirrosis Hepática en fase avanzada; la hija de 13 años, estudia primero de secundaria.

Su vivienda es de paredes de ladrillo con techo de concreto - tiene 4 ventanas, una puerta, tres recámaras, un baño completo, - cocina y comedor; está situada en una colonia de Infonavit, con - tando con agua potable, luz eléctrica y drenaje.

Don Rafael está pensionado por invalidez desde el 19 de noviembre de 1981; trabajaba como chofer en transportes Orimex, con 11 años de antigüedad, con el Diagnóstico de Retinopatía Diabética.

Economía.- Su pensión es de \$ 10 700.00 mensuales; tienen una tienda miscelánea pequeña que es atendida por su esposa, esto, significa una pequeña ayuda económica. Gastos: en alimentación, aproximadamente \$ 10 000.00 mensuales, el resto es para gastos varios.

Las repercusiones en la dinámica de esta familia están dadas porque el Sr. Rafael no ha logrado adaptarse a estar en su casa de una forma continua, ya que estaba acostumbrado a viajar; extraña-

estar detrás de un volante; su carácter también ha cambiado teniendo conflictos frecuentes con su familia, ya que por la disminución de su visibilidad, le es más difícil encontrar en que ocuparse. Está afectado su estatus socioeconómico pues su sueldo ha disminuido en un 50%, aunándose a esto el mantener a su hermana con su familia.

Calificación Apgar.- Familia moderadamente disfuncional.

CONCLUSIONES

- 1.- Todos los pacientes inválidos presentan alteraciones de la dinámica familiar.
- 2.- Las alteraciones de la dinámica familiar en el paciente inválido son principalmente de tipo económico.
- 3.- La mayoría de estas familias son de tipo tradicional, urbanas, nucleares, semiintegradas.
- 4.- Su status socioeconómico es bajo .
- 5.- En la mayoría de los casos siguen fungiendo como jefes de familia.
- 6.- La participación del enfermo inválido es positiva en el 90 % de los casos estudiados.
- 7.- El estado civil de los pacientes en el 90 % son casados, en la 4a. y 5a. década de la vida es su promedio de edad, su grado de escolaridad promedio es 3o. de primaria.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- 1.- Es importante concientizar al enfermo inválido de que aprenda un oficio o que busque un empleo, que pueda desempeñar sin que afecte su patología crónica.
- 2.- La esposa debe tratar de cambiar su rol de esposa madre a esposa colaboradora, para mejorar su situación económica.
- 3.- Participación económica de los hijos, en horarios que no interfieran con sus estudios.
- 4.- Educar a las familias sobre los cuidados y atenciones que requiere el inválido imposibilitado.
- 5.- El médico familiar debe manejar las enfermedades crónicas degenerativas, integralmente para prevenir que lleguen a invalidantes.
- 6.- Orientación a familias con problema de invalidez, sobre las alteraciones que se presenten en su dinámica, por el médico familiar.
- 7.- Impartir cursos de educación médica continua a los médicos familiares, sobre el manejo integral, de pacientes con invalidez.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- CONN, HOWARD F.: Medicina Familiar. Cáp. 2, Psicodinámica Familiar. Philadelphia, W.B. Saunders, 1973.
- 2.- ENGELS, F.: El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Editorial Progreso, Moscú, 1976.
- 3.- HOLLANDER, E.P.: Principles and methods of social psychology. Oxford University Press, Inc. Nueva York, 1967.
- 4.- KLINEBERG, O.: Psicología Social. Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
- 5.- Registro Nacional de inválidos: Reporte de los primeros-- cinco mil casos notificados. México, Secretaria de Salud-- bridad y Asistencia, 1976, p. 6.
- 6.- Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de inválidos. Gobierno Constitucional de los Estados Unidos-- Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 6 de febrero-- de 1976, p. 14.
- 7.- SPROTT, W.J.H.: Grupos Humanos. Editorial Paidós, Buenos-- Aires, 1969.