

11226
201
15



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ESTUDIO DE 20 FAMILIAS CON TRASTORNOS
EN LA DINAMICA FAMILIAR

TESIS DE POST-GRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A N

D. M. S. S.
SECRETARIA
DELEGACIONAL
DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
S. S. P.

DR. HUGO DIAZ ORTIZ
DRA. BEATRIZ LOMAS ALONSO
DRA. TOMASA RAMIREZ FLORES
DRA. SILVIA JUANA MA, ZAVALA MATA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
DR. CARLOS LOREDO DIAZ

ASESOR
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

[Handwritten signature]
DR. JOSE LUIS LOPEZ.



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.

CAPITULO II

GENERALIDADES.-

INTRODUCCION

Uno de los principales problemas que ha tenido el Instituto Mexicano del Seguro Social desde su fundación, ha sido mejorar la atención del derechohabiente, en forma integral, a nivel de la Consulta Externa, esta preocupación ha llevado a crear el Sistema Familiar, el cual ha sufrido múltiples cambios, desde la atención menores-adultos, hasta el uso de la tarjeta de registro familiar, ya que se ha observado la necesidad de integrar al individuo al núcleo familiar y al medio ambiente que lo rodea.

La tarjeta de registro familiar en dos años de establecida, nos ha permitido un mejor conocimiento del núcleo familiar y nos ha llevado a un diagnóstico, pero no así a establecer los problemas existentes en la dinámica familiar, los cuáles engendran trastornos psicósomáticos y alteran la evolución de problemas orgánicos que repercuten en el número de consultas que demanda el derechohabiente, por lo que es necesario que el médico familiar conozca las relaciones interpersonales del núcleo familiar, y de ser posible, su dinámica, aunque no debemos olvidar que en la época actual, por los cambios económicos y de superpoblación que se están sucediendo, llevan a las familias a un estado tal, tal que difícilmente cubren sus necesidades básicas ocasionando inestabilidad económica, la cual repercute directamente en la dinámica familiar.

Más del 90 % de toda la gente en los Estados Unidos - Mexicanos vive en familias y las personas en edad adulta - temprana viven en familia la mayor parte de su vida. De cualquier manera, es ciertamente que el matrimonio y la familia han tenido en varios lugares y épocas, diferentes de signaciones y espectativas y esta clase de variabilidad parece estar muy en evidencia en nuestra cultura actual.

El matrimonio y la familia son instituciones humanas importantes, diferentes de otros grupos humanos. En muchas formas incluyendo duración, intensidad y tipo de función.

Para la mayoría de los humanos el matrimonio y la familia constituyen el más importante sistema en relación al desarrollo psicológico e individual, interacción emocional y mantenimiento de la autoestima.

Para la mayoría de nosotros, la familia es el grupo - en el cual experimentamos nuestros más fuertes amores y -- nuestros más fuertes odios, en la cual disfrutamos nuestra más profunda satisfacción y sufrimos nuestras más dolorosas desilusiones. (I;

Algunas formas de familia se han estructurado visible mente como unidad económica y se han ligado poco a poco a su matriz biológica.

Familia no siempre ha significado: Padre, Madre e hi-

jos. A veces ha representado el funcionamiento complicado y unitario de una casa; una casa compuesta de todos los que viven en un mismo techo o que se someten a la autoridad de una cabeza suprema. (2) un grupo de personas unificado con el propósito de regular eficazmente lo social; así los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores: Biológicos, Psicológicos, Sociales y Económicos. Biológicamente la familia sirve para perpetuar la especie; es la unidad básica de la sociedad que se encarga de la unión del hombre y la mujer para engendrar y asegurar su crianza y educación. (2)

La familia de una generación nace, vive y muere. Logra una especie de inmortalidad de su descendientes. La configuración de la familia sufre cambios importantes con cada etapa de transición; tiene una clase de estructura en el periodo de parto, otro cuando el hijo entra en la pubertad y los padres en su madurez; aun otra cuando los hijos maduran, se casan, siguen sus variados caminos y los padres envejecen. (2)

Fundamentalmente, la familia hace dos cosas: Asegura la supervivencia física y constituye lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas básicas es esencial para sobrevivir, pero saciar solamente estas necesidades no garantiza de ninguna manera, --

que se despliegan las cualidades humanas; la matriz para el desarrollo de estas cualidades, es la experiencia familiar de estar juntos, esta unión esta representada por la unión de madre e hijo y se refleja posteriormente en los lazos de identidad del individuo y la familia. (2)

Concretando- Los fines sociales que cumple la familia moderna son:

- I.- Provisión de alimentos, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos y cooperación social (3)
- II.- Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
- III- Oportunidad para desplegar la identidad personal ligada a la identidad familiar, este vinculo de identidad, proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
- IV. El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.
- V.- La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- VI.- El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual. (3)

La base de la familia es la unión marital, este termino implica que los esposos han sido capaces de perder apropiada

mente sus nexos con sus familiares de origen y han sido capaces de desarrollar un sentido de su propia individualidad y autoestima.

Haley ha dicho que el matrimonio no es solo la unión de individuos; sino la separación de sus familias de origen. Cada uno con sus propias experiencias; historia, estilo de vida y actitudes. Uno se casa no solo con un individuo, sino con el contexto familiar en el que vive, además los miembros actuales de estas familias originales, frecuentemente juegan un papel en la nueva familia; la pareja debe ser capaz de trabajar juntos hacia metas comunes y establecer relaciones complementarias y simétricas, que sean funcionales y satisfactorias para ellas.

Una relación complementaria ocurre, cuando dos personas comparten diferentes formas de comportamiento (por ejemplo dar y recibir); Una relación simétrica ocurre cuando dos personas tienen la misma forma de comportamiento (ambos compañeros dan). Cuando una pareja es incapaz de formar cualquiera de estas relaciones debe restringirse el matrimonio. (I)

Mucha gente cree que es fácil distinguir a las familias mentalmente sanas de las mentalmente enfermas. Considerando el asunto más de cerca, los clínicos encuentran que en nuestra sociedad esto no es así. La distinción es

relativa más que absoluta. No hay una familia idealmente sana. Desde el punto de vista psiquiátrico las familias son predominantemente sanas o predominantemente enfermas. Dando un paso más allá, es posible distinguir en una familia dada algunos componentes del comportamiento familiar que son principalmente sanos y otros que son principalmente inadecuados.

Si para propósitos prácticos clínicos, es útil y necesario distinguir entre familias sanas y enfermas, pensemos en las familias enfermas como aquellas que fracasan progresivamente en el cumplimiento de sus funciones familiares esenciales.

Desde cierto punto de vista podemos graduar la profundidad y lo nocivo del fracaso en la adaptación familiar, de acuerdo con el nivel en que la familia maneje sus problemas.

- 1.- La familia enfrenta sus problemas, los delimita correctamente y logra una solución realista para ellos.
- 2.- Aunque incapacitada para lograr una solución realista, la familia puede, sin embargo contener el problema y controlar los efectos potencialmente nocivos, mientras que se otorgan a sí misma un período más largo para encontrar una solución.
- 3.- Incapaz de encontrar una solución eficaz, o de conte-

ner los efectos destructivos del conflicto, la familia reacciona a la tensión del fracaso con una conducta impulsiva inadecuada, autodestructiva, dañina; a veces la familia como grupo busca un chivo emisario dentro o fuera de ella, en esta condición, la familia como tal no puede mantener sus defensas por mucho tiempo. (2)

4.- Con fracasos persistentes en los tres niveles precedentes, la familia muestra síntomas progresivos de desintegración emocional, que en algunas circunstancias pueden culminar en la desorganización de los lazos familiares.

Dentro de este esquema, se hace posible especificar cuantitativamente cualquier grado en que una familia fracasa en resolver sus problemas, mantener la unidad y el equilibrio en las relaciones entre ellos, ejecutar las funciones necesarias y aprender y crecer en dirección creativa.

El hecho de que los medios con los que una familia dada, maneja sus problemas y conflictos, varía con sus estados social y posición cultural; es de considerable importancia clínica.

En una familia pobre, la principal presión para mantener la organización familiar es de carácter económico, por esta razón, es de extrema importancia el rol del padre como trabajador.

En familias de clase alta, el padre no necesita escaparse al bar de la esquina y regresar ebrio a casa, es más fácil que busque alivio en un asunto amoroso extraconyugal. En algunos sectores de la sociedad, se encuentran formas progresivamente malignas de patología social en la estructura del grupo familiar; tales familias pueden destruirse por divorcio o deserción o pueden desintegrarse porque son económicamente insolventes.

En algunas familias pueden estar muertos uno o ambos padres, ocasionalmente la desorganización social de la familia depende de un padre ausente que está en las fuerzas armadas; sin empleo, alcohólico, muy enfermo o lisiado. Cuando la desorganización social de la familia persiste y se vuelve crónica, lleva en última instancia a la perturbación psicopatológica, tales familias socialmente desviadas y no integradas a la comunidad, son cuna de disconformidad y conducta enferma. En estas situaciones familiares socialmente caóticas, emergen múltiples formas de enfermedad psiquiátricas y desadaptación social. (2)

En estas familias social y económicamente mutiladas, la situación humana es grave y requiere medidas de emergencia. Hay peligro real, no solo un peligro neuróticamente imaginado. Es muy natural que los miembros de tales familias se resistan a la psicoterapia individual, se sienten

compelidos a movilizar sus energías para neutralizar sus_ amenazas reales de su ambiente antes de que puedan pensar en ocuparse de sus conflictos emocionales internos. El - alimento y el abrigo vienen antes que la psicoterapia; pa- ra una familia tan desafortunada, hay que dar prioridad a la ayuda de emergencia, hacer un esfuerzo total para sal- var la vida la familia a través de la terapia social, pa- ra neutralizar las amenazas reales a su seguridad, inte- gridad y continuidad. Primero viene el apoyo y refuerzo_ de todas las funciones familiares malogradas alimento, -- alojamiento y oportunidad de trabajo, el restablecimiento de las relaciones centrales dentro de la familia, espe- cialmente de los vínculos entre marido y mujer padre y ma- dre, padre e hijos. En algunos casos si no se ayuda en - el alojamiento empleo, cuidado de los enfermos., la recu- peración de la unidad familiar no puede establecerse ni - siquiera en mínima medida. (2)

Cuando se restablece cierta apariencia de integridad social para el grupo familiar y la familia vuelve a ser - "una empresa en marcha", se hace posible entonces lograr_ acceso a niveles significativos de conflicto familiar y a los trastornos internalizados en las personalidades de -- los miembros afectados.

El vinculo entre el individuo y su familia, es tan estrecho, que al existir conflicto, repercute en cualquier miembro de la familia.

Por supuesto que es cierto que la mayor intensidad de los efectos destructivos de la ansiedad pueden concentrarse en una, o en otra parte de la familia. Puede trasladarse en forma errante de una persona a otra, de una pareja familiar a otra, o un miembro de la familia puede estar indefenso y capturado por el torbellino de un conflicto violento e incontrolado de otra pareja familiar. Un miembro de la familia puede lograr inmunidad parcial haciendo víctima a uno o varios, de los otros miembros de la familia, esto es, un miembro de la familia puede salvarse de los aspectos más dañinos del contagio psicopatológico, manteniendo enfermo a otro miembro de ella. Una y otra vez vemos familias en las que la enfermedad psiquiátrica de un miembro representa la consecuencia sintomática de la necesidad de varios otros miembros de la familia, de protegerse así mismos; en otros términos, una parte de la familia se mantiene íntegra a expensas de la otra parte. (2)

No necesitamos ir demasiado lejos para reconocer manifestaciones de derrumbe familiar, hay indicaciones inequívocas de separación emocional, aislamiento entre los miembros de la familia construcción de graves barreras ps

ra la comunicación, aparición de bandos y divisiones familiares. Hay signos claros de una pauta de conflicto y -- hostilidad que desintegra la unidad familiar. A menudo -- la familia se divide en campos separados, y una parte de ella se opone a la otra, tales tendencias desmoralizan a sus miembros de modo que la familia como grupo no puede -- cumplir ni sus más mínimas funciones. Síntomas comunes de la desintegración familiar en niños son las perturba-- ciones del desarrollo social y las dificultades escolares, la evitación de asociaciones con sus iguales, en los ado-- lescentes hay signos de desorganización, confusión y al-- ternancia de conformidad a las normas y conducta rebelde_ delictiva. (2)

El derrumbe total presenta un cuadro desolador, pero el derrumbe de las operaciones psicológicas no ocurre todo a la vez, en un principio los síntomas de derrumbe familiar pueden estar relativamente localizados e inhibir -- solo en ciertas esferas la capacidad de enfrentar y delimitar correctamente los problemas, es decir, la capacidad de la familia para resolver decisiones está bloqueada; el derrumbe familiar y sus efectos son sutiles al principio, pero gradualmente se extienden hasta afectar más y más -- las funciones básicas familiares. (2)

Clínicamente debemos tener en cuenta la variada capacidad de las familias para contener aquellos problemas para los que no logran una solución al tiempo que tratan de restablecerse en forma aceptable, tal conducta compensatoria es posible en ciertas familias, solo cuando a pesar del conflicto y aislamiento emocional, algunas parejas familiares son capaces de mantener una pauta satisfactoria de complementariedad. (esto significa que los miembros de una pareja familiar, marido y mujer o padre e hijo) pueden dañarse mutuamente en un aspecto y sin embargo en otro aspecto se procuran cierto grado de apoyo mutuo y complementación de las necesidades. Es sobre esta base que se hace posible que un miembro de la familia, aunque esté afligido e inadaptado, complemente las necesidades que surgen de la enfermedad emocional de otro miembro de la familia. A veces tal conducta complementaria está apoyada por una conspiración inconsciente entre dos miembros de la familia para desplazar su hostilidad en un chivo emisario que puede ser un miembro de la familia o una persona ajena.

La patología de algunas familias es tal, que hace que todos los miembros resulten el mismo tipo de persona y produce similitudes esenciales en las manifestaciones de la enfermedad. En otra familia sucede lo contrario, -

quizá la patología familiar sea tal que los hijos se divi-
dan en buenos y malos, uno de los hijos es una persona so-
cialmente aceptable y el otro hijo es la oveja negra.

La familia como grupo desarrolla una estructura espe-
cial, los miembros individuales y las parejas familiares -
pueden repetir esta estructura, introducir pautas opuestas
o actuar según pautas secundarias, en ciertas familias, la
zona principal del stress se centra en las relaciones ma-
trimoniales, en otras, en las relaciones paternofiliales, en
otras aún, se centra en una lucha destinada a reconci-
liar las exigencias de múltiples roles. (2)

Ciertas personas con estabilidad emocional pre-matri-
monial, suelen alterarse al casarse, en cambio otros alcan-
zan estabilidad despues del matrimonio, algunas parejas --
mantienen el equilibrio emocional mientras están sin hi-
jos, el advenimiento de un niño, rompe el equilibrio matri-
monial pre-existente; en contraste, hay otras parejas que
se mantienen unidas solamente mientras están ocupadas en -
la crianza de los hijos.

" ACTITUDES FAMILIARES HACIA LAS ENFERMEDADES CRONICAS "

La reacción de la familia a la presencia de una enfer-
medad crónica, depende del tipo de familia, a la presencia
de otras personas importantes, la base cultural y la educa

ción de sus miembros, la etapa de desarrollo familiar, y, finalmente el tipo de ideas sobre la salud, adoptado por la familia.

En la sociedad de nuestros días, la familia, en ciertos aspectos es mucho más amplia que la contrapartida del siglo XIX.

Dada la mejoría de los transportes y las comunicaciones, personas que viven a gran distancia de la casa familiar, ahora están fácilmente disponibles para participar en la toma de decisiones médicas. En tiempo de crisis -- "la familia" también puede ampliarse temporalmente para acomodar no solo parientes, sino también amigos y conocidos; todos los cuales pueden influir en la persona enferma: a pesar de esta extensión, la familia moderna no proporciona obligadamente ayuda a su miembro que sufre enfermedad crónica. Acontecimientos que cambian la composición de la familia innedita, como muerte, divorcio, nuevo casamiento o desplazamiento de miembros, entrando o saliendo de la casa familiar, también puede afectar profundamente la situación psicosocial de los miembros restantes. (6)

Cada familia tiene un ciclo vital, en ocasiones éste es breve, como lo demuestra los cambios rápidos de estruc

tura, causados por el divorcio; en otros el ciclo vital progresa en forma más clásica, incorporando casamientos tempranos y cuidados de hijos y se extiende hasta la vejez. La mayor parte de tipos existentes quedan entre estos dos extremos, la familia en transición a través de estas etapas, puede proyectar actitudes de cuidados sanitarios positivas o negativas sobre su miembro enfermo.

En última instancia, es el modelo de concepciones sobre la salud adoptada por la familia, frente a enfermedades específicas o su tratamiento, el que influye en el miembro enfermo. Las actitudes culturales acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos, o bien acerca de una enfermedad específica como la diabetes, pueden establecer la reacción del paciente a síntomas, tratamiento o complicaciones determinadas. Si la familia o miembros importantes de la misma creen que la enfermedad es susceptible de tratamiento, y que el tratamiento mejorará la salud, el aliento y la ayuda necesaria para lograr la fidelidad al tratamiento se dirigirá específicamente hacia su miembro enfermo, para lograr una conducta positiva del cuidado de su salud: en contraste, si los conceptos de salud que tiene la familia hace que se considere el tratamiento recomendado como ineficaz, el efecto sobre el pa-

ciente será negativo, sea cual fuere el hecho que rodee el tratamiento, cabe preveer que en plazo breve la fidelidad del paciente al tratamiento irá disminuyendo.

En enfermedades crónicas, es frecuente observar familias que en un tiempo aconsejaban seguir muy bien el tratamiento y que, poco a poco van abandonando su ayuda al tratamiento recomendado, cuando después de años, de alentar esta conducta, comprueba que no altera la aparición de las complicaciones más comunes de su enfermedad. (6)

" JUSTIFICACION "

La familia no es una entidad estatica, sino un nucleo dinámico y cambiante a través de todas las etapas por las que tiene que atravesar, por lo mismo para el conocimiento de estas no basta el registro familiar ni la consulta aislada de cada uno de sus miembros, sino el conocimiento total de las necesidades bio-psico-sociales de cada una de ellas.

Con el uso de la tarjeta de registro se han abierto-- otras posibilidades para establecer la relación Medico-Paciente, tan necesarias en la consulta externa, sin embargo-- no podemos considerar el registro familiar como un todo ya que existen otros aspectos importantes que no se pueden--- captar en la tarjeta mencionada y que consideramos pueden-- ser de valor importante para la detección de los trastornos familiares.

La dinámica familiar es un aspecto importante ya que en sus diversas fases de investigación: Interrogatorio, Observación directa y Conclusión nos da una imagen real de-- esa familia con lo cual detectamos los trastornos y final-- mente podemos planear la conducta o tratamiento familiar a seguir.

El presente trabajo va encaminado a demostrar la im-

portancia y repercusión de los trastornos en el núcleo familiar, combinando los dos elementos: La tarjeta de Registro Familiar y la Dinámica Familiar.

No hemos encontrado estudios hechos en México sobre las alteraciones de la dinámica familiar, la evolución continua de la medicina en la que cada día se presentan innovaciones para el manejo de los trastornos de la dinámica familiar y la búsqueda de sus causas posibles, justifica el presente trabajo.

" H I P O T E S I S "

Las alteraciones de la dinámica familiar tienen varias causas que no se pueden detectar en una sola entrevista y con el lapso de tiempo disponible en la consulta de medicina familiar.

Las alteraciones de la dinámica familiar están relacionadas con las toxicomanías, estado socioeconómico, rol de la esposa y la fase del ciclo familiar. Las manifestaciones se reflejan con mayor frecuencia en las esposas.

Estas alteraciones causan trastornos sexuales en los matrimonios; la tarjeta de registro familiar y la dinámica, son elementos importantes para detectar estos trastornos.

" O B E T I V O S "

Nos proponemos a realizar un análisis en 20 familias escogidas de los consultorios 3,21 A-C, de la Clínica de M. y C. 1 y 6 AC del hospital de Pediatría y G.O.

- a).- Determinaremos hasta donde sea posible los trastornos en la dinámica familiar y sus manifestaciones.
- b).- Dicho análisis se hará en base a los parámetros de la tarjeta de registro familiar y los datos de investigación de la dinámica familiar.
- c).- Determinar la frecuencia de síntomas que presentan los pacientes en estudio.
- d).- Trataremos de relacionar las alteraciones de la dinámica familiar con las toxicomanías, estado socioeconómico, rol de la esposa y la fase del ciclo familiar y la multiparidad.
- e).- Determinar en cual de los miembros de la familia se refleja con mayor frecuencia las alteraciones observadas de cada familia en estudio.
- f).- Buscaremos que tipos de trastornos sexuales existen en la pareja que forma cada familia en el estudio.

" M A T E R I A L Y M E T O D O S "

- 1.- 20 familias seleccionadas de los consultorios Nos. 3,21 de M y C. y 1, 6 de P. y G.O.

- 2.- Tarjeta de registro familiar Royal Mc. Bee.
- 3.- Familiograma.
- 4.- Expediente clínico.
- 5.- Domicilio del paciente - Visitas a domicilio.
- 6.- Cuatro médicos residentes de medicina familiar 2o. año
- 7.- Cuatro automóviles.
- 8.- Hojas papel bond, lápiz, máquina de escribir.
- 9.- Asistente social.
- 10.- Médico de base, asignados a dichos consultorios.
- 11.- Centro de integración de terapia familiar SSA.

Se seleccionarán 20 familias sin importar el estado socioeconómico al que pertenecen, dichas familias serán -- las denominadas problema, por el gran número de consultas/ que generaron; se efectuará en cada una de ellas un diag-- nóstico y dinámica familiar, visita domiciliaria a la fami lia cuantas veces sea necesaria; el estudio se llevará a - cabo durante los meses de Enero a Septiembre del presente_ año; la recopilación de datos, será de acuerdo al método - estadístico.

Las tarjetas de registro familiar se elaborarán a nivel de los consultorios.

" CAPITULO III "

" ESTUDIO DE LAS 20 FAMILIAS "

RESULTADOS

El cuadro No. 1 muestra que el tipo predominante de familias en el estudio, es la familia nuclear que lo forman los padres e hijos, sin influencias consanguíneas; forman un 65% seguida de la familia extensa con 35%, los cuales comprenden otros miembros consanguíneos, abuelos, tíos, etc. no encontramos familias compuestas las cuales comprenden otros miembros que no tienen parentesco con el núcleo familiar.

CUADRO No. 1

TIPOS DE FAMILIA:

TIPOS DE FAMILIA EN 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979, EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR.

TIPOS DE FAMILIA	NUMERO	%
NUCLEAR:	13	65
EXTENSA:	7	35
COMPUESTA:	-	-
TOTAL:	20	100

FUENTE: Tarjeta de registro familiar.

Estado Civil:

El cuadro No. 2 nos muestra que un 55% de los padres en las familias estudiadas están casados por el civil y la iglesia, un 20% solo por lo civil, también notamos un 20% de matrimonios separados y 5% de viudez.

CUADRO No. 2

Estado Civil:

ESTADO CIVIL DE LOS JEFES DE FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979

ESTADO CIVIL	NUMERO	%
CIVIL E IGLESIA	11	55
CÍVIL:	4	20
SEPARADOS:	4	20
VIUDEZ	1	5
TOTAL:-	20	100

FUENTE: Tarjeta de registro familiar.

Rol de la Esposa.

El rol de la esposa que predominó en este estudio, fué el de esposa-madre con un 55%, es decir aquella que depende

económicamente del marido, con todo lo que ello implica, - constitución del hogar, prestación de servicios y, posible- mente una limitación a las actividades de tipo socioeconómi- co y cultural dentro del ambiente que la rodea.

En el rol de esposa colaboradora, se encontro un 20%, - en un 25% encontramos que la madre asume el rol de padre y madre, por estar viuda o separada, no se encontró en ningun- na familia el rol de esposa compañera.

CUADRO No. 3

ROL DE LA ESPOSA.

ROL DE LA ESPOSA EN 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEP- TIEMBRE DE 1979

<u>ROL DE LA ESPOSA</u>	<u>NUMERO</u>	<u>%</u>
ESPOSA-MADRE	11	55
MADRE, JEFE DE FAMILIA	5	25
ESPOSA-COLABORADORA	4	20
ESPOSA-COMPAÑERA	0	0
TOTAL:-	20	100

FUENTE: Tarjeta de registro fa- miliar.

CUADRO No. 4

FASES DEL CICLO FAMILIAR.

FASES DEL CICLO FAMILIAR EN 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO
A SEPTIEMBRE DE 1979

FASES DEL CICLO FAMILIAR	NUMERO	%
DISPERSION	13	65
EXPANSION	5	25
INDEPENDENCIA.	2	10
TOTAL:	20	100

FUENTE: Tarjeta de registro fa
miliar

ALIMENTACION:

El cuadro siguiente nos muestra que la alimentación es buena, en un 35% de las familias estudiadas, regular en un 40% y mala en un 25%.

CUADRO No. 5.

ALIMENTACION:

EN 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979.

TIPO	NUMERO	%
BUENA	7	35
REGULAR	8	40
MALA	5	25
TOTAL:	20	100

FUENTE: Tarjeta de registro familiar

CUADRO No. 6.

TOXICOMANIAS

TOXICOMANIAS ENCONTRADAS EN 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979, ESPECIFICANDO SU FRECUENCIA EN AMBOS SEXOS.

TOXIMANIAS	FEMENINO	MASCULINO.
ALCOHOLISMO	0	12
TABAQUISMO	1	2
MARIHUANA	0	1
CEMENTO	0	1
PEYOTE	0	1
TOTAL:	1	17

FUENTE: Tarjeta de Registro Familiar.

CAUSAS DE LAS ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR

CUADRO No. 7.

ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR, ENCONTRADAS EN 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979.

CAUSAS	No. DE FAMILIAS	%
TOXICOMANIAS	8	34.78
RELACIONES CONFLICTIVAS		
CON FAMILIA POLITICA.	3	13.04
INESTABILIDAD ECONOMICA	1	4.34
AUSENCIA DE MADRE O PADRE	4	17.38
TRASTORNOS SEXUALES	1	4.34
INFIDELIDAD	3	13.04
ENFERMEDADES ORGANICAS		
CRONICAS:	3	13.04
TOTAL:	23	100.00

FUENTE:- Datos de la Dinámica Familiar.

CUADRO No. 8

CAUSAS MAS FRECUENTES POR LAS QUE ACUDIERON A CONSULTA EX-
TERNA LAS 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE
1979.

CAUSAS	No. DE PACIENTES	%
CEFALEA TENSIONAL.	8	25.80
ANGUSTIA	7	22.58
INSOMNIO	3	9.67
GASTRITIS	3	9.67
ENURESIS	2	6.45
ALUCINACIONES	2	6.45
DISNEA	2	6.45
VOMITOS	2	6.45
DISFAGIA.	1	3.22
CONDUCTA OBSESIVA	1	3.22
TOTAL:	31	100.00

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Tarjeta de Registro -
familiar.

CUADRO No. 8-A

CAUSAS ORGANICAS ENCONTRADAS	No. DE PACIENTES.-
1.- DIABETES MELLITUS	3
2.- DAÑO CEREBRAL.	3
3.- T.B.P.	1
4.- ASMA BRONQUIAL	1

30% de Familias Afectadas.

TOTAL DE CONSULTAS GENERADAS EN LAS 20 FAMILIAS ESTUDIADAS
DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979 503

PROMEDIO DE CONSULTA POR FAMILIA..... 25.15

MULTIPARIEDAD: SE ENCONTRO UN PROMEDIO DE 4.65 HIJOS POR
FAM.

NIVEL SOCIOECONOMICO:- SE TOMO DE ACUERDO A LOS SIGUIEN-
TES PARAMETROS.

INGRESO PERCAPITA:	DE	0	A	499	NIVEL BAJO
	DE	500	A	999	NIVEL MEDIO BAJO
	DE	1000	A	1499	NIVEL MEDIO
	DE	1500	A	1999	NIVEL MEDIO ALTO

CUADRO No. 9

NIVEL SOCIOECONOMICO ENCONTRADO EN 20 FAMILIAS ESTUDIADAS
DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979.

NIVEL	No. DE FAMILIAS
BAJO:	6
MEDIO BAJO:	7
MEDIO:	4
MEDIO ALTO:	3
TOTAL	20

FUENTE: Tarjeta de registro
Familiar,

CUADRO No. 10.

TRASTORNOS SEXUALES ENCONTRADOS EN LAS 20 FAMILIAS ESTUDIADAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979

ALTERACIONES	HOMBRES	MUJER
RECHAZO SEXUAL	1	6
ANORGASIA.	0	3
FRIGIDEZ	0	1
IMPOTENCIA	3	0
DISMINUCION DE LA LIBIDO	1	0
AUMENTO DE LA LIBIDO	0	1
TOTAL: -	<u>5</u>	<u>11</u>

FUENTE: - Hojas de dinámica -
familiar

En 7 parejas no se encontraron trastornos sexuales, -
se encontraron parejas con una o dos alteraciones a la vez.

CUADRO No. 11

TRASTORNOS SEXUALES ENCONTRADOS EN LAS 20 PAREJAS ESTUDIADAS EN LOS MESES DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979

TRASTORNOS	PAREJAS	%
SIN TRASTORNOS	7	
RECHAZO DE LA ESPOSA	3	
RECHAZO DEL ESPOSO	1	
ANORGASMIA.	2	
RECHAZO SEXUAL Y ANORGASMIA	2	
IMPOTENCIA	2	
FRIGIDEZ	1	
DISMINUCION DE LA LIBIDO (ESPOSO)	1	
IMPOTENCIA Y RECHAZO SEXUAL	1	
	<u>20</u>	100

FUENTE: Hojas de dinámica familiar.

CUADRO No. 12

PERSONAS EMISARIAS ENCOTRADAS EN LAS 20 FAMILIAS ESTUDIADAS
DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1979.

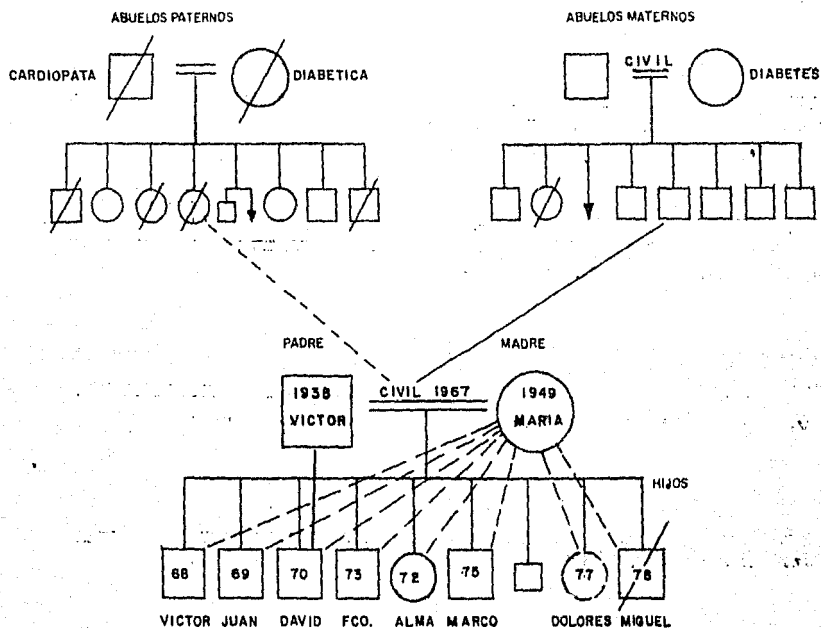
PERSONA EMISARIA	NUMERO	%
ESPOSAS	15	62.5
HIJOS	3	12.5
HIJAS	3	12.5
ESPOSOS	2	8.33
ABUELA PATERNA	1	4.1
TOTAL:-	24	100.00

FUENTE: Hojas de dinámica fa
miliar.

DINAMICA FAMILIAR

FAMILIA : _____ D. S. _____

FECHA ENERO - 1979



CODIGO

- | | | | | | |
|---|----------|-----|-------|-----|--------------------------------|
| □ | HOMBRE | ○ | MUJER | — | UNION LIBRE |
| ○ | MUJER | ○ | MUJER | ○ | FAMILIARES BAJO EL MISMO TECHO |
| ○ | MUJER | ○ | MUJER | ■ | ABORTO |
| ○ | MUJER | ○ | MUJER | --- | BUENA RELACION |
| | DIVORCIO | --- | --- | --- | CONFLICTOS - NO COMUNICACION |
| | DIVORCIO | --- | --- | --- | DEPENDENCIA EXCESIVA |

HIJOS EN ORDEN CRONOLOGICO, DESCENDENTE DE IZQUIERDA A DERECHA

"DIAGNOSTICO FAMILIAR ".

CASO I

FAMILIA D.S.

Familia extensa, compuesta por los miembros, en fase de dispersión, mal integrada, por trastorno de socialización, reproducción y status, con predominio del rol esposa-colaboradora. Ingreso familiar promedio de \$ 9,000.00 y per cápita de 900, el padre es empleado de la General Popo (mecánico en mantenimiento), con escolaridad de secundaria incompleta, la esposa con primaria completa y los hijos, de acuerdo a su edad. Casados únicamente por el civil, tabaquismo en el señor y alcoholismo hasta hace dos años, en que espontáneamente lo suspendió. Se encuentran utilizando los programas de diabetes y DOC, inmunizaciones completas, a excepción de la sobrina, en la que no se sabe con cuales cuenta. Habitan casa propia sola, con 3 recámaras, agua entubada dentro, con excusado, bote tapado para la basura, cuentan con servicio de recolección organizada, entre la fauna doméstica encontramos: moscas. La alimentación es buena. Es trascendental la muerte de Miguel Angel. (fuente: tarjeta de registro familiar).

IMPRESION DEL MEDICO.

Las entrevistas se han efectuado la mayoría con la madre y los hijos, en algunas ocasiones estaba el padre también, la madre utiliza tono de voz alto, dominante hacia los hijos y esposo, agresiva con el entrevistador. La vivienda consta de 3 recamaras, en buen estado de higiene, en la sala-comedor se encuentra un pequeño negocio de abarrotes. Durante las entrevistas, el comportamiento de los hijos fue serio y formal, debido a las amenazas de la madre (Por ejemplo en el IMSS matan a los niños y cortan las manos cuando se portan mal).

En las últimas entrevistas, el ambiente era de aceptación y confianza.

Las relaciones familiares son: respeto y temor hacia el padre; entre los hijos hay alianza Víctor y Juan Carlos, contra el padre, aislamiento de David Gonzalo, sin haber involucramiento.

EVOLUCION HISTORICA.

El padre, originario de Río Verde, S.L.P., ocupa el 5o. lugar en la familia, (es producto de embarazo gemelar, su gemelo es profesionista), refiere que no le gusto estudiar y desde chico se dedicó a trabajar. La madre, originaria -

de Sn. Pedro, Coah. ocupa el tercer lugar en la familia; se conocieron en esta ciudad, llevaron un noviazgo normal, se casaron únicamente por lo civil y tienen planeado casarse en breve por la iglesia.

Ella describe a sus padres como personas lejanas, de difícil comprensión, por ser la única mujer entre 6 hombres, se le exigía ayuda doméstica.

El se refiere a su madre como una persona pasiva y amorosa, la cual falleció por complicaciones de diabetes, a su padre ya también muerto por cardiopatía, lo refiere como comprensivo y trabajador. Las relaciones con la familia paterna son normales con la familia materna son frías y distantes.

CRISIS ANTERIORES:

Es de gran importancia el alcoholismo que existió en el padre ya que exitado en intoxicación agrada física y moralmente a los hijos, en especial a Juan Carlos.

Han existido conflictos entre los esposos, debido al grado de escolaridad del padre, ya que la esposa menciona frecuentemente que su hermano gemelo es profesionista y él ni siquiera terminó la secundaria, además existe mala organización en la economía familiar, en los pagos correspon---

dientes al padre.

La mayor crisis que ha existido en la familia, es la muerte de Miguel Angel; en abril del presente año, por complicaciones de gastroenteritis, el cuñl fallecio en el Centro Médico de Occidente, por lo que la madre agrade a esta Institución.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA PREVIA.

Atención en higiene mental a Juan Carlos por enuresis.

Atención a David Gonzalo por retraso escolar; en mayo del presente año, se le diagnosticó daño cerebral, con coeficiente intelectual de 82, además presenta dislexia y disminución de la agudeza visual.

NECESIDADES NO MANIFIESTAS EN EL MOTIVO DE CONSULTA.

En el transcurso de 9 meses de estudio, se encontró que son 2 los hijos que padecen enuresis, uno de estos, además no respeta el dinero ajeno, además la exigencia que existe de parte del padre hacia David Gonzalo, ya que su rendimiento escolar es bajo, ha asistido a escuela de lento aprendizaje durante dos semanas para que aproveche, según expresiones del padre.

LISTADO DE PROBLEMAS:

Alcoholismo del padre.

Enuresis de Juan Carlos.

Enuresis y falta de respeto al dinero ajeno en Fco. Javier -
Daño cerebral y rechazo parcial del padre hacia David Gonzalo.

ACCIONES INMEDIATAS:

Medidas tomadas.

Se envía nuevamente a David Gonzalo a higiene mental, se habló con la maestra sobre la necesidad de prestar mayor atención y comprensión al niño.

Se envía a Francisco Javier a higiene mental.

Por medio de la terapia familiar (visitas a domicilio), se ha tratado de mejorar las relaciones entre esposos, padres hijos, además se ha informado sobre la conducta a seguir — con David Gonzalo, se ayudó a disminuir la reacción de duelo por la muerte de Miguel Angel.

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO:

Continuar con terapia de apoyo al padre para suspender totalmente las toxicomanías.

Terapia y entrenamiento a David Gonzalo en la SSA y a todo el núcleo familiar.

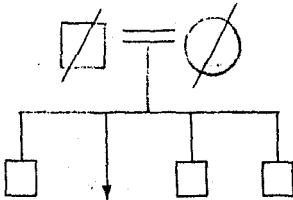
	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	TOTAL	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	TOTALES		
	MAYO	JUNIO	JULIO		AGOSTO	SEPTIEMBRE				PAR-	ANU-
1	NEUROSIS	PSICOSIS GENIL			HERPES PSICOSIS SENIL						
2	CEFALEA				NEUROSIS						
3		PARINGITIS									
4											
5		PARASITOSIS			GASTROENTERI- TIS						
6											
7			CEFALEA NEUROSIS								
8											
9	ANGUSTIA										
10											
11											
12											
13											
14											
TOTALES:											

DINAMICA FAMILIAR

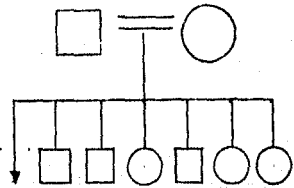
FAMILIA : _____ C. C. _____

FECHA ENERO-1979

ABUELOS PATERNOS:

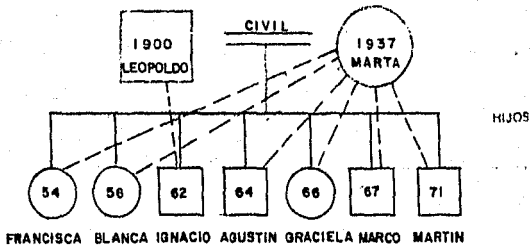


ABUELOS MATERNOS:



PADRE

MADRE



CODIGO

- | | | | |
|----|------------|-------|--------------------------------|
| □ | HOMBRE | — | UNION LIBRE |
| ○ | MUJER | ○ | FAMILIARES BAJO EL MISMO TECHO |
| / | MUERTE | ■ | ADORTO |
| == | MATRIMONIO | - - - | BUENA RELACION |
| // | DIVORCIO | — | CONFLICTOS-NO COMUNICACION |
| | | | DEPENDENCIA EXCESIVA |

HIJOS EN ORDEN CRONOLOGICO, DESCENDENTE DE IZQUIERDA A DERECHA

" DINAMICA FAMILIAR ".

CASO No. II.

FAMILIA C.C.

Familia extensa en fase de dispersión, nuclear; con-
puesta por 9 miembros, desintegrada por deficiencia en afec-
to, socialización con predominio del rol madre; con ingre-
so familiar mensual de \$ 9,600.00, per-cápita de 1,670. El
jefe de familia es empleado de la forestal, con escolaridad
de primaria incompleta, casados solo por el civil. La esco-
laridad de los adultos llega hasta la preparatoria incomple-
ta; la vivienda es propia, tres personas por cuarto; con --
agua y excusado interior, utilizando recipiente con tapa pa-
ra la basura, cuentan con servicio de recolección organiza-
da (La fauna doméstica: moscas y cucarachas). Tabaquismo -
positivo en el padre de familia y en la hija mayor. Utili-
zan el programa de DOC, el de diabetes TBP, no así el de --
planificación. Alimentación adecuada en calidad y cantidad
manejo adecuado de los alimentos; la patología más frecuen-
te de esta familia es la neurosis de angustia de la madre, --
trastornos de conducta del padre, neurosis de angustia del --
menor de los hijos. (Fuente: Tarjeta de Registro Familiar).

IMPRESION DEL MEDICO:

Durante las entrevistas con esta familia, se ha hablado con la madre y los hijos, al padre se le han hecho entrevistas aparte, la madre utiliza un tono de voz adecuado hacia sus hijos y hacia el entrevistador. La vivienda consta de varias habitaciones, todas en muy buen estado de higiene, el comportamiento fué amable de parte de todos los miembros. Las entrevistas tendieron siempre a girar alrededor de la conducta anormal del padre, no así las entrevistas con el padre en donde sí una impresión totalmente opuesta. Las relaciones entre los hijos son adecuadas, involucramientos ascendentes en Francisca e Ignacio los hijos mayores, alianza entre Francisca y Graciela y entre Ignacio y Martha, en contra del padre.

Dependencia excesiva de todos los hijos hacia la madre, excepto de Ignacio, el mayor.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA:

El padre es originario de San Luis Potosí, la madre de Guadalupe, en este mismo lugar se conocieron cuando ella tenía 16 años y el 43, ella iba a contraer matrimonio con otra persona y fué raptada por la fuerza por su actual marido y dos individuos más, posteriormente contrajeron matrimonio., (Durante el primer embarazo, solo por lo civil). Ella

es hija mayor de 8 miembros, sin problemas de alcoholismo, solo describe a su madre como una mujer demasiado sumisa - hacia el marido, habiendo recibido este ejemplo durante su niñez. El padre frecuentemente agredía a la madre y a los hijos, nunca hubo suficiente comunicación ni afecto de los hijos hacia el padre. El padre es el segundo hijo de una familia de 4 varones, el padre de éste lo enseñó a comer - peyote desde que tenía 12 años, era además alcohólico y - con frecuencia cambiaba de amates. A la esposa la agredía físicamente. Sin embargo el paciente lo describe como una figura importante para él, por su fuerza y habilidad para los negocios. Actualmente las relaciones de suegro-yerno son buenas, siendo de la misma edad, y se tratan como amigos. En general, con la familia materna las relaciones no son conflictivas, no así con la familia de él, en donde no hay comunicación. Toda su vida de casados han radicado en San Luis Potosí,.

CRISIS ANTERIORES

Desde que contrajeron matrimonio, las relaciones han sido conflictivas, ella dice que se casó con él, por el - primer hijo que esperaba y además que el único sentimiento que ha sentido hacia él, es de temor, rechazo y odio. El -

refiere haber contraído matrimonio con ella, porque era -- una mujer muy bonita, de la que siempre recibió desprecios, cosas que a él nunca le había pasado con otras mujeres. -- Nunca hubo comunicación entre ellos, ella se ha concretado a su roll de madre, los hijos han sido bien recibidos por parte de ambos. La crisis principal es desde hace un año, coincidiendo con la importancia sexual de él, las intoxicaciones con peyote se han hecho más frecuentes, tomando una conducta agresiva contra la esposa, excesividad de celos, conductas paranoicas francas, los hijos manifiestan un rechazo absoluto hacia el padre.

ATENCIONES PSICOLÓGICAS PREVIAS:

Ha recibido el padre atención en el departamento de psiquiatría en donde se hizo diagnóstico de psicosis senil; la madre en el mismo departamento ha estado tratada por -- neurosis de angustia; el hijo menor en higiene mental, con diagnóstico de angustia reactiva.

NECESIDADES NO MANIFESTADAS EN EL MOTIVO DE CONSULTA:

Esta familia en el transcurso de 9 meses, solicitó el servicio de medicina familiar por 34 ocasiones, con diagnósticos de cefales, neurosis de angustia como principales -- causas, por lo que se escogió esta familia para el estudio

de dinámica, comprobando que el problema de la crisis familiar, son las relaciones entre los padres, en los que no hay ninguna clase de comunicación, además del problema de psicosis e intoxicación por peyote del padre, esta situación ha llevado a la familia a una total desintegración -- causa de la sintomatología principal.

LISTADO DE PROBLEMAS:

Diferencia de edad entre los padres.

Relaciona la enfermedad psiquiátrica y toxicomanía del padre.

Repercusiones de los trastornos de conducta en los hijos, por los, problemas de los padres.

Necrosis de angustia en el hijo menor.

ACCIONES INMEDIÁTAS:

Medidas tomadas:

Se envió nuevamente al departamento de psiquiatría al padre, donde se encuentra en tratamiento.

En higiene mental se trata al niño menor.

Por medio de la terapia familiar (visitas a domicilio), se ha visto disminución de los síntomas de ella.

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO

Reforzar relaciones conyugales. (cuales las posibilidades)

Reincorporar al padre a una vida mas sana

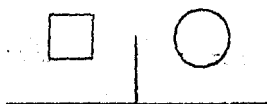
Terapia familiar en la SSA del núcleo.

DINAMICA FAMILIAR

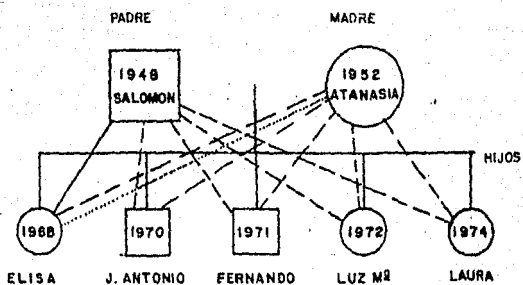
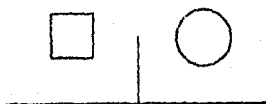
FAMILIA : _____ M. M. _____

FECHA ENERO - 1979

ABUELOS PATERNOS



ABUELOS MATERNOS



CODIGO

□ HOMBRE

○ MUJER

/ MUERTE

≡ MATRIMONIO

// DIVORCIO

--- UNION LIBRE

○ FAMILIARES BAJO EL MISMO TÉCHO

■ ADOPTO

--- BUENA RELACION

--- CONFLICTOS - NO COMUNICACION

..... DEPENDENCIA EXCESIVA

HIJOS EN ORDEN CRONOLÓGICO, DESCENDENTE DE IZQUIERDA A DERECHA

"DIAGNOSTICO FAMILIAR"

CASO No. III

FAMILIA M.M.

Se trata de una familia nuclear compuesta de 7 miembros con grado de instrucción preparatoria incompleta en el jefe de familia, casados por lo civil y por la iglesia, con predominio del rol-esposa-madre, énfase de dispersión y con un ingreso mensual de \$ 3,200.00, con tabaquismo y alcoholismo moderado en el jefe de familia, la madre está en el programa de planificación familiar con anovulatorios orales. La alimentación de la familia es regular en cantidad y deficiente en aporte proteico.

DINAMICA FAMILIAR:

IMPRESION DEL MEDICO:

Durante la primera visita que se efectuó, el recibimiento hacia el médico fué bueno, sin embargo durante el transcurso del interrogatorio, mostraron cierta desconfianza sobre todo en la que se refiere a interrogatorio sexual. En las visitas subsecuentes hubo mayor confianza, notamos además una organización regular en el hogar, las respuestas de la esposa daban la impresión de seguridad en sí misma; el esposo no se encontraba.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA:

Jefe de familia: S.M., 31 años de edad, tabaquismo y alcoholismo X, relaciones con sus padres siempre han sido buenas, desde su juventud siempre ha trabajado en una embotelladora como obrero, posteriormente conoció a la que ahora es su esposa, tuvieron dos años de noviazgo, que al parecer transcurrió sin crisis, sin embargo, hubo objeción de parte de su familia para que se realizara el matrimonio, lo cual se concluyó por embarazo de la que ahora es su esposa, actualmente las relaciones interfamiliares son buenas.

Esposa: A.M., 27 años, las relaciones con sus padres, siempre fueron buenas, sin embargo nos hace notar, que la relación de su madre hacia ella fué hasta cierto punto hostil, porque ésta tenía un carácter dominante. Nos refiere que hubo objeción de parte de su familia para el matrimonio y que cedieron finalmente por el embarazo, la relación actual con su esposo ha sido buena, salvo algunas negativas para visitar a sus padres. Estuvo en estado depresivo durante un año, por probable infidelidad del esposo y que posteriormente fué confirmada mediante pruebas que no podemos relatar por razones obvias. En una ocasión, refiere enfren

tamiento con la tercera persona ya referida, por lo que se pensó en el divorcio y que se resolvió posteriormente por comportamiento adecuado de ambos.

HIJOS:

Femenino: E.M., 11 años, motivo de este estudio, ya que a partir de los 5 años ha presentado reacción de angustia y reacción conversiva manifestadas por náuseas, dolores abdominales difusos y estado depresivo que se presentaban posteriormente de haber observado discusión entre sus padres, en la actualidad continúa con las manifestaciones de reacción de angustia, fué enviada al servicio de higiene mental para su tratamiento. Los 4 hermanos restantes no presentan alteraciones aparentes.

ATENCION PSICOLOGICA PREVIA;

Enviada al servicio de higiene mental, se le aplicó la prueba de Bender y otros estudios psicométricos que muestra debilidad mental con lesión cerebral, actualmente sigue siendo manejada por el servicio.

NECESIDADES NO MANIFESTADAS EN EL MOTIVO DE CONSULTA:

Manifestaciones de ansiedad, angustia y depresión en la madre.

Problemas en las relaciones familiares.

LISTADO DE PROBLEMAS:

Debilidad mental en la hija

Neurosis en la madre.

Trastornos de las relaciones familiares.

MEDIDAS TOMADAS:

Manejo de higiene mental

Terapia familias.

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO:

Metas a alcanzar:

Control clínico de la hija.

Tratamiento de la familia a través de la terapia familiar

Plan para alcanzarlas:

Canalizarlas al terapeuta familiar.

Control por el servicio de higiene mental.

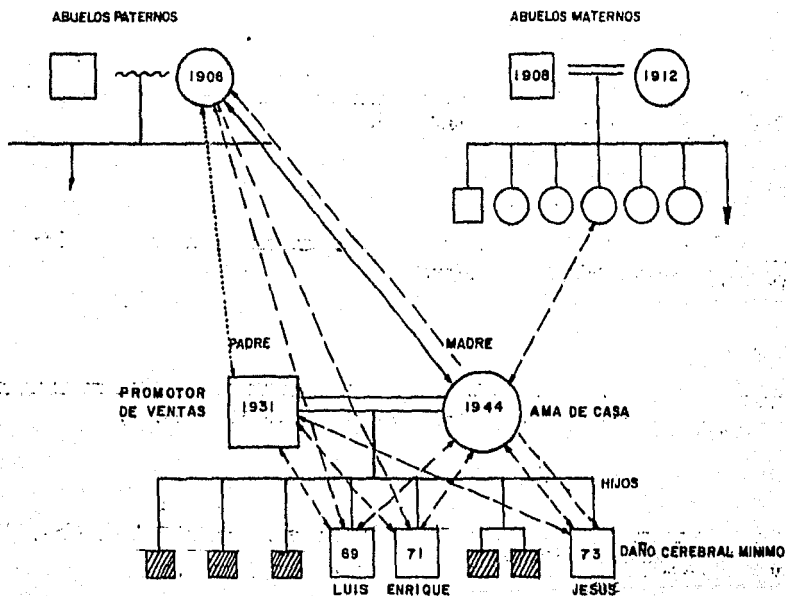
Control por su médico familiar.

	CONSULTAS DIAGNOSTICOS MAYO	CONSULTAS DIAGNOSTICOS JUNIO	CONSULTAS DIAGNOSTICOS JULIO	CONSULTAS DIAGNOSTICOS AGOSTO	TOTAL	CONSULTAS DIAGNOSTICOS SEPTIEMBRE	CONSULTAS DIAGNOSTICOS OCTUBRE	CONSULTAS DIAGNOSTICOS NOVIEMBRE	CONSULTAS DIAGNOSTICOS	TOTAL		
										PAR CUAL	ANU- AL	
1												
2	DERMATITIS					NEUROSIS						
3		GASTROENTERI- TIS		REACCION DE ANSIEDAD			AMIGDALITIS					
4			PRURIGO			FARINGITIS						
5	ALERGIA		DAÑO CEREBRAL MINIMO			FARINGITIS	EPILEPSIA DEL L. TEMPORAL	TRAUMATISMO TORAX.				
6												
7			OSTEOARTRITIS									
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
TOTALES:												

DINAMICA FAMILIAR

FAMILIA : _____ N. M. _____

FECHA ENERO - 1979



" DINAMICA FAMILIAR"

CASO No. IV

DIAGNOSTICO FAMILIAR:

FAMILIA N.M.

Familia extensa, compuesta, integrada por seis miembros en fase de dispersión, desintegrada por deficiente afecto entre los padres; con predominio del roll madre; con ingreso familiar de \$ 5,000.00 per-cápita de 830, el padre es empleado de Conasupo, como promotor de ventas, con escolaridad de contador privado.

La madre, primaria incompleta y los hijos de acuerdo con su edad; la suegra que habita con ellos tiene primaria incompleta.

Casados por el civil y por la iglesia. Casa alquilada con 3 cuartos para dormir. La alimentación deficiente en calidad y mal manejo higiénico; fauna doméstica, un gato, moscas. Con agua y excusado interior, utilizando recipiente para tapar la basura. Cuenta con servicio de recolección organizada. Tabaquismo positivo en la esposa. Utilizan programas de DOC Diabetes, inmunizaciones completas. La suegra sin utilizar estos programas.

La patología mas frecuente es inestabilidad emocional en la esposa y en Francisco de Jesús y Luis, así como infecciones de vías respiratorias superiores, Dermatitis, padecimientos gastrointestinales.

IMPRESION DEL MEDICO

Las entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio de la familia entrevistando a todos los miembros; la habitación es de construcción vieja, con pésimas condiciones de higiene, despidiendo mal olor el ambiente. La madre utiliza un lenguaje adecuado a su medio, con tono de voz normal, no así los hijos, que utilizan palabras elevadas para su edad, con dificultades para expresarse, de esta manera, adoptando poses de gente adulta; en el hijo menor hay hiperquinesia. El padre, una persona tranquila, quien se entrevistó en forma individual y en conjunto, aparentando rectitud y cultura en su forma de hablar y conducirse, recibiendo al entrevistador de manera por demás amable. La suegra, madre del padre, es una persona hostil, difícil de entrevistar. En las entrevistas del núcleo familiar se encontró dificultad para expresar cosas personales de cada uno de los miembros.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA:

El esposo es hijo único natural, originarios de San Luis Potosí, siendo las relaciones madre-hijo exageradas, de la figura paterna solo recibió esporádicas ayudas económicas; la madre fué dominante, y excesivamente religiosa.

La esposa es originaria de Pinos, Zac., siendo la última de una familia de 7, procedente de un medio rural socioeconómico bajo. Las relaciones familiares aparentemente fueron buenas.

Se conocieron en Pinos, casándose despues de dos años de novios (1962), el noviazgo durante ese tiempo con relaciones ideales de parte de los dos, aunque hubo oposición de parte de la familia paterna, siendo la causa, el origen humilde de la esposa. Al principio del matrimonio hubo dificultades para embarazo, siendo los tres primeros: abortos, actualmente viven tres hijos de 11 8 y 6 años, - la abuela paterna siempre ha vivido con ellos, siendo una figura negativa hacia los hijos y el esposo, siempre creando conflictos y rechazando a la nuera; predisponiendo a los hijos contra la madre.

En el hijo mayor, existe involucramiento (ascendente tratando de ocupar el lugar del padre) y alianza entre los dos hijos mayores como defenza en contra de la abuela y padre.

CRISIS ANTERIORES:

La pareja tuvo su primer distanciamiento en los primeros años de casados, con las dificultades que tuvo la esposa por la maternidad, la continua convivencia con la madre de él, llevó desde un principio a múltiples conflictos, de los cuáles no se han podido nunca superar; otra crisis fué el diagnóstico de daño cerebral en Francisco de Jesús y epilepsia del lóbulo temporal. El principal problema deficiente rol de la esposa, la infidelidad del esposo, propiciada por la higiene y el rechazo sexual de la esposa.

ATENCION PSICOLOGICA PREVIA.

Luis fué visto en higiene mental, donde se diagnóstico síndrome cerebral, crónico, asociado con hipoxia neonatal; con inteligencia normal baja y reacción de ansiedad C.I. 81 actualmente bajo tratamiento. Francisco de Jesús, de 6 años, visto en HM con coeficiente intelectual normal, con DX de síndrome cerebral crónico, post-

natal, asociado con hipoxia neonatal 309.4. En la madre con frecuentes consultas, con diagnóstico de neurosis de angustia, actualmente en tratamiento.

NECESIDADES NO MANIFESTADAS:

Durante las entrevistas, la opinión del padre hacia la esposa fué la siguiente: una persona sucia, fea, de las cuáles le disgusta muchas actitudes tales como, el que fume, la falta de atención hacia él, como no preparar la comida ni su ropa, así como el rechazo sexual, actualmente refiere no quererla desde hace cinco años.

La esposa lo describe: como una persona enérgica, humillante, exigente, gritona, pero que en general cumple como padre tiene además las relaciones sexuales igualmente enérgicas y humillantes; las relaciones con los hijos son adecuadas de parte de ambos, pero no así la abuela hacia los nietos, a la cual describen como una persona muy regañona, ya que en ocasiones los humilla por ser feos, sucios y pobres.

Las relaciones con la familia materna son distantes, pero no conflictivas.

LISTADO DE PROBLEMAS:

- 1.- La supuesta diferencia socioeconómica de los padres.
- 2.- Deficiente roll esposa. (por agresión y rechazo al esposo).
- 3.- Relaciones conflictivas suegra-nuera.
- 4.- Infidelidad del esposo.
- 5.- Influencia negativa de la abuela paterna hacia los hijos.
- 6.- Diagnóstico de daño cerebral de Luis y Francisco de Jesús.

ACCIONES INMEDIATAS:

Medidas tomadas:

Orientación sobre un mejoramiento en las condiciones de higiene personales y de la vivienda, continuar control de higiene mental a los hijos menores, reforzamiento de relaciones conyugales; terapia de grupo en la SSA (programa de seguimiento y metas a alcanzar)

" CONCLUSIONES "

La dinámica familiar y la tarjeta de registro familiar nos aportaron los datos de los cuadros anteriores, con lo que se demuestra la importancia para que el médico actual se de cuenta de la evolución y los trastornos que presentan los núcleos familiares a su cargo y se acerque mas a dicho núcleo, para tratar de solucionar o llevar por buen cauce los problemas que presentan sin sentido paternalista, sino que con un conocimiento científico y plena confianza en lo que está realizando.

El cuadro No. 1 nos muestra que la mayor incidencia de alteraciones, ocurrió en la familia nuclear, es decir aquella que no tiene influencia consanguínea. Esto era de esperarse, ya que en nuestro medio de familia nuclear es la tradicional, por lo que los datos encontrados no son significativos. En segundo lugar encontramos a la familia extensa, con un 35% que hace pensar en dos posibilidades, por lo cual son mas frecuentes -- los trastornos familiares, en primer lugar, que por el número de miembros, los problemas que surjan en su seno, se compensen utilizando uno de los miembros a otro posi

ble escape y que se anule hasta ahí el problema; sin embargo, en sentido opuesto, el problema puede continuar y de ahí surgir el conflicto que altere la dinámica familiar. Caso diferente en una familia con pocos miembros, en la que posiblemente haya cierta facilidad y mas comunicación para resolver problemas o conflictos familiares, sin quedar exentos de ellos, como se vió en este estudio.

Cuadro Cuatro;

De acuerdo a nuestra hipótesis, la fase del ciclo familiar si influye, ya que se encuentra un porcentaje de 65 en fase de dispersión, en esta fase es en la que los padres intervienen en la socialización del niño, ayudan a tener autonomía, y al mismo tiempo a cubrir sus necesidades, esta fase representa un problema más agudo para la madre que para el padre, especialmente si la madre es ama de casa. En el cuadro 6 y 7, se observó en los anteriores cuadros que el índice de toxicomanías es mayor en el hombre, predominando el alcoholismo y por orden de frecuencia se obtiene el tabaquismo, en segundo lugar así mismo se encontraron casos de intoxicación por marihuana, cemento y peyote.

Es frecuente encontrar que en una familia con alteraciones en la dinámica familiar, se generen nuevos conflictos en forma cíclica creando un círculo vicioso, --- siendo difícil designar la causa original, ya que como observamos en nuestra población hay familias que presentan una o varias alteraciones en la dinámica familiar a la vez.

Cuadro Ocho

En nuestra población encontramos una gran variedad de sintomatología que corresponden a un orgánico; un 30% (enfermedades crónicas) y de origen psicomáticas, un 70% en donde predomina la cefalea tensional. (cuadro 8-A).

Cuadro Nueve

Se encuentra un 75% entre las familias de nivel socioeconómico bajo y medio bajo, el cual concuerda con los estudios efectuados por Akerman; en estas familias social y económicamente mutiladas, se sienten compelidas a movilizar sus energías para neutralizar las amenazas reales de su ambiente, antes de que puedan pensar en ocuparse en sus conflictos emocionales.

Cuadros 10 y 11

Como observamos, se encontraron diversos tipos de -- trastornos sexuales, y la mayor incidencia se observó en la mujer. No contamos con estadísticas en México con -- respecto a los trastornos sexuales, sin embargo los que -- mas han estudiado esto, los Dres. Maester y Johnson, en -- sus estadísticas, han estimado que cuando menos la mitad de los matrimonios norteamericanos sufre alguna forma de disfunción sexual. En nuestro trabajo, sería objeto de -- estudio más profundo, determinar la causa de disfunción -- orgánica.

Diversos factores precipitan la disfunción orgásmica, un factor etiológico común, es una actitud negativa -- hacia el conyugue o el matrimonio.

La mujer siente desagrado por algún aspecto de la -- conducta del esposo o si está constantemente enojada con él, es difícil despertar en ella una actitud sexual satisfactoria como sucedió en siete de las personas que -- forman las familias estudiadas (cuadro 10).

Si existen trastornos sexuales por algún aspecto -- circunscrito de la conducta o aspecto de su esposo vgr.,

desaseo físico u obesidad es importante estimular a la esposa a que comente su preocupación con el esposo, sin embargo en nuestro estudio, la mayoría de las familias presentan problemas de relaciones familiares que la comunicación anterior entre esposo y esposa, tal vez sería difícil y en algunas parejas haya aversión hacia el esposo y probablemente se ha dejado de sentir compromiso hacia el matrimonio por los trastornos en la dinámica familiar que presentan.

No sabemos exactamente si la disfunción orgánica en la mujer sea por deficiencia sexual del esposo o también un problema que se presenta a menudo, que es la inadecuación sexual del esposo, en la que la mujer no tiene tiempo de llevar sus sensaciones sexuales al punto máximo. Lasarus concibió la disfunción orgánica como resultado de hábitos aprendidos de ansiedad, puntos que puede explicar los casos que presentamos en este trabajo, consideramos que el tratamiento de estos trastornos sexuales es importante y pensamos que tiene que partir de una base, que es la de resolver los trastornos familiares y posteriormente efectuar el tratamiento conductual de la disfunción orgánica.

El cuadro 12: muestra la frecuencia de las personas emi-
sarias, es decir es ella en la que llega a recaer el -
peso de los problemas y da sus primeras manifestaciones,
por lo que es la que detectamos inicialmente en todos -
los estudios, la mayor frecuencia fueron las esposas --
con un 2%; posiblemente se debe a que esta es la perso-
na que está en contacto con los miembros de la familia_
y por mucho tiempo, y en ella recae la mayor parte de -
las responsabilidades, de acuerdo al tipo de matrimonio_
que existe en México y el tipo de roll que juega la es-
posa (cuadro tres).

Los hijos y las hijas forman un 24% en los resulta-
dos obtenidos en la psiquiatría infantil, está amplia-
mente reflejada la tendencia que enfatiza la relación -
madre-hijo como proceso bidireccional y la necesidad de
revisar la interacción madre-hijo dentro del marco psi-
cológico de la vida total de la familia. Las reaccio-
nes conductuales en los niños, pueden estar afectados -
por todas las combinaciones de relaciones familiares --
que afectan a unos y otros en forma circular; relación_
padre-hijo, padres-hermanos, pareja de hermanos y un --

triángulo entre ellos, estas posibilidades seguramente sucedieron en los casos ya descritos, es de suponer -- que cuando un individuo llega a la edad adulta, se casa y crea una familia, la estructura de su familia adulta puede ser semejante o diferente a la familia de la infancia, por lo que en resumen es importante detectar estos trastornos y tratar en mayor o menor grado de -- prevenir la formación de familias problema.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 59 -

" BIBLIOGRAFIA "

- 1.- Marital And Family Therapy Standing the Family
- 2.- Nathan N. Ackerman.- Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares. 36 - 145. Vol 2. 1978
- 3.- Otto Klimberg. New York Holt 1959.
- 4.- Mariano Barragán.- Monografía de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil 174 - 204 1976.
- 5.- Rapaport.- Family Structure and Mental Health 1963
- 6.- Dr. William J. Wishner.- Michael O'Brien.- Diabetes y Familia 869 - 874 1978.
- 7.- J. Appley.- El niño y sus Síntomas.- 34-55-1974.
- 8.- Salvador Minuchin.- Familia y Terapia Familiar.
39 - 40 - 1977.
- 9.- William Master.- Virginia Johnson.- Respuesta Sexual Humana 1 - 20 - 1978.
- 10.- David Osborne.- Tratamiento conductual de la Insuficiencia Orgásmica.- Clínicas Médicas de Norteamérica.- 857 - 860 - 1974