

11226
201
95



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social

Hospital General de Zona No. 8 San Angel

Curso de Especialización en Medicina Familiar



“USO Y ACEPTACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO RESULTADO DE DINAMICA FAMILIAR EN FAMILIAS PROBLEMA”

TESIS RECEPCIONAL

Que para obtener el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

DR. EMILIO ESCANDON MARTINEZ

Emilio Escandon

México, Distrito Federal.

1983-1985



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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

1.- INTRODUCCION	1
2.- MATERIAL Y METODOS	3
3.- GENERALIDADES	5
4.- ESTUDIO DE FAMILIAS	10
5.- RESULTADOS , CUADROS Y GRAFICAS.	57
6.- ANALISIS DE RESULTADOS	61
7.- CONCLUSIONES	63
8.- BIBLIOGRAFIA	64

INTRODUCCION .

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .

Los programas de Planificación Familiar instalados en nuestro país son producto de necesidades económicas, políticas y sociales, siendo en el presente momento histórico de capital importancia el continuar frenando el ritmo desmedido de crecimiento poblacional, estimado en la actualidad en 75 millones de mexicanos, muchos de estos en etapas de adolescencia y juventud, ocurriendo este fenómeno como causa directa de los incrementos tan importantes de las tasas de natalidad para la década de 1950 a 1960 del 3.1 % y para la década de 1960 a 1970 del 3.4%. Estos grupos de población deben concentrar nuestro interés especial ya que dentro de su comportamiento social dependerá en gran medida el comportamiento mismo de la Nación en los próximos años.

Con esta preocupación, el Instituto Mexicano del Seguro Social se incorporó a los programas nacionales de Planificación Familiar en 1972, políticas que sufren una expansión a la población no derecho-habiente es decir a la población solidario-habiente en el año de 1973. Con estas medidas, el IMSS toma la vanguardia en el diseño y práctica de estos programas, logrando alcanzar en condiciones óptimas las metas propuestas. No obstante y con el fin de incorporar a nuestros programas de Planificación Familiar a todos aquellos que los necesiten, es necesario implementar otras técnicas viables, para que una vez llevadas a la práctica logren los objetivos que se proponen.

El Médico Familiar egresado de Residencias en Medicina Familiar, es capaz de incrementar sus propias metas para el Programa de Planificación Familiar mediante el uso de técnicas Familiares. El presente trabajo pretende demostrar como mediante el uso de Técnica Familiar es capaz el Médico Familiar, de incorporar al régimen de Planificación Familiar a aquellas familias que, estando en condiciones de fertilidad y sin deseo de embarazo, no estén incorporadas a estos programas.

1.2 JUSTIFICACION .

- La morbilidad materno infantil como problema importante y frecuente de Salud - en México (2).
- El aborto como uno de los principales motivos de atención hospitalaria y como causa frecuente de mortalidad (3) .
- La multiparidad como parte importante del patrón reproductivo de nuestra población.
- La relevancia de los Programas de Planificación Familiar para el país dadas - las condiciones económicas y sociales , así como las perspectivas de vida.
- La necesidad de integrar a las " Familias Problema " (para fines de este trabajo) a los Programas de Planificación Familiar Voluntaria mediante el empleo - de Técnicas y recursos viables .

1.3 HIPOTESIS .

Alternativa :

" Mediante la Dinámica Familiar es posible integrar a las familias problema a - los Programas de Planificación Familiar , en un alto porcentaje " .

De Nulidad :

" Mediante la Dinámica Familiar no es posible integrar a las familias problema a los Programas de Planificación Familiar " .

1.4 OBJETIVOS .

- A) Detectar a las familias problema para la aceptación e integración al Programa de Planificación Familiar.
- B) Estudiar la Dinámica Familiar en cada una de las Familias detectadas.
- C) Dar a estas familias detectadas Orientación Sexual e información amplia sobre Planificación Familiar y sus Métodos de control prenatal.
- D) Lograr la incorporación de estas Familias al Programa de Planificación Familiar del IMSS con aceptación y uso de métodos Anticonceptivos .

MATERIAL Y METODOS.

2.1 UNIVERSO DE TRABAJO .

a) El universo de trabajo lo constituye la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar # 8 San Angel , Delegación # 6 del Valle de México, que haya solicitado consulta por su Médico Familiar en el consultorio número 5 de dicha Unidad en sus horarios A/C y B/D en el lapso comprendido de el mes de abril a octubre de 1984. Del mismo modo quedan comprendidos los Médicos familiares asignados al consultorio y en los horarios ya mencionados . Además el equipo que labora en el Servicio de Planificación Familiar de la Unidad.

b) La muestra del estudio la componen las primeras 25 familias , que aún sin de mandar atención relacionada a Planificación Familiar , se detecten como " familias problema " para los fines de este estudio , considerándose a estas , a las familias en etapa fértil de su vida , que sostengan relaciones sexuales en forma periódica , que no deseen embarazo o se encuentren en este estado y que no estén incorporados a Programa alguno de Planificación familiar.

2.2 AREA GEOGRAFICA .

La investigación se realizó en el Hospital General de Zona Número 8 San Angel - en el consultorio # 5 de Medicina Familiar , así como su sala de espera .

2.3 TIPO DE ESTUDIO .

Retrospectivo, descriptivo y transversal .

2.4 ACCIONES .

a) Detectar a las familias problema que acuden al consultorio de Medicina Familiar en el lugar y durante el lapso antes señalado.

b) Realizar un mínimo de tres entrevistas o las necesarias para entrar en la Dinámica Familiar de estas familias , transcribiendo los hallazgos encontrados.

c) Se otorgará información sobre Planificación Familiar y sexualidad a las familias sometidas al estudio , con la adaptación y en nivel de sus propias necesidades.

d) Concentración y análisis de la información .

e) Elaboración de un Informe .

2.5 MANEJO DE LA INFORMACION .

a) La recopilación de datos se efectuó en cada una de las entrevistas sostenidas con el grupo familiar , además de practicarse un cuestionario de Nivel Socioeconómico Familiar (anexo # 1) .

b) El tratamiento estadístico se efectuó mediante cuadros y gráficas simples .

c) Análisis de resultados y conclusiones .

2.6 RECURSOS.

1.- Recursos Humanos : Investigador responsable , asesor del trabajo , colaboradores y las familias estudiadas.

2.- Recursos físicos : Hospital General de Zona # 8 Son /ingel , consultorio # 5 de Medicina Familiar , sala de espera del consultorio y materiales de papelería .

2.7 PROCEDIMIENTOS .

Conforme a lo planeado en el cronograma propuesto en el Proyecto de Protocolo de este estudio , una vez dentro del Universo de Trabajo y haciendo uso de los Recursos , se procede a realizar las entrevistas a las familias detectadas como problema , practicándose una Dinámica Familiar exploratoria y estructural . Se obtienen datos que son sometidos a tratamiento estadístico y análisis de resultados para su presentación en este Trabajo .

GENERALIDADES

3.1 MARCO TEÓRICO .

Aunque el término familia se ha definido de distintas formas, el grupo formado por marido, mujer e hijos sigue siendo la Unidad básica en la cultura de Occidente, conservando aún la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico. Por otra parte la familia es la institución básica de la gran mayoría de sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural. Aún cuando la forma de la familia varía en las diversas sociedades, toda sociedad mantiene algún sistema típico constante, es por esto que cada forma particular de familia se tiene como un valor primario dentro de la sociedad (1).

Malinowski insiste en la " imposibilidad de imaginarse cualquier forma de organización social carente de estructura familiar ". Esta constituye la unidad indispensable de toda organización social, a través de la historia del hombre. La familia adquiere esta significación dinámica para la humanidad porque, mediante su funcionamiento, provee el marco adecuado para la definición y conservación de las diferencias humanas, dando forma objetiva a los roles distintivos, pero mutuamente vinculados, del padre, de la madre y del hijo, que constituyen los roles básicos en todas las culturas.

La familia no puede funcionar sino mediante las diferencias individuales que existen entre sus miembros, las cuales les asignan los tres roles íntimamente relacionados de padre, madre e hijo. Si estas diferencias son negadas o desatendidas, aunque fuera por solo un miembro del grupo, se modifica la configuración esencial que condiciona la vida normal, creándose un estado de confusión y de caos. (12)

Según Kretsch y Cutchfield, la familia, como grupo primario puede ser analizada en tres niveles diferentes: 1) Desde el punto de vista psicológico o psicosocial donde los problemas deben ser investigados estudiando el campo psicológico del individuo, vale decir aclarando las nociones e ideas sobre su familia en conjunto y sobre cada miembro en particular, condición que manejamos como señalamientos. 2) Desde el punto de vista de la dinámica de grupo o sociodinámico, investigándose los problemas concernientes a un número determinado de familias según las circunstancias que las condicionan. 3) Desde el punto de vista institucional los problemas típicos

son las de la estructura de la familia en las diversas clases sociales (medio urbano, rural, clases adineradas, pobres).

Los aportes de la teoría gestáltica, las investigaciones de Kurt Lewin y las conclusiones de Pichon-Riviere, nos permiten considerar a la enfermedad mental no como la enfermedad de un sujeto, sino como la de la unidad básica de la estructura social: el grupo familiar. El enfermo desempeña un rol, es el portavoz emergente de esa situación total. El estudio de los aspectos patológicos de un grupo familiar y su abordaje terapéutico deberán incluir varios vectores de análisis.

La familia actual es producto de la evolución social, es una unidad maleable que sufre las influencias que actúan sobre ella (9). El impacto de la modernización industrial y la creciente urbanización masiva es muy grande, pero no para hacerla desaparecer sino para modular su estructura.

La composición familiar tiende a seguir el modelo de la familia conyugal nuclear, basado en el matrimonio y en los hijos -cada vez en menor número-. Sin embargo esta familia propia de las clases medias urbanas de los países occidentales industrializados -que sigue el perfil de la sociedad capitalista- está altamente condicionada en su conformación, por las dificultades y posibilidades de vivienda compacta urbana -principalmente departamentos o casas pequeñas-, por la economía salarial las presiones de tiempo y de transportación, así como el sistema de servicios de salud y otros que se dan a la familia nuclear. El modelo está basado en el ideal de matrimonio por amor, lo que supone cierta igualdad en la estructura de toma de decisiones familiares entre el hombre y la mujer - a la que se suman después los hijos - sin embargo se mantiene en ella la hegemonía formal del hombre sobre la mujer (aunque muchas veces sea ella la que tenga que asumir la responsabilidad básica de la vida familiar). Las labores domésticas siguen siendo privativas de la mujer y el trabajo externo, del hombre (10).

La constante expansión de la población amparada por el IMSS, ha incrementado considerablemente la demanda potencial de servicios de Planificación familiar. Mientras que en diciembre de 1978 la institución protegía 22 538 000 mexicanos, equivalentes al 30% de la población del país, en 1979 este número a 33 millones, lo que representa el 50% de nuestra población. Si consideramos que del total de la población asegurada el 70% utiliza los servicios médicos que proporciona el instituto y que de ella el 22.3% lo forman las mujeres en edad fértil, podemos estimar que la población potencialmente demandante de servicios de planificación familiar oscila entre los 5 millones (para 1978) por lo que hubo que incrementar estos programas (11)

La vida familiar se parece un poco a un "iceberg". Solo se percibe una pequeña parte de su totalidad -la parte que todos pueden ver y oír- y frecuentemente la gente cree que esa fracción representa la totalidad. Así pues el destino de la familia depende de comprender los sentimientos, necesidades y normas que rigen los procesos familiares cotidianos (19).

Al través del presente trabajo hablamos de vínculos familiares; E. Pichon-Riviere define al vínculo como una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje; luego entonces -todo vínculo implica la existencia de un emisor, un receptor, una codificación y decodificación del mensaje (12).

En "Familias y terapia familiar" el individuo es considerado como un subsistema en el conjunto familiar, cuyas modificaciones contribuyen a la producción de cambios en la conducta. En la terapia, el terapeuta se asocia al sistema y utiliza su persona para transformarlo (11).

La relación que existe entre psicoterapia individual y terapia de la familia es igual a la que existe entre una parte y un todo. La terapia familiar debe, pues, fundarse sobre una formulación diagnóstica unitaria de los procesos dinámicos de la vida familiar, en la que hay que concluir la adaptación de la personalidad individual a los diversos papeles familiares (9).

En el año de 1974, la planificación familiar se estableció en México como un derecho constitucional de todas las parejas. En 1977 se confió a un Organismo gubernamental la responsabilidad de coordinar y de hacer que los servicios de Planificación familiar se extendieran a todas las parejas que lo necesitaran (6).

En agosto de 1972 se iniciaron las actividades del Programa de Planificación Familiar Voluntaria (PPFV) en el IMSS con el fin de proporcionar además de una metodología anticonceptiva eficaz y adecuada, la formación amplia y venaz que permita en forma conciente y voluntaria, utilizar los reguladores de la fecundidad; implantándose en forma escalonada en algunas de las unidades médicas del IMSS.

En 1973, con la modificación que establece la ley del Seguro Social, implementando la extensión de servicios a población no derechohabiente mediante acciones de seguridad social, creándose Unidades de Planificación Familiar a población no derechohabiente.

Planificación familiar es el derecho que tiene toda pareja de decidir el número de hijos y el espaciamiento entre embarazos. Se basa en una aceptación voluntaria y es un método legítimo para frenar la sobrepoblación, cuyas proporciones actuales po-

nen en peligro la sociedad y fundamentalmente a la familia que constituye su unidad básica (8) .

Agregado # 1.










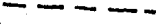
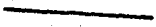
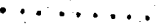
NIVEL SOCIOECONOMICO FAMILIAR .	Familia.-
	Fecha .-

Valen 1 punto	Valen 2 puntos	Valen 3 puntos	Valen 4 puntos	Valen 5 puntos.
Profesionista	Tec. o emplea- do.	Comerciante u Obrero.	Campesino.	
Casado	viudo	divorciado	unión libre	
Ingreso mensual mas de 100 000.	de 30 a 50 000.	De 20 a 30000.	De 15 a 20000.	Menos de 15000. p.
Casa propia.	Rentada	Prestada.		
Casa sola.	Departamento.	Vecindad.		
Paredes de : tabique.	tabicón	adobe	madera	Lámina-paja.
Construcción : ladrillo y cemento.	piedra	lámina.		
Mano de obra : piedra y cemento	Sin cemento	no tiene.		
Piso : mosaico	cemento	madera	tierra.	
Techo : Cemento	Taja	Madera	Lámina	Paja.
Agua : potable.	Entubada	No potable	Noria	Pozo.
Excretas : drenaje	fosa séptica	Letrina	pozo negro	despoblado.
Prep. alimentos : Gas	petróleo	carbón	Leño.	
Maneras : Camión recolect.		despoblado.		

menos de 16 puntos: Escala nivel socio- económico.	Calificación.-
de 16 a 21 puntos: Nivel socioeconómico.	
mas de 22 puntos: Bajo nivel socioeconómico.	

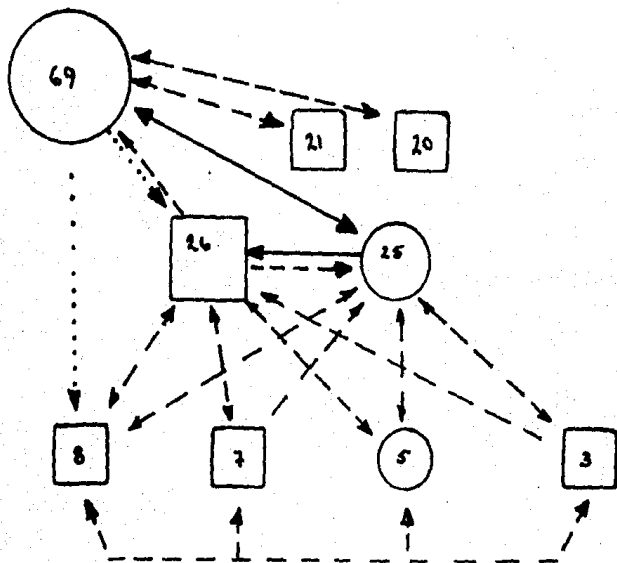
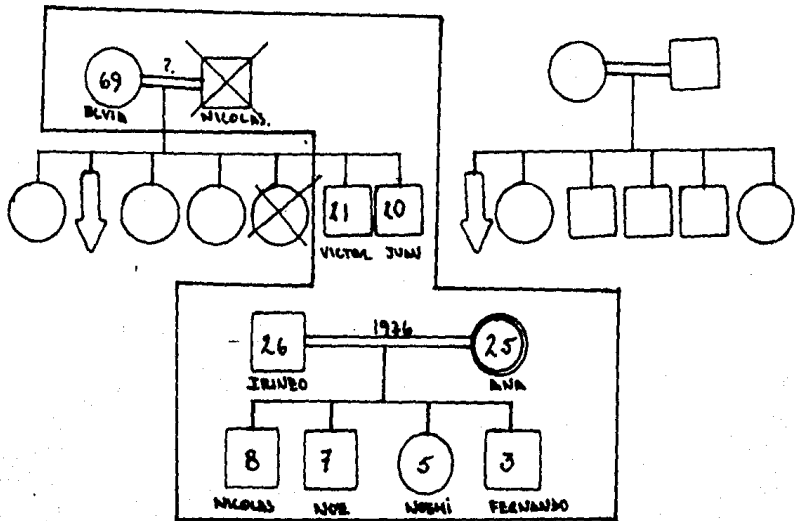
ESTUDIO DE FAMILIAS .

4.1 SIMBOLOGIA UTILIZADA .

	HOMBRE
	MUJER
	PACIENTE IDENTIFICADO
	MATRIMONIO
	DIVORCIO
	UNION LIBRE o RELACIONES SEXUALES
	MUERTE
	ABORTO
	FAMILIARES BAJO EL MISMO TECHO
	VINCULO CLARO (buena comunicaci3n)
	VINCULO RIGIDO (mala comunicaci3n)
	VINCULO DIFUSO (dependencia excesiva)

FAM. CEBALLOS GONZALEZ # 1

1984.



Fam. Ceballos González .

1984.

Familia.- extensa, tradicional, de estrato socioeconómico bajo, semiintegrada, cuyas funciones que ameritan más atención son: reproducción, cuidado y socialización.

AGD.- Ana tuvo su menarca a los 11a, euménoréica, con ritmo regular de 28x3, - VSA 15 a, FUM 16-VI-84., Método anticonceptivo previo: DIU postparto que usó por 2 años y medio y que se retiró para descansar 2 ciclos y reinstalar DIU, sin embargo no siguió este lineamiento y abandonó el PPF hace 6 meses. Refiere sus relaciones sexuales como insatisfactorias.

Ingreso.- 20 000 pesos mensuales aportados por /nineo quien labora como empleado en una compañía de limpieza industrial.

Evolución histórica.- /nineo siendo el hijo mayor, hombre, de Elvia, era sobreprotegido de ella. Desde la adolescencia /nineo sostiene noviazgo con Ana quien muy joven queda embarazada, por lo que sus padres tratan de forzar a /nineo a "que cumpliera" - es decir que se casara; /nineo decide casarse, a nique de no haberlo deseado así, también hubiera tenido el apoyo absoluto de su madre. De este modo la pareja se fué a vivir a la casa de /nineo, procreando a sus cuatro hijos. Elvia continúa sobreprotegiendo a /nineo y a Nicolás quien es también "el hijo mayor, hombre" y quien lleva el nombre "del difunto esposo" de Elvia. Ana sostiene vínculos rígidos con Elvia y con /nineo en la actualidad, reprochándole a Elvia que "se mete mucho en sus vidas". Ana "ya no disfruta de sus relaciones sexuales", situación que le hace evitar a /nineo.

Crisis anteriores.- a) Embarazo de Ana siendo soltera y la indecisión de /nineo al matrimonio, y b) el no consolidar un hogar propio les causa conflictos frecuentes.

Subsistema conyugal.- encuentre dobles vínculos, por un lado vínculo rígido de Ana con /nineo, al parecer originado por la sobreprotección de Elvia a /nineo; mientras /nineo trata de sostener vínculo claro con Ana.

Subsistema parental.- No se ve alterado este sistema por dominar los vínculos claros, sin embargo Elvia sobreprotege a Nicolás.

Subsistema fraternal.- vínculos claros únicamente.

Dinámica Familiar.- La demanda aparente es la Leucorrea de Ana así como su Neutrosia, sin embargo es portavoz de las alteraciones sufridas en la dinámica familiar. Elvia juega rol dominante sobre sus hijos y sobreprotege a /nineo (vínculo difuso), este es dominante a su vez sobre Ana y dependiente de Elvia, actuando esta última como chivo expiatorio (o emisario). Víctor y Juan, hermanos de /nineo, se mantienen al margen de los acontecimientos de esta Dinámica. Elvia sobreprotege a Nicolás, hijo -

mayor de Irineo y Ana. Irineo trata de solventar la crisis familiar comportándose como "super-razonador" y ejerciendo su rol dominante sobre Ana, sin resultados benéficos ya que la determinación de Ana es no cambiar hasta no consolidar su propio hogar, Ana actúa siempre como emergente siendo a la vez portador, después de algunos señalamientos, Irineo también es emergente.

Relación Médico-Familia.- Inicialmente hubo rechazo de Irineo al terapeuta y aceptación por parte de Ana; por lo que el terapeuta practica alianza con Irineo incorporándolo a la Dinámica, permitiendo que esta se desarrollara agilmente.

Problemas detectados.- necesidad de control en la función reproductiva; bajo nivel de vida socioeconómico; alteraciones en la dinámica familiar; falta de orientación sexual.

Cambios en la Familia.- Incorporación al PPFV (vasectomía); mejoría en la comunicación en el subsistema conyugal; mejoría en las relaciones sexuales.

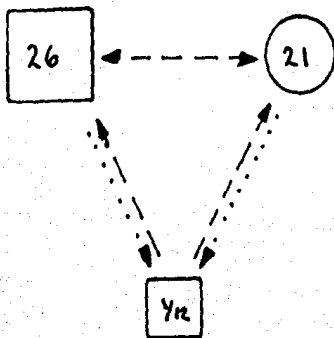
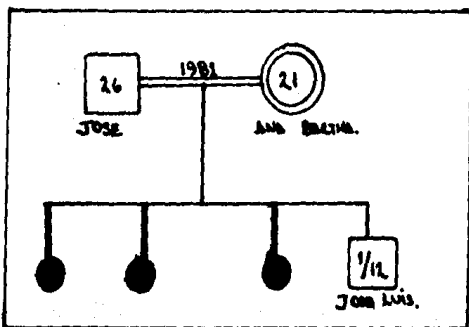
Pronóstico.- Incierto para la función familiar; bueno para el control de la fecundidad.

de familia : 1

total de entrevistas : 7 .

FAM. GARCIA JEMETAI. (# 2).

1984.



Fam. García Demetri.

1984.

Familia.- nuclear, suburbana, semi-integrada, en fase de expansión, de bajo estrato socioeconómico, familia que requiere atención en las siguientes funciones: re producción, socialización, estatus y nivel socioeconómico.

AGD.-menarca 13a, dismenorréica, ritmo irregular de 26-32 x 5-6, VSA 18a, RMI 12-VIII-84, G-IV, P-1, A-III; relaciones sexuales "satisfactorias". Nunca ha sido incorporada a los PPFV, no desea embarazo actual ni usa método alguno.

Ingreso.- 18 200 pesos mensuales, proporcionando José de este modo su salario integralmente, laborando como pintor de autos en la VW de Mex.SA.

Evolución histórica.- ambos, originarios del estado de Puebla, se conocen en el DF un año antes de casarse. Ana Bertha vivía con su madrina y José era su vecino, cursaron con un noviazgo agradable en el que se veían 2 veces a la semana; dos meses antes de embarazarse Ana Bertha iniciaron sus relaciones sexuales, y dos meses después del embarazo se casaron por el Civil y por la Iglesia, para "esperar al niño" que venía a quien "desafortunadamente perdimos", embarazándose en pocos meses en 2 ocasiones más, mismas que tuvieron el mismo fin y poniendo en peligro la vida de Ana Bertha. No obstante y con la esperanza de tener un hijo, tuvieron un cuarto embarazo en que si bien hubieron problemas médicos, nació José Luis. En el lapso de los tres abortos, la pareja se distanció y José empezó a "tomar mucho", situación que se solventó con el nacimiento de su hijo.

Crisis anteriores.- el embarazo siendo solteros originó una crisis; distanciamiento de la pareja, con sentimientos de minusvalía de la misma Ana Bertha; alcoholismo de José.

Subsistema conyugal.- Luis siempre es dominante aunque permite cierta flexibilidad en la toma de decisiones para la intervención de Ana Bertha. Aunque el vínculo es claro, no hay comunicación constante y una evidente falta de información. Las relaciones sexuales referidas como "normales" no lo son del todo por la evidente falta de información y de no comentar estos temas entre ellos.

Subsistema parental.- hay sobreprotección por ambos padres a José Luis, vínculo que se genera por miedo a la pérdida.

Subsistema fraternal.- José Luis no tiene hermanos.

Dinámica familiar.- 1ª demanda aparente fue el continuar con el control y tratamiento de una infección de vías urinarias de Ana Bertha y la demanda real es el terminar con la causa (enfermedad) que le hizo abortar sus primeros 3 embarazos y puso en peligro la vida de su hijo en el periodo de gestación.

Ana Bertha y José actúan como emergentes, Ana Bertha misma como portavoz mediante los abortos.

Ellos desearían tener más hijos, sin embargo renuncian a este deseo a cambio de garantizar la salud de Ana Bertha.

Relación Médico-familia.- siempre fue adecuada, pero al incorporarse el terapeuta a la dinámica de la familia, esta trató de transferir sus decisiones hacia el, situación que se resolvió con planteamientos concretos y salida final del terapeuta de quien buscaban cierta dependencia ya que en gran medida resolvía las dificultades de comunicación.

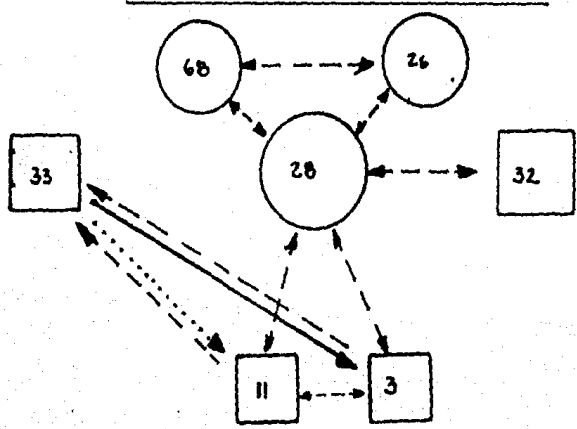
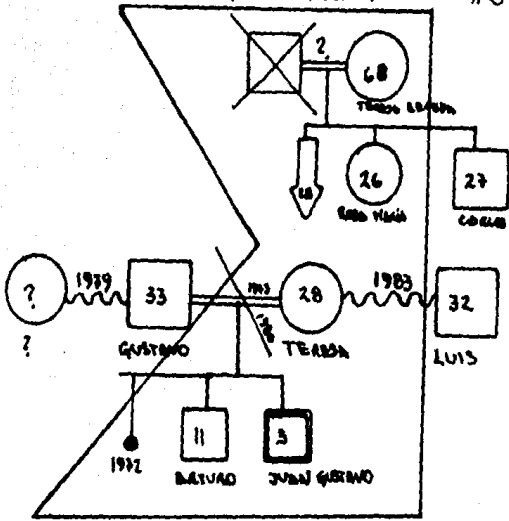
Problemas detectados.- Necesidad de incorporar a la familia al PPFV, al menos mientras se efectúan las investigaciones convenientes para determinar la causa de los abortos y así después hacer nuevos planes; sobreprotección de Ana Bertha y José hacia su hijo; rigidez en la comunicación en el subsistema conyugal.

Cambios en la familia.- Aceptación de un método temporal de planificación familiar (DUU); aceptación de un programa de estudio de la pareja, encaminado a dilucidar las causas de los abortos, y; mejoría visible en la comunicación de la pareja así como en sus relaciones sexuales.

familia # 2

total de entrevistas: 7.

FAMILIA AGUILAR RODRIGUEZ #3



Familia Aguilar Rodríguez .

1984

Familia .- extensa, urbana, desintegrada, en fase de dispersión, cuyas principales funciones que ameritan atención son : reproducción y cuidado ; de buen nivel socioeconómico.

AGD.- menarca 13a, ritmo regular de 30 x 3-5, eumenorréica, VSI 16a, FUM 2-VII-84, G-III, P-II, A-I (provocado). Relaciones sexuales satisfactorias (estas fueron negadas en la primera entrevista). Integrada a PPF (orales) entre sus embarazos, método suspendido desde hace 3 años.

Ingresos mensuales.- 36 000 pesos mensuales, obtenidos por Teresa como salario a su labor como empleada de intendencia del IMSS.

Evolución histórica.- Teresa y Gustavo se casan en 1973, tras un corto período de noviazgo y estando Teresa embarazada a la edad de 16 años "yo era muy chica", vi viendo esta nueva familia en la casa de los papás de Gustavo en donde siempre hubo rechazo hacia ella, disminuyendo ella misma su autoestima "como yo no trabajaba, le aguantaba mucho". Teresa había tenido un aborto previo, durante el noviazgo, habiendo sido provocado, pero en la segunda gestación Teresa se negó a volver a abortar por lo que se casan, naciendo Arturo. Continuando en los años siguientes con muchos problemas entre los que más destacan el hecho de que Gustavo dejara de asistir a casa por tener una amante, de quien Teresa se sentía siempre inferior y de este modo Gustavo abandona a la familia, visitándola ocasionalmente (también continuaban teniendo relaciones sexuales en estas ocasiones) dejándole una mínima cantidad de dinero. Teresa se encontraba embarazada nuevamente. Decidió vivir nuevamente en su familia de origen para lo que hubo que enfrentar varios conflictos; Gustavo le consiguió trabajo en el IMSS que es donde labora actualmente. En el trabajo y hace un año a Luis, con quien empatiza y comparte su vida sexual sin estructurar una familia a pesar de que Luis así se lo ha pedido y Teresa nunca ha aceptado por miedo a perder la estabilidad alcanzada y porque cree que Luis puede cambiar y no ver a sus hijos como propios.

Crisis anteriores.- In si el noviazgo y su matrimonio con Gustavo han sido una crisis ; el aborto de su primera gestación ; su matrimonio no consolidado como familia nuclear ; el regreso a su domicilio ante el fracaso en el matrimonio.

Subsistema conyugal.- mantiene vínculos claros con Luis y parece amarlo y el esta conciente de aceptarla bien con sus hijos, para formar una familia, ella no acepta por miedo a la pérdida de lo obtenido.

Subsistema parental.- Hay vínculo difuso de Gustavo hacia Arturo, manifestada por sobreprotección aparente, sin embargo se mantienen dobles vínculos. Hay un vínculo

-lo rígido de Gustavo con Juan Gustavo (piensa que no es su hijo). Rosa Mat'herrnara de Teresa) y la abuela materna sobreprotegen a los niños; Teresa tiene vínculo claro con sus hijos, aunque los ve poco.

Subsistema fraternal.- vínculos claros .

Dinámica Familiar.-La demanda aparente es la Destrucción de Juan Gustavo, la de manda real es la carencia de una estructura familiar estable . Teresa actúa como emergente destapando la conflictiva , Juan Gustavo como portavoz y Gustavo aunque no vive con ellos juega parte importante de la Dinámica familiar como chivo expiatorio. Luis desea realizar una estructura estable con Teresa y sus hijos y aunque estos se unen por vínculos claros , hay miedo a la pérdida por Teresa .

Relación Médico-familia.- Inicialmente es unidireccional del terapeuta hacia Teresa , posteriormente acepta el contrato establecido y coopera bien a la Dinámica Luis trata de hacer alianza conmigo para que intervenga en las decisiones de Teresa mas rechazo este papel. En terminos generales la relación es óptima aunque nunca conocía a Gustavo.

Problemas detectados.- Sentimientos de minusvalía de Teresa con miedo a integrar una familia. Requiere incorporación al PPFV .

Cambios en la familia.- aceptación del PPFV (DU) ante los métodos ofrecidos

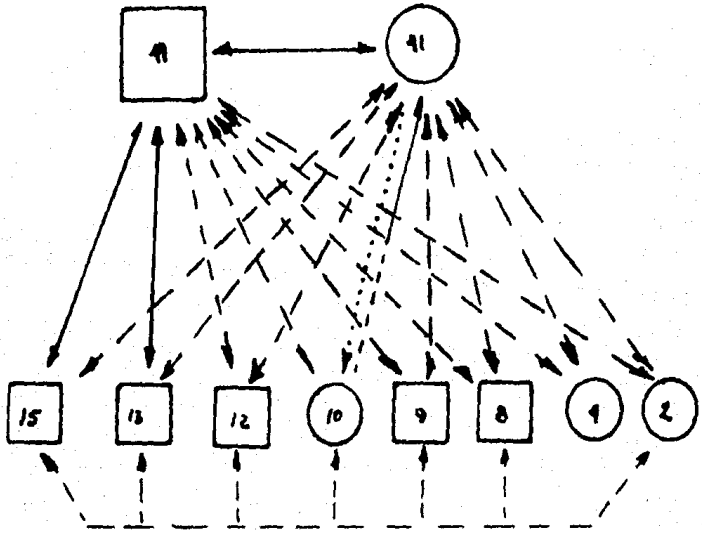
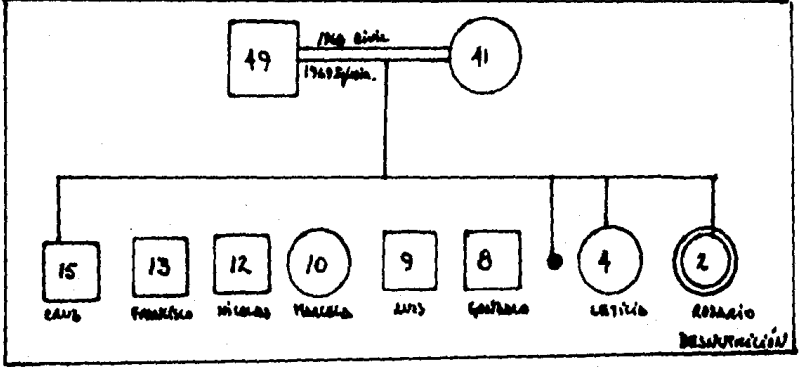
Pronóstico.- bueno para la función reproductiva ; reservado para la función familiar.

Familia # 3

Total de entrevistas : 6

FAMILIA LUNA TECUAMBULO # 4

1984.



Familia Luna Tecuapacho.

1984.

Familia.- Nuclear, suburbana, de estrato socioeconómico bajo, semi-integrada, en etapa de dispersión, y que amerita especial cuidado en la función de reproducción desde hace varios años.

AGD.- menarca 10a, eumenorréica, ritmo regular de 28d, VSA 24a, FHM 27-V-84, G-IX, P-VIII, A-1, no ha usado métodos anticonceptivos previamente y no desea embarazo actual.

Ingreso mensual.- 18 000 pesos, aportados por Luis quien labora como empleado

Evolución histórica.- después de un corto noviazgo, Mercedes acepta a Luis como esposo, realizando su enlace civil y religioso con una diferencia de un año entre ambos; procrear tres hijos consecutivos varones, con la esperanza de tener una mujercita, viniendo Marcela en el cuarto embarazo; posteriormente ocurren cinco embarazos - no planeados y quizá no deseados, teniendo de este modo una familia numerosa, "con mas necesidades".

Crisis anteriores.- No realización inmediata de su enlace religioso y la procreación de hijos no deseados con mas necesidades que complacer.

Subsistema conyugal.- existen vínculos rígidos entre Mercedes y Luis, manifestados por trastornos importantes en la comunicación.

Subsistema parental.- existe vínculo rígido de Luis a Cruz, que se encuentra en la etapa de adolescencia, y de Luis a Francisco con quien Cruz hace alianza. Mercedes conserva vínculos claros con todos sus hijos con sobreprotección a Marcela.

Subsistema fraternal.- se maneja por vínculos claros.

Dinámica familiar.- La demanda aparente es la destrucción de Rosario, quien es portavoz de alteraciones en la dinámica familiar. Mercedes, Fco y Cruz salen como emergentes y Luis es chivo expiatorio. Hubo contratransferencia negativa por manejar yo a Luis como preconcepto, influido por Mercedes en las primeras 2 entrevistas. Hay vínculos rígidos en el subsistema conyugal y alteraciones en el subsistema parental. Por otro lado, hay dominancia de Luis sobre Mercedes.

Relación Médico-familia.- hubo rápida aceptación del terapeuta en la familia, sin embargo esta, me trataba de hacer un mediador o un líder, sin embargo delegué estas decisiones a cada uno de los miembros de la familia.

Problemas detectados.- Inadecuada comunicación en los subsistemas conyugal y parental; problemática socioeconómica importante; y, necesidad de ingreso al PPFV.

Cambios en la familia.- Mejoría en la comunicación del subsistema conyugal, no así en el subsistema parental. Ingreso al PPFV (orales).

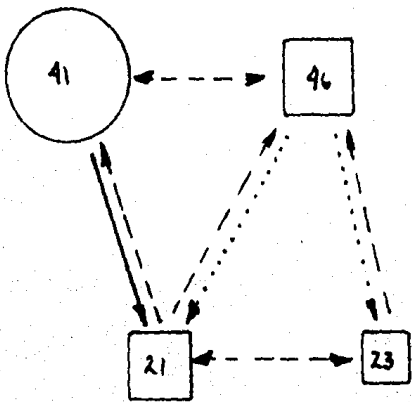
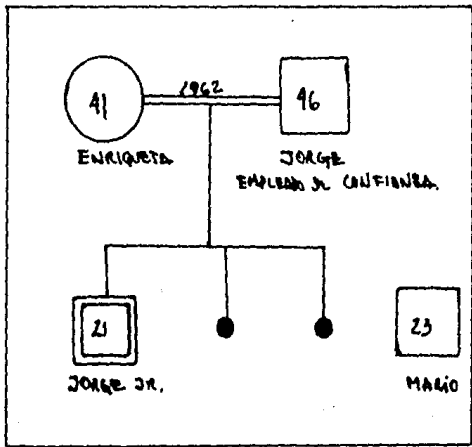
Pronóstico .- Malo para el problema socioeconómico ; incierto para el subsistema parental debido a la rigidez ; bueno para la función reproductora .

Familia # 4

Total de entrevistas .- 6 .

FAM. GONZALEZ TRUJILLO # 5

1984.



Fam. González Trujillo.

1984.

Familia.- Compuesta, urbana, profesionalista, tradicional, semi-integrada en etapa de dispersión, cuyas funciones que ameritan más atención son: reproducción, y socialización.

AGD.- monarca 14a, dismenorréica, ritmo irregular de 30-40 x 6-8, VSA 20 años, FUM 3-4X-84, G-III, P-I, A-II (por RH negativo), Relaciones sexuales satisfactorias; estuvo inscrita en el PPFV (inyectables) por 6 años hasta hace 4 meses en que por iniciativa propia suspendió el método.

Ingresos.- Jorge le da a Queta más de 100000 pesos mensuales, sueldo obtenido como gerente de producción de una planta textil.

Evolución histórica.- Jorge siendo hermano de una amiga de Queta, la conoce mediante esta, en ese tiempo Queta sostenía noviazgo con Avimael desde muchos años antes y con quien estaba comprometida a casarse, hecho no realizado por infidelidad en el noviazgo por parte de Avimael. Posteriormente hace noviazgo con Jorge que siempre fue "buena gente", durando esto por espacio de 2 años y finalmente Queta acepta casarse con Jorge porque "era y es un buen hombre" sin embargo refiere que "no lo amaba". Durante el matrimonio viven solos y dado que Jorge era tan buen marido que acabó Queta por enamorarse profundamente de él. Después vino Jorgito, tras muchos problemas médicos; decidieron tener más familia, pero los siguientes dos embarazos terminaron en abortos a causa del tipo de sangre de Queta y de Jorge, por lo que tuvieron que truncar su reproductividad por los peligros que implicaba para Queta. Del mismo modo se fue creando una sobreprotección excesiva de Queta a Jorgito quien en la actualidad es estudiante de Medicina. Mario, amigo de Jorgito es "adoptado por la familia desde hace 2 años, adoptando los roles que le correspondieron a un hijo, es estudiante de economía.

Crisis anteriores.- el noviazgo y matrimonio con Jorge fue para Queta una etapa de crisis ya que tenía aún amor por Avimael. Otra crisis familiar se presentó ante la imposibilidad de poder procrear más hijos.

Subsistema conyugal.- hay cierta dominancia de Queta, sin embargo la comunicación está abierta y se maneja mediante vínculos claros.

Subsistema parental.- Queta sobreprotege a Jorgito (vínculo difuso) y a Mario, Jorge mantiene vínculo rígido con Jorgito y vínculo claro con Mario.

Subsistema fraternal.- hay vínculos claros entre Jorgito y Mario.

Dinámica familiar.- La demanda aparente es la lumbalgia de Jorgito, siendo a -

-dems portavoz de alteraciones en la dinámica familiar.

El sistema que se encuentra directamente involucrado es el parental, pues Jorge es sobreprotegido por su madre y tratado con rigidez en la comunicación por su padre. Por otro lado está presente el deseo insatisfecho de procrear más hijos, sobre todo por Queta, aunque este deseo se maneja a nivel inconciente.

Jorge y Queta actúan como emergentes, llamando la atención que a pesar de chocar fuertemente en muchos puntos de vista, no se ve alterada su comunicación, autonomía o asunción de roles.

Mario como "hijo adoptivo" no irrumpe en forma importante la dinámica de la familia, sin embargo llena la necesidad de expansión (al menos en parte) y llena el rol hermano en el subsistema fraternal.

Relación Médico-familia.- Es siempre adecuada. La familia presenta un alto grado de comprensión de la problemática y captan bastante bien los señalamientos.

Problemas detectados.- sobreprotección y rigidez en el sistema parental. Necesidad importante de reincorporación al PPFV.

Cambios en la familia.- aceptación de PPFV (orales) y mejoría parcial en la comunicación del subsistema parental.

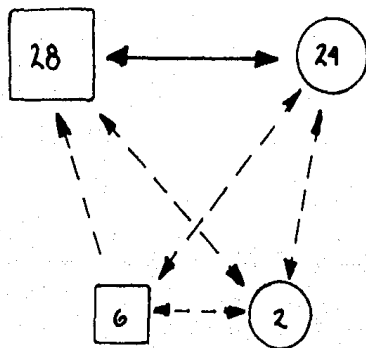
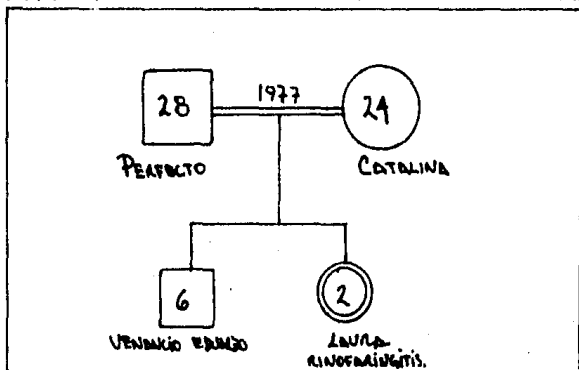
Pronóstico.- Incierto, debido a la gran y persistente sobreprotección de Queta hacia su hijo.

Familia # 5

Total de entrevistas : 4 .

FAMILIA. MARTÍNEZ BOBADILLA # 6

1984.



Fam. Martínez Bobadilla .

1984.

Familia.- nuclear , sub-urbana , integrada, obrera, en etapa de dispersión, con bajo estado de nivel socioeconómico y cuyas funciones que mas ameritan atención son: - las de reproducción , estatus y nivel de vida.

AGD.- Menarca 12a , ritmo regular de 30x3-4 , dismenorréica ; VSA 17a , FUM 20-VII-84., G-11 , P-11 , anticoncepción previa con anticonceptivos orales. Relaciones sexuales no satisfactorias. No desean embarazo actual.

Ingresos.- 16 000 pesos mensuales aportados por Perfecto quien trabaja en una fábrica de plásticos como obrero.

Evolución histórica.- Se conocen Perfecto y Catalina en 1976 en un baile, se agradaron mutuamente e iniciaron su noviazgo , "en que se conocen poco" porque se veían poco, durante 10 meses, lapso en que deciden casarse. "Se ponen en casa aparte" y procrean dos hijos "a los que quieren mucho" , refiriendo que no desean tener mas por visualizar un panorama futuro difícil, mas aún que el actual. Aunque se quieren y se respetan , sus vínculos no son claros , pues existen muchos temas que tienen que hablar y de los que nunca se atreven a tocar (relaciones sexuales , PPF , etc) situación que los limita en la ejecución de sus roles.

Crisis anteriores.- ninguna de importancia.

Subsistema conyugal.- hay vínculo algido por falta de comunicación y existencia de ciertos tabúes .

Subsistema parental.- Son aceptables , aunque Perfecto no pasa el tiempo que quisiera con sus hijos por tener que trabajar. Hay vínculos claros.

Subsistema fraternal.- es adecuada y hay vínculos claros con aceptación , sin embargo la edad de los niños no permite una investigación mas profunda.

Dinámica familiar.- La demanda aparente es un cuadro rinofaríngeo de lourasion de la demanda real la misma patología además de la necesidad de obtener mayor información para disipar las dudas que les causan ansiedad y deficiente comunicación. Catalina asume el papel de portavoz y de emergente dentro de la dinámica , Perfecto es también emergente .

Relación Médico-familia.- inicialmente es unilateral y rapidamente se transforma en bilateral, clara y abierta , con gran entusiasmo de la pareja al disipar sus dudas.

Problemas detectados.- Ignorancia ; rigidez en la comunicación y necesidad de información para el uso de métodos anticonceptivos.

Cambios en la familia.- Deciden optar por el uso de un método definitivo para el control reproductivo en su familia, entrando al PPFV (vasectomía). Mejoría importante y visible en su manera de relacionarse con reflejo en sus relaciones sexuales.

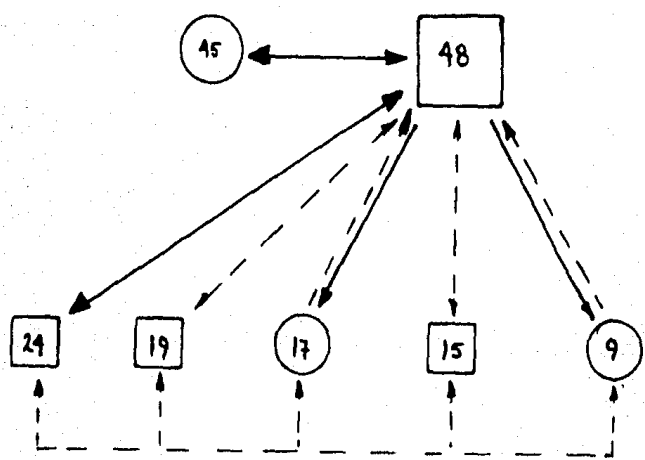
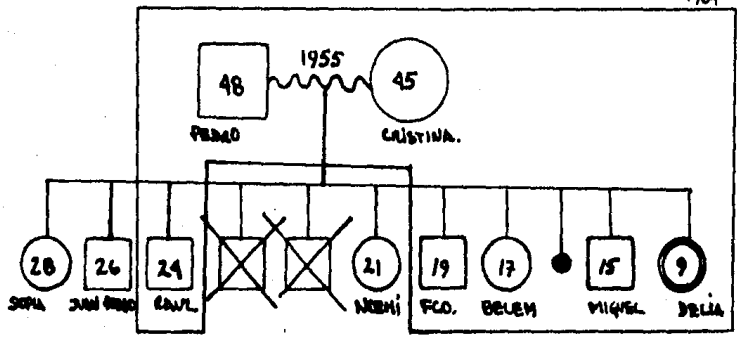
Pronóstico.- Bueno para el control de la fertilidad y para la función familiar, aunque con sus inherentes limitaciones en función a la escasa escolaridad de ambos.

Familia # 6

Número de entrevistas : 5.

FAM. ALVAREZ VAZQUEZ #7

1964



Fam. Alvarez Vázquez .

1984.

Familia.- nuclear , semi-integrada, tradicional, sub-urbana, de bajo nivel socio-económico, en período de dispersión y cuyas funciones que ameritan mas atención son : reproducción .

AGD.- Menarca a los 12a, eumerarúlica, ritmo regular , ciclos de 26x6-7, VSA 16 a, FUM 16-IX-84 , G-XI , P-X , A-I , viver 8 de sus hijos . Anticoncepción previa con Métodos naturales (coito interrumpido) por 16 años Relaciones sexuales insatisfactorias ; no desea embarazo actual.

Ingresos.- 40 000 pesos mensuales aportadas por Pedro quien es Ayudante de Mesa no. Raúl aporta 8 000 pesos mensuales y labora como bompeso.

Evolución Histórica.- En 1955 y tras corto noviazgo, Pedro "se lleva a su casa a Cristina , lugar en donde vivieron por 7 años , "hasta que ya no aguanté mas" para integrarse como familia nuclear , llevando a cabo sus roles y funciones "mejor". Pedro que tomaba ocasionalmente, entra en una etapa de alcoholismo insensiblemente , con lo que las relaciones conjugales y parentales se tornaron cada vez mas conflictivas , manifestada por fallas importantes en la comunicación, por lo que la familia fue perdiendo su funcionalidad cada vez mas.

Crisis anteriores.- El hecho de vivir en unión libre y el la casa de los padres de Pedro consolidó una crisis ; el alcoholismo de Pedro y los malos tratos que proporcionaba a Cristina.

Subsistema conyugal.- se maneja por vínculos rígidos, con dominancia de Pedro y dependencia de Cristina.

Subsistema Parental.- hay rigidez en la comunicación de Pedro hacia Raúl, Belen y Delia , y vínculo rígido de Raúl a Pedro . Cristina sostiene vínculos claros con sus hijos y a menudo hace alianzas con Raúl.

Subsistema fraternal.- existen en forma dominante vínculos claros.

Dinámica Familiar.- La demanda aparente es el problema amítico de Delia, formado además parte de la demanda real, así como francos trastornos en la dinámica familiar. Delia funge como portavoz , Cristina y Raúl actúan como emergentes y Pedro como chivo expiatorio. Traté de establecer alianza con Pedro pero este nunca aceptó y abandonó la dinámica a partir de la segunda entrevista.

Relación Médico-familia.- Aceptable con Cristina, Raúl, Belen, Miguel y Delia; Fco nunca se presentó y Pedro no me aceptó, creyendo que yo jugaba un papel en su con-

Problemas detectados.- Rigidez excesiva en los subsistemas conyugal y parental. Necesidad de orientación sexual y de planificación familiar. Alcoholismo de Pedro. Ama de Delia.

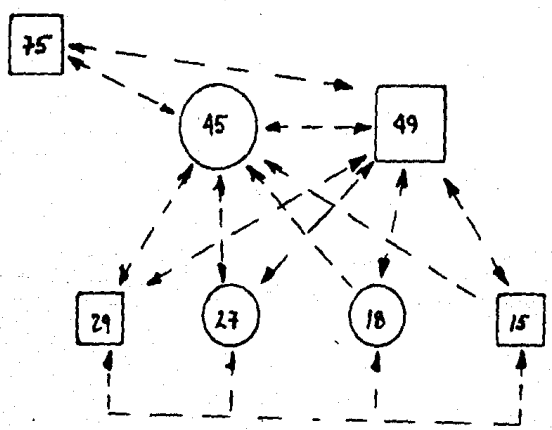
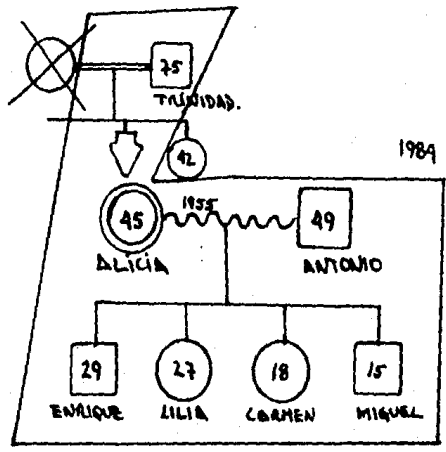
Cambios en la familia.- Incorporación al PPFV (orales) . No se presentaron cambios trascendentes dentro de la dinámica familiar debido a la rigidez.

Pronóstico.- Bueno para el control de la función reproductiva , malo para las relaciones familiares.

Familia # 7

Número de entrevistas : 5

FAM. LOPEZ VARELA. # 8



Familia López Varela .

1984.

Familia.- extensa, profesionalista, de nivel socioeconómico medio, tradicional, integrada, en período de dispersión, que amerita especial atención en las funciones de cuidado y reproducción.

AGD.- menarca 11a, regular, eumetrorrérica, 29-30 x 3 RUM 9-X-84. Anticoncepción previa con orales durante 8 años y que suspendió "porque le hacían daño y además ya no me podía embarazar por mi edad". No desea embarazo actual. Sus relaciones sexuales se definen como satisfactorias.

Ingresos.- 110 000 pesos mensuales aportados por Antonio quien ocupa un puesto de confianza en una Compañía de aviación. Enrique y Lilia no aportan dinero, pero - sufiran sus gastos.

Evolución Histórica.- Tras un año de noviazgo, Antonio propone a Alicia unir sus vida en forma libre, aceptando esta y "llevandosela", acortando su propio hogar. Se llevaron bien por 9 años en que disfrutaron de su familia que empezaba a... necer. Alicia en una ocasión vió a Antonio con otra mujer, resolviendo el problema mediante la violencia y separación (por 2 meses), para luego reconciliarse con Antonio. En los años posteriores se concentraron en hacer de sus hijos profesionistas, hecho que no logra su hijo mayor, creando cierta frustración por Antonio, que al final acepta la decisión de Enrique de no seguir estudiando y hacer una carrera técnica, que en la actualidad desempeña con satisfacción. Carmen y Miguel estudian la Preparatoria

Subsistema conyugal.- se regula con vínculos claros.

Subsistema parental.- buena comunicación, vínculos claros.

Subsistema fraternal.- vínculos claros.

Dinámica Familiar.- la demanda aparente es la HAS de Alicia, siendo la misma hipertensión el problema real. La dinámica en la familia se desarrolla en forma adecuada, con buen cumplimiento de roles en la familia a pesar de ser esta extensa y de estar unidos en forma libre. No usan un método de planificación familiar por falta de información adecuada.

Relación Médico-familia.- siempre fue adecuada, probablemente en base a la preocupación central de todos nosotros era la salud de Alicia.

Problemas detectados.- falta de información sexual y de métodos anticonceptivos, así como la hipertensión arterial de Alicia.

Cambios en la familia.- aceptación del PPFV (orales) y mejor comprensión del problema hipertensivo.

Pronóstico.- Bueno para la regulación de la fertilidad y para las relaciones familiares.

Familia # 8

Total de entrevistas .- 6 .

Fam. Valdez Martínez.

1984.

Familia.- nuclear, semi-integrada, de nivel socioeconómico medio, tradicional, en etapa de expansión, cuyas funciones que ameritan especial atención son: cuidado y reproducción.

AGO.- Menarca 12a, eumenorréica, ritmo regular de 28x4, VSA 19a, RUM 13-4-84. G-1, P-1. Nínica ha estado incorporada a programas de Planificación Familiar, ni desea embarazo. Las relaciones sexuales no son satisfactorias.

Ingresos.- 20 000 pesos mensuales, aportados por Patricio quien labora como obrero.

Evolución Histórica.- Se niega Patricio a comentar y cooperar con el terapeuta pese a las explicaciones previas contractuales, refiriendo que "para que sirve todo eso que nos pregunta" y "que no necesita de ninguna ayuda ni orientación", "no le hace falta conocer ningún método para que su esposa no se embaraze", razón por la que la dinámica familiar concluye.

Crisis anteriores.- las desconocemos por falta de cooperación.

Subsistema conyugal.- Rol dominante de Patricio, dependiente de Clara; vínculos rígidos.

Subsistema parental.- sobreprotección de Patricio a Efraín.

Sub-sistema fraternal.- Efraín no tiene hermanos.

Dinámica Familiar.- La demanda aparente es el cuadro neurofóbico de Efraín, en contrando por demanda real a la misma patología, dilucidando sobreprotección por el padre y por ende trastornos en la dinámica Familiar. Se encontraron vínculos rígidos en el subsistema conyugal, con dominancia de Patricio y dependencia de Clara. El portavoz es Efraín, mas Patricio no permite que salga ningún emergente; actuando al parecer como chivo expiatorio.

Relación Médico-familia.- Buena en un inicio con Clara, que dejó de ser emergente en presencia de Patricio quien la manejaba con dobles mensajes. No pudo establecer una adecuada relación dada la rigidez de la familia.

Problemas detectados.- rigidez, sobreprotección y necesidad de incorporación al PPF.

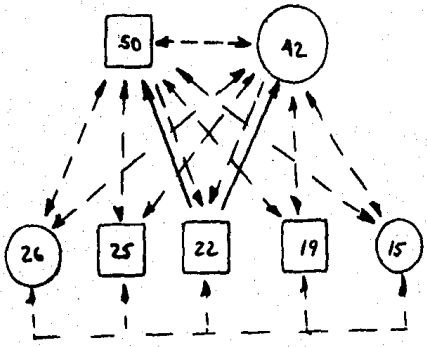
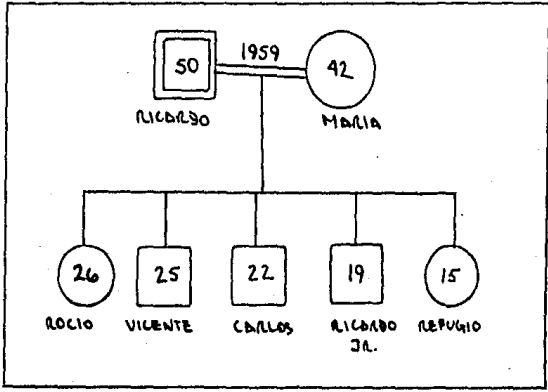
Cambios en la Familia.- ninguno.

Pronóstico.- Malo para las relaciones familiares dada la rigidez.

Total de entrevistas.- 2

Familia # 9

FAM. JUNADO ARECHUA. # 10 1984.



Fam. Jurado Aretchar.

1984.

Familia.- nuclear, tradicional, obrera, integrada, de nivel socioeconómico medio, urbana y en periodo de expansión.

AGD.- menarca 10a, cuantitativa, ritmo regular 27-29 x 3-4, VSA 16 a, FUM 30-X-84, G-V, P-V; usaba como método anticonceptivo el coito interrumpido y el ritmo. No desea embarazo actual. Relaciones sexuales no satisfactorias.

Ingresos.- 45 000 pesos mensuales, aportados por Ricardo quien labora como soldador en una industria automotriz. Vicente y Rocío aportan 10 000 pesos mensuales cada uno aparte de solventar sus propios gastos.

Evolución histórica.- Ricardo conoce a María desde niños, conociendo a la madre de esta como una persona con fuerte carácter (dominante). En su adolescencia inicia su noviazgo, conociéndose un poco más y años más tarde arreglan su matrimonio. Viven durante 2 años en la casa de los padres de María y después integran su propio hogar, tienen a Rocío y luego a Vicente, este último con una "afección cardíaca" durante su infancia que a decir de un médico, le costaría la vida por lo que se breprotectieron a su hijo y relegaron a Carlos, Ricardo y Refugio, provocando trastornos importantes de adaptación en Carlos. hace 11 meses Ricardo sufre un IAM, con lo que María toma el rol dominante y Ricardo rol dependiente, sin causar este intercambio de roles trastornos importantes en la comunicación familiar.

Crisis anteriores.- El vivir en la casa de los padres de María, cuya madre juega un rol dominante; la supuesta "enfermedad cardíaca" de Vicente y la desadaptación de Carlos con su rechazo y agresión hacia Vicente.

Subsistema conyugal.- María con rol dominante y Ricardo con rol dependiente, con vínculos claros en la comunicación.

Subsistema parental.- María y Ricardo sostienen vínculos claros con todos sus hijos, pero hay rigidez de Carlos hacia sus padres.

Subsistema fraternal.- vínculo rígido de Carlos a Vicente, resto vínculos claros.

Dinámica Familiar.- La demanda aparente es la enfermedad coronaria de Ricardo siendo la misma enfermedad la demanda real. Las relaciones en el núcleo familiar son aceptables, predominando los vínculos claros en todos los subsistemas. Cabe aclarar que las conductas de Carlos se deben a que quizás sintió desplazado por su hermano mayor sin comprender su enfermedad; sin embargo captó bien estos señalamientos y se tradujeron a un cambio favorable de conducta. No obstante el estado

físico de Ricardo, las relaciones sexuales no se han visto dañadas en forma considerable.

Relación Médico-familia.- Bastante buena desde un inicio ya que todos muestran gran cariño y preocupación por la salud de Ricardo.

Problemas detectados.- Necesidad de regular la fecundidad de la pareja ; vínculo rígido en el subsistema parental.

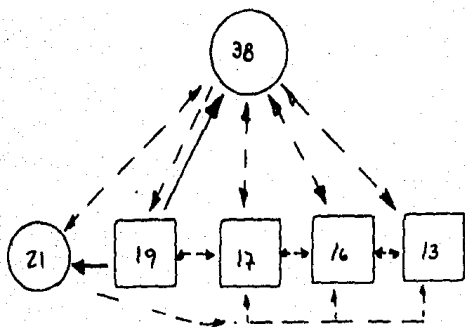
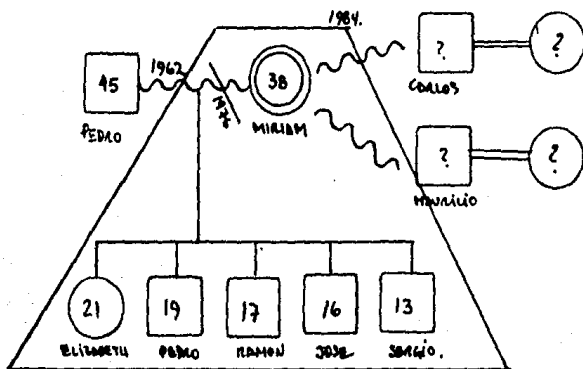
Cambios en la familia.- Incorporación de la pareja al PPFV (orales) y mejoría en la comunicación de Carlos con sus padres .

Pronóstico.- favorable para la función reproductiva regulada . Bueno para la función familiar e incierto para la vida de Ricardo.

Familia # 10

Número de entrevistas.- 6 .

FAM. CARLOS AGUIAR # 11



Fam. Carbajal Aguilar .

1984.

Familia.- nuclear , desintegrada, profesionalista, urbana, moderna, de nivel socioeconómico medio , en etapa de dispersión.

AGD.- monarca a los 12 a , eumenoréica , ritmo regular de 29 x 3-4 , VSA 17a , FUM 2-VI-84 , G-V , P-V . Estuvo inscrita en el PPF usando orales por 4 años , actualmente sin método desde hace 2 años. No desea embarazo . Tiene dos parejas sexuales , con relaciones sexuales satisfactorias .

Ingresos.- 85 000 pesos mensuales , aportados por la totalidad de los dos sueldos de Miriam como enfermera y 15 000 pesos de Elizabeth como profesora.

Evolución histórica.- En 1962 Miriam fué "robada" por Pedro a quien le gustó , arreglando posteriormente los padres de ellos esta unión, como parte de una costumbre del pueblo en que vivían. Miriam sin conocerlo ni quererlo se embaraza de Elizabeth y descubre la costumbre en la familia de Pedro de no tener relaciones sexuales durante el estado de embarazo, etapa que disfruta mucho por esta razón y que le hace embarazarse casi consecutivamente mas veces, tomando al embarazo como un refugio en donde no la tocaba su marido, quien además de ser tomador, le daba malos tratos e insatisfacción sexual ; separándose desde hace 9 años. Miriam desde hace 4 años sostiene relaciones amistosas y sexuales con Carlos quien es casado y con Mauricio desde hace año y medio en forma esporádica refiriendo "solo nos damos lo que necesitamos, sin compromisos". Pedro sospecha de estas relaciones con Mauricio quien es vecino y es casado .

Crisis anteriores.- Toda la unión con Pedro formó una etapa de crisis , la separación definitiva con Pedro , el inicio de relaciones sexuales extracónyugales; y los enfrentamientos por discusiones con Pedro Jr.

Subsistema conyugal.- No existe un conyuge que ocupe este lugar en forma real y completa sino que son amistades (Carlos y Mauricio) con quien comparte en ocasiones su vida sexual.

Subsistema parental.- Miriam sostiene vínculo claro con todos sus hijos y estos con ella , salvo Pedro Jr. quien tiene vínculo rígido con ella.

Subsistema Fraternal.- Hay vínculo rígido con cierta agresividad entre Carmen y Pedro Jr., el resto de los hermanos mantienen vínculos claros.

Dinámica Familiar .-La demanda real y aparente es la cefalea de Miriam de varios años de evolución , actuando Miriam como portavoz y a la vez como emergente de transitorios importantes en la dinámica familiar con una carencia de estructura y de esta-

bilidad emocional familiar que ha venido cargando desde hace varios años. a la vez actúa como portavoz y emergente, papel que comparte con Carmen ; Pedro Jr. hace las veces de chivo expiatorio. Hay problemas en la comunicación en el subsistema parental y fraternal.

Relación Médico-familia.- Fue adecuada en términos generales, pese a la "renuncia a las entrevistas de Pedro Jr. quien rechazó la alianza ofrecida por el terapeuta.

Problemas detectados.- Necesidad del ingreso al PPFV ; trastornos en la comunicación en los subsistemas parental y fraternal.

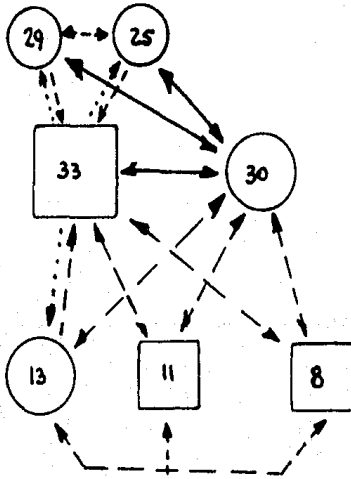
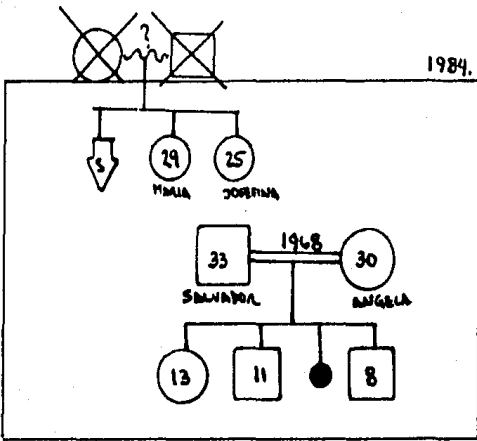
Cambios en la familia.- Aceptación e ingreso al PPFV (inyectables) No hubieron cambios en la comunicación familiar.

Pronóstico.- Bueno para la regulación de la fertilidad ; reservado para la función familiar.

familia # 11

Número de entrevistas.- 8 .

FAM. JIMENEZ MORALES # 12



Fam. Jiménez Morales .

1984.

Familia .- extensa, tradicional, de nivel socioeconómico medio, suburbana, laborando solo el padre , semi-integrada en etapa de dispersión.

AGD.- menarca 11a, eumenoréica con ritmo regular de 30d4, VSH 17a, FUM 15-VII-84. G-IV, P-III, A-I . Para controlar su fecundidad usó método del ritmo y del coito interrumpido . No desea embarazo . Relaciones sexuales insatisfactorias.

Ingresos.- 40 000 pesos mensuales , aportados por Salvador quien labora como mesero .

Evolución histórica .- Salvador sostiene un noviazgo de 3a. con Angela quien laboraba en su mismo trabajo, refiriendo ella que "se llevaban bien en aquel tiempo" , por lo que aceptó casarse, iniciando de este modo su vida conyugal y sexual, que ha sido satisfactoria esta última para Salvador, no así para Angela, no habiendo comunicación al respecto entre ambas. Al morir los padres de Salvador, este asume la tutela de sus hermanas María y Josefina, quienes viven con ellos desde hace 7 años.

Crisis anteriores.- Aborto de la tercera gestación de Angela; muerte de los padres de Salvador con la "adopción" de María y Josefina.

Subsistema conyugal.- vínculos rígidos , al parecer influidos por participación de María y Josefina.

Subsistema parental.- vínculo difuso de Salvador a Carmen , a María y Josefina (quienes funjan como hijas) . El resto se rige por vínculos claros.

Subsistema fraternal.- vínculos claros ; aunque se presentan pequeñas riñas y - conflictos de fácil resolución que consideramos como normales.

Dinámica Familiar.- La demanda aparente es la enfermedad de Angela (HAS con ce falea intensa), encontrando por demanda real la propia HAS además de la necesidad de estabilizar su dinámica familiar, que se ve alterada. Angela es portavoz y emergente ; sus cuñadas, María y Josefina hacen papel de chivo expiatorio . Hay problemática en el subsistema conyugal y parental , con vínculos de rigidez y sobreprotección. Salvador y Angela captan bien los señalamientos y tratan de llevarse mejor, sobre todo Salvador mas se encuentra ante disyuntivas.

Relación Médico familia.- adecuada, manejada por vínculos claros desde su inicio.

Problemas detectados.- Trastorno en la comunicación en subsistemas parental y conyugal ; sobreprotección de Salvador con sus hermanas e hija ; insatisfacción sexual ; y, necesidad de ingreso al PPFV.

Cambios en la familia.- Mejoría de las relaciones sexuales ; comprensión y mejoría de las relaciones y vínculos conyugales ; y, aceptación e incorporación al PPV (vasectomía).

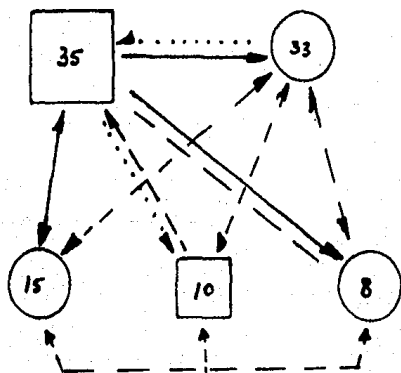
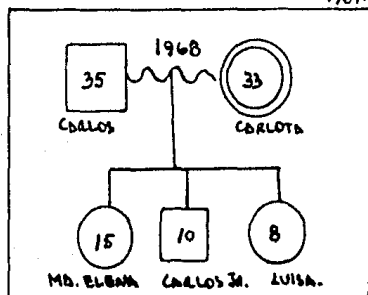
Pronóstico.- se espera favorable para las relaciones familiares. Bueno para el control de la función reproductiva.

Familia # 12 .

Número de entrevistas : 8 .

FAM. VAZQUEZ VALLEJO # 13

1984.



Fam. Vázquez Vallejo .

1984.

Familia.- nuclear , tradicional , urbana, en etapa de dispersión, semi-integrada, profesionalista y de clase media .

ACD.- menarca 11a, eumenorréica con ritmo regular de 28x4 , FHM 4-X-84 , VSA - 17 años, G-III, P-III ; anticoncepción previa con orales durante 4 años, suspendiendo estos en el mes de enero de 84 sin motivo aparente . No desea embarazo . Relaciones sexuales insatisfactorias .

Ingresos.- 40 000 pesos mensuales aportados por Carlos , quien labora como arquitecto , "aunque no es titulado" .

Evolución histórica.- Carlos conoció a Carlota en un restaurante, habiendo atracción inmediata entre ambos, iniciándose su comunicación y haciéndose novios en poco tiempo, aunque esto nunca quedó bien establecido. Al cabo de unos meses, Carlos le propone a Carlota unirse libremente, situación que ella acepta y que le ocasiona una conflictiva importante con su familia de origen . Al nacimiento de Ma. Elena, se compacta más esta unión libre, naciendo posteriormente Carlitos y Luisa como hijos no planeados pero aceptados . Actualmente aunque Carlota no desea embarazo refiere: "ya platicue con Carlos y tampoco quiere más hijos, pero si me embarazo pues nos que damos con el", asumiendo Carlos un rol dominante importante.

Crisis anteriores.- La unión libre representó una crisis ; la dominancia excesiva de Carlos y la creación de contradicciones en Carlota, le ponen en crisis en forma periódica.

Subsistema conyugal.- Hay dominancia de Carlos, sobreprotección de Carlota a Carlos, vínculo rígido de Carlos hacia Carlota.

Subsistema parental.- Rigidez de Carlos hacia Ma. Elena y Luisa ; difuso de Carlitos a Carlitos ; vínculos claros de Carlota a sus hijos.

Subsistema fraternal.- vínculo rígido con agresividad entre Ma. Elena y Carlitos ; los demás muestran vínculos claros.

Dinámica Familiar.- La demanda aparente es la Neurosis de Carlota así como la agresividad de Ma. Elena que fue también motivo de consulta ; siendo la demanda real además, las alteraciones en la comunicación que presentan. Existe bastante rigidez en la familia, bastante manipulación de situaciones por Carlota que junto con Ma. Elena hacen las veces de portavoz y emergentes, tomando a Carlos y Carlitos como chivo expiatorio. Hay dominancia de Carlos con alteraciones francas en los subsistemas conyugal y parental así como fraternal .

Relación Médico-familia.- Nunca pudo consolidarse una relación óptima entre la familia y el terapeuta, quizá debido a las alteraciones en todos los subsistemas; a-

-bandaron la dinámica desde la tercera entrevista, pese a las insistencias del te
rapeuta sobre la necesidad de cambiar patrones de conducta en la familia y de la im
portancia que esto implicaba.

Problemas detectados.- Alteraciones de comunicación en todos los subsistemas ,
con negación del problema ; necesidad de incorporarlos al PPFV ,protegiendo la fun-
ción reproductiva.

Cambios en la familia.- No aceptaron incorporarse a los PPFV ,ni presentaron -
cambio alguno en el patron de comunicación de la familia.

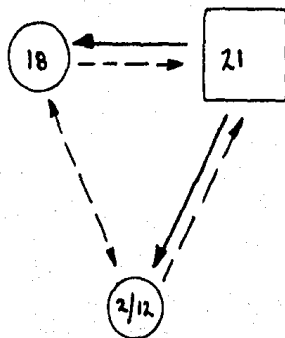
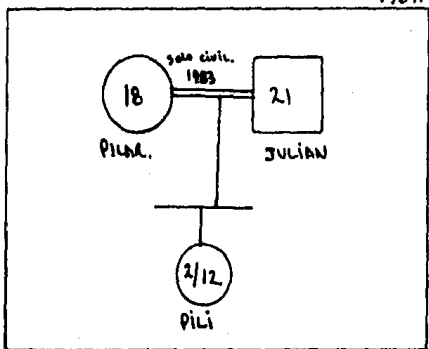
Pronóstico.- malo para la función familiar debido a la poca cooperación fami -
liar.

Familia número 13

Número de entrevistas.- 3 .

FAM. SALAZAR PEREZ # 14.

1984.



Fam. Salazar Pérez .

1984

Familia.- nuclear , obrera , semi-integrada , de nivel socioeconómico medio , en fase de expansión , tradicional .

AG.- merca 12a, regular de 28 x 4 , eumenorréica , VSA 17 años , EUM 25-IV-84 , G -1 , P-0 , C-1 ; Nunca ha usado métodos anticonceptivos , se encuentra terminando su puerperio y no desea embarazo . Relaciones sexuales insatisfactorias frecuentemente .

Ingresos.- 17 000 pesos mensuales, proporcionados por Julián quién labora como empleado en una fábrica.

Evolución histórica.- conociéndose en el trabajo sostuvieron noviazgo regular por año y medio , durante el cual iniciaron sus relaciones sexuales, no siendo estas satisfactorias en su mayoría por deficiente comunicación entre ambos ; Deciden su enlace civil estando embarazada Pilar , comunicándose por vínculos claros, ejerciendo Julián un rol dominante y Pilar dependiente . Nace Pili quien no es aceptada del todo por Julián quien desaba hijo varón y por lo que aumenta considerablemente su hábito alcohólico , "mostrando poco cariño por su hija" , situaciones que condujeron al distanciamiento de la familia en los últimos 2 meses.

Crisis anteriores.- Embarazo de Pilar estando solteros ; el abandono de empleo de Pilar decidida por Julián ; y , la no aceptación de Pili por Julián.

Subsistema conyugal.- hay rigidez por parte de Julián.

Subsistema parental.- Pilar adora a su hija y tiende a mantener vínculo claro ; Julián refiere "querer a su hija" , pero que "preferiría que hubiese sido hombre" , con la franca tendencia a establecer vínculo rígido.

Subsistema fraternal.- aún no establecido.

Dinámica Familiar.- Con el nacimiento de Pili , se ha visto grandemente modificada la dinámica de esta familia , no llenando las expectativas de Julián quien aparentemente comprende el problema. Hay problemas de comunicación en el subsistema conyugal , existiendo vínculos rígidos así como en el subsistema parental. Pilar es portavoz de la conflictiva mediante su puerperio y a la vez es emergente , haciendo pues Julián el papel de chivo expiatorio. Julián tiene gran dominancia sobre Pilar y esta a su vez asume rol dependiente. Coinciden en no tener más hijos por el momento ya que Pilar tuvo que ser operada y se encuentra aún delicada.

Relación Médico-familia.- Julián se comportó rígido en las primeras dos entrevistas , mejorando considerablemente su colaboración al darse cuenta de su papel co

-mo chivo expiatorio . Pilar quiso asumir rol dependiente del Terapeuta, rechazando el terapeuta el rol dominante y el determinar las decisiones de la familia, saliendo adecuadamente de la dinámica familiar en el momento oportuno.

Problemas detectados.- bajo ingreso económico ; relaciones sexuales insatisfactorias ; rechazo de Julián hacia Pili ; subsistema familiar con vínculos rígidos .
Control de la función reproductiva .

Cambios en la familia.- aceptación y uso del PPFV (DIU) ; mejoría en la comunicación conyugal y parental así como en las relaciones sexuales.

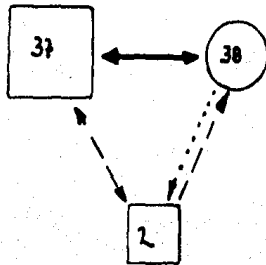
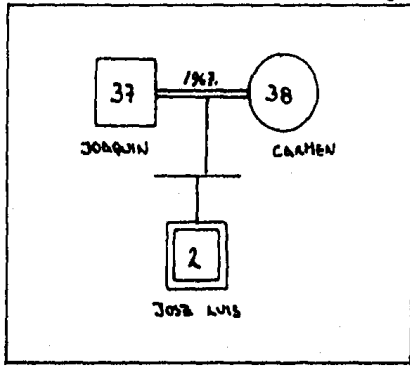
Pronóstico se espera bueno para la función reproductora y favorable para las relaciones familiares.

Familia # 14

número de entrevistas .- 8 .

FAM. LOPEZ RIVERA # 15

1984.



Familia López Rivera .

1984.

Familia.- nuclear , obrera , de estrato socioeconómico bajo , suburbana, tradicional, semi-integrada .

AD.- menarca 12a , ritmo regular de 30x4 , eumenorréica, G-1 , P-0 , C-1 , - sin control prenatal, no ha ingresado a los PPFV ni desea embarazo actual. Relaciones sexuales insatisfactorias.

Ingresos.- 12 000 pesos mensuales aportados por Joaquín quien labora como obrero.

Evolución histórica.- Noviazgo de 2 años en que "ella no lo quería" porque tenía otro novio antes a quien si quería; continuando el noviazgo porque el se portaba muy bien con ella . Joaquín la "mandó pedir" y los padres accedieron , con lo que se casaron . Durante 13 años , y sin usar método anticonceptivo alguno , ella no se había embarazado , hasta que se embarazó de José Luis (hijo único) . Joaquín inició estravida conyugal y se distanció paulatinamente de la familia , llegando a acudir en forma bastante irregular , dándose cuenta Carmen y de algún modo aceptando esta situación.

Crisis anteriores .- la desintegración de la familia al faltar Joaquín ; el no enfrentar la problemática directamente por ambos.

Subsistema conyugal.- se encuentra prácticamente desintegrado, sin embargo continúa teniendo relaciones sexuales aunque en forma esporádica . Joaquín es dominante y Carmen dependiente.

Subsistema parental.- existe sobreprotección de Carmen a José Luis y vínculo claro de Joaquín a José Luis que es dudoso ya que se ven poco .

Subsistema fraternal .- aún no formado.

Dinámica familiar.- Carmen hace las veces de portavoz mediante un problema de neurosis y a la vez destaca la conflictiva haciendo papel de emergente . Joaquín es chivo expiatorio . Hay dominancia-dependencia en el subsistema conyugal y sobreprotección en el subsistema parental. Hay rigidez y poca cooperación por Joaquín.

Relación Médico-familia.- siempre hubo interés y cooperación por Carmen , no así por Joaquín quien a menudo se justificaba para no acudir a las entrevistas.

Problemas detectados.- deficiente comunicación del subsistema conyugal; necesidad de incorporación al PPFV ; rigidez de Joaquín.

Cambios en la familia.- Uso y aceptación del PPFV (DIU). No hubieron cambios de importancia en la dinámica familiar .

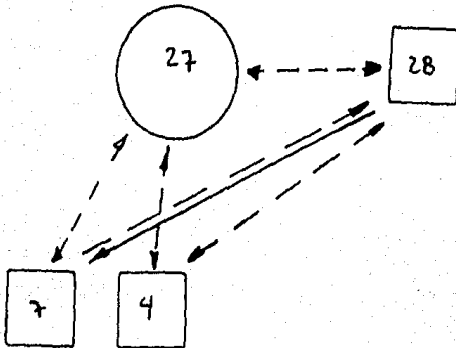
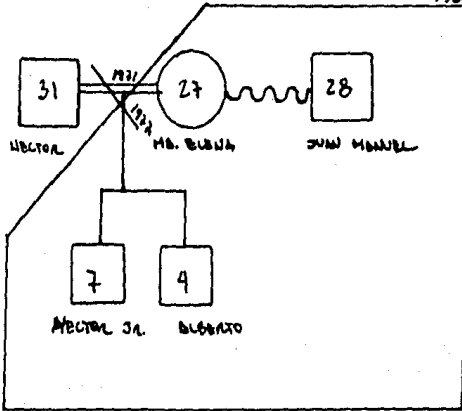
Pronóstico .- bueno para la regulación de la fecundidad ; malo para la relación familiar.

familia # 15

Total de entrevistas .- 5 .

FAM. SQUIRRE DEBLANO # 16

1984



Familia Aguirre Delgado .

1984 .

Familia.- nuclear , urbana , moderna , integrada , en expansión , y en dispersión , con demanda importante en las funciones de reproducción y cuidado .

ACD.- merarca a los 11a, eumerorréica con ritmo regular de 28-29 x 4-5 ; VSA 18a FUM 28-VI-84 . Método anticonceptivo previo : ritmo ; relaciones sexuales satisfactorias ; no desea embarazo actual , planeándolo para dentro de 3 años .

Ingresos.- 46000 pesos mensuales , aportando Ma. Elena parte de su salario y - Juan Manuel parte de este .

Evaluación Histórica .- Ma. Elena quien estaba casada con Héctor , quien era tomador y daba malos tratos a Ma. Elena , procreando 2 hijos , terminan divorciándose . Años mas tarde sostiene relaciones de noviazgo y sexuales con Juan Manuel para posteriormente unir sus vidas en forma libre . Refieren llevarse bién y tener relaciones sexuales satisfactorias . Por otro lado no ha habido una buena aceptación , sino mas bién rechazo de Héctor Jr. a Juan Manuel , llegando a presentar una situación de conflicto .

Conflictos anteriores.- Antecedente conyugal previo y divorcio de Ma. Elena ; la formación de una unión libre inició conflictivamente .

Subsistema conyugal.- hay vínculos claros y los roles están bién repartidos y aceptados .

Subsistema parental.- rechazo de Héctor Jr a Juan Manuel ; resto vínculos claros

Subsistema fraternal.- vínculos claros .

Dinámica Familiar .- la demanda aparente es problema de cervicitis de Ma. Elena , encontrando como demanda real además la necesidad de cambio en el subsistema parental . Héctor es emergente así como Ma. Elena y Juan Manuel hace las veces de chivo expiatorio , aceptando bién este papel y entendiendo la problemática de Héctor Jr. Ma. Elena es portavoz , pudiendo cambiar este papel a Héctor Jr. .

Relación Médico familia.- inicialmente se mostraron reservados hacia el terapeuta por considerarlo muy joven , situación que me confesaron mas tarde ; se puede considerar como una buena relación .

Problemas detectados .- rigidez en el subsistema parental y la necesidad de incorporarse al PPFV .

Cambios en la familia.- Aceptación y uso del PPFV (DUU) . Cambio en la actitud conyugal para la comprensión de Héctor Jr. .

Pronóstico .- se espera favorable para las relaciones de la familia y es bueno para el control de la fecundidad .

fam. 16 entrevistas.- 6

TRATAMIENTO ESTADISTICO
ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS :

Cuadro # 1

ESTADO CIVIL	#	%
Matrimonio (civil y/o religioso)	9	56.25
Divorcio	2	12.5
Unión libre (o con relaciones sexuales).	5	31.25
TOTALES .-	16	100 %

PATRON DE COMPORTAMIENTO
ESTRUCTURAL
EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS :

Cuadro # 2

TIPO DE FAMILIA	#	%
Familia nuclear	10	62.5
Familia extensa	4	25
Familia compuesta	1	6.5
TOTALES .-	16	100 %

FUNCION FAMILIAR POR
SUBSISTEMAS

Cuadro # 3

TIPO DE SUBSISTEMA.	funcional	difuncional	no hay vinculos	totales
Subsistema conyugal	5	10	1	16
Subsistema parental	2	14	0	16
Subsistema fraternal	11	2	3	16

INTEGRACION DE LAS FAMILIAS AL
PROGRAMA DE PLANIFICACION VOLUNTARIA POR
METODOS

Cuadro # 4

METODO ANTICONCEPTIVO	#
PPFD (D.I.JI.)	5
PPFP (orales)	5
PPFQ (quirúrgicos)	3
PPFY (inyectables)	1
NO ACEPTARON PPFV	2

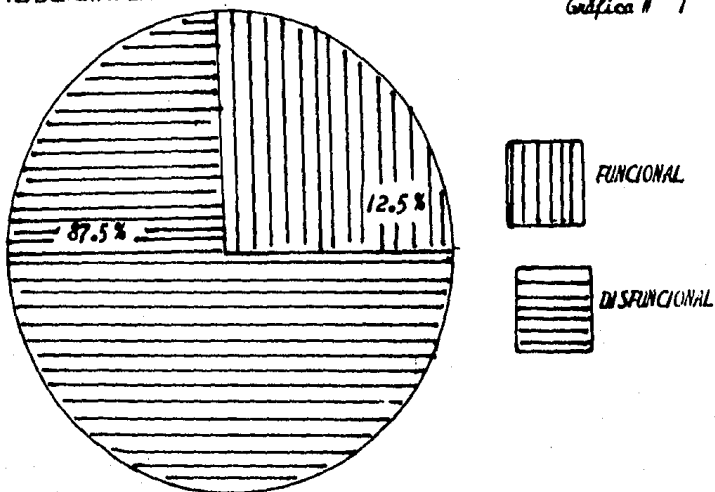
FAMILIAS QUE RECIBIERON
ORIENTACION SEXUAL Y EN
PLANIFICACION FAMILIAR.

cuadro # 5

TIPO DE ORIENTACION	#
Orientación sexual	14 fam.
Orientación en Planificación Familiar	14 fam.

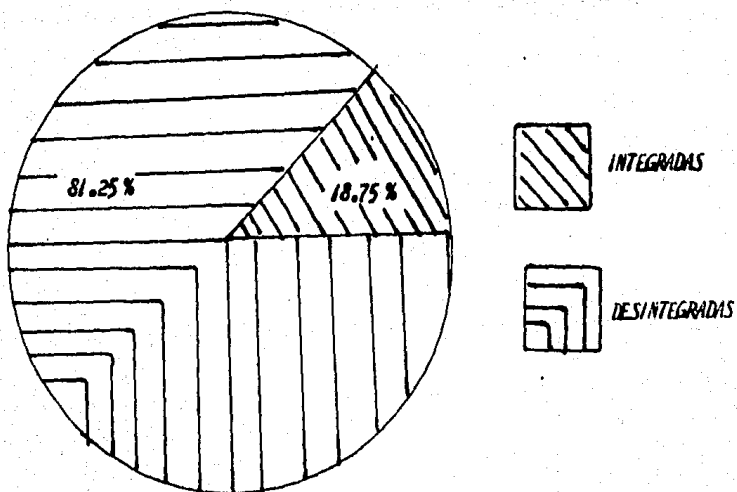
PATRON DE COMPORTAMIENTO FUNCIONAL CON
REFERENCIA A LOS FAMILIOGRAMAS PSICODINAMICOS.

Gráfica # 1



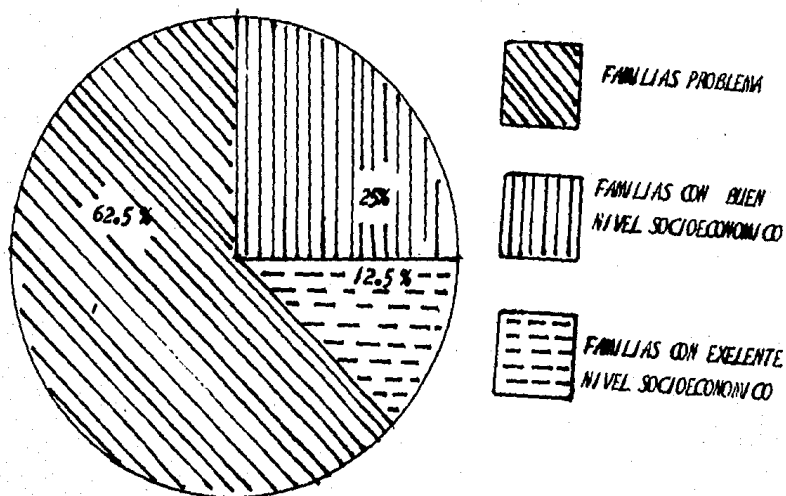
INTEGRACION FAMILIAR DE
LAS FAMILIAS ESTUDIADAS.

Gráfica # 2



NIVEL SOCIOECONOMICO
FAMILIAR

Gráfica # 3



ANÁLISIS DE RESULTADOS.

De las 25 familias en que se diseñó la muestra, entraron propiamente al estudio 16 (familias presentadas), no presentándose a las citas 9 familias, a estas se les trató de incorporar al estudio mas no cooperaron en nada y dado que el tipo de estudio propuesto requiere de una amplia cooperación para obtención del beneficio, se optó por reducir la muestra.

De las familias estudiadas, el 31.25% se encuentran en "unión libre", el 12.5% divorciadas y el 56% de las familias son casadas (ver cuadro 1).

Dentro de las estructuras familiares encontradas predominaron el tipo de familia nuclear con un 62.5%, el 25% correspondió a familias extensas y el 6.5% a familias compuestas (ver cuadro número 2).

Tomando como referencia a los familiogramas psicosociodinámicos, sacados de las dinámicas realizadas, se encontró que el 87.5% de las familias eran disfuncionales contra un 12.5% funcionales (ver gráfica # 1); de las familias disfuncionales se encontraron alteraciones en los subsistemas parental (14 fam.), conyugal (10 fam.) y para el subsistema fraternal (2 fam.), ver cuadro # 3.

Del estudio encontramos que el 81.25% son familias integradas y el 18.7% son familias desintegradas, no obstante y esta condición, hay pareja sexual por lo que se pudo realizar el estudio conforme a lo previsto (ver gráfica # 2).

De las 16 familias sometidas a dinámica familiar, 14 fueron introducidas al Programa de Planificación Familiar voluntaria y dos familias no lo hicieron, inscribiéndose para el uso de Dispositivo intrauterino 5 fam., anticonceptivos orales 5 fam., métodos quirúrgicos 3 fam. (todas a vasectomía) y seleccionaron método con inyectables 2 familias. (ver cuadro # 4)

CONCLUSIONES

- 1.- Mediante la *dirínica familiar*, es posible integrar a las familias problema (establecidas para el estudio), a los programas de *Planificación Familiar Voluntarios*, en un alto porcentaje ; con la -
condicionante que estas familias cooperen para tales efectos, ya -
que es condición inherente de las *dirínicas familiares*.
- 2.- La *dirínica familiar* es un estudio viable, relativamente económico y al alcance del Médico Familiar egresado de Residencia y que forma parte activa de su gran arsenal de recursos.
- 3.- En las familias que de algún modo no emplean métodos para la regula-
ción de su fecundidad, estén en edad fértil y sean susceptibles de
embarazo, y que no deseen tener un embarazo actual, encontramos
en alto porcentaje alteraciones importantes en su *Dirínica Familiar*
así como en su nivel socioeconómico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alanid Inigoyen J. , FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR Ediciones M.F.M ,México 1982 .
- 2.- Bulett , D . , TERMINATION OF PREGNANCY (carta al editor) British Medical Journal 2 (5807) : 228 . 1972.
- 3.- Complicaciones del Aborto en los Países en desarrollo , Population Reports , serie F (7) 2-55 mayo 1981 .
- 4.- División de estudios de Población . Asociación Colombiana de Facultades de Medicina .Planificación Familiar . Ed. Antares-tercer mundo , Bogotá 1967.
- 5.- Estava Laguna M.L . ACTITUD DE LA MUJER ANTE LA ESTERILIZACION VOLUNTARIA Fac. de Psicología U.N.A.M. 1981.
- 6.- ESTERILIZACION TUBARIA , Population Reports , serie C (7) ,89-108 dic.1977.
- 7.- Gaona Arroyo J.L. NO GESTACIONARSE . Ed. Exclusivas ,S.A. 1978 .
- 8.- Giner-Veldquez J. VASECTOMIA PARCIAL BILATERAL ,Trabajos de Ingreso ,Ed. IMSS. 119(6) ,255-62 junio 1983.
- 9.- Historia de la Familia , FAMILIA 2000 , Ed. Everest , México 1973 .
- 10.- Loiero Luis , LA FAMILIA , Ed. Edicol S.A. , México 1976.
- 11.- Miruchin Salvador , FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR , Ed. Gedisa Mexicana ,S.A.1983.
- 12.- Pichon-Riviere,E. ,EL PROCESO GRUPAL , Ed. Nueva Visión. México 1983.
- 13.- Plan Nacional de Planificación Familiar , Ed. IMSS ,1980 .
- 14.- PLANIFICACION FAMILIAR , Anuario de actualización en Medicina ,fasculo 15 ,Ed. I.M.S.S. 1973.
- 15.- Pohlman ,Eduard . Psicología de la Planificación Familiar , Ed. Pax.,Mex. 1974.
- 16.- PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL I.M.S.S. 1981.
- 17.- Rodríguez R.B. LA FECUNDIDAD Y LA PLANEACION FAMILIAR EN MEXICO,Rev.de Persp. Internacionales de Planificación Familiar Vol.6 (1) marzo 1980.
- 18.- Satir Virginia EN CONTACTO INTIMO ,Ed.Concepto S.A. mayo 1981.
- 19.- Satir Virginia,RELACIONES EN EL NUCLEO FAMILIAR,Ed.Pax México , Mex. 1978.
- 20.- Septién González M.,PLANIFICACION FAMILIAR,Rev. de La Fac. de Medicina .Vol. XVII ; año 18 ,No.7 ; 4-25 , 1975.
- 21.- Wu Barclay, TECNICAS DE ANALISIS DE LA POBLACION.Comisión de Educación estadística del Instituto Interamericano de Estadística , 1962.