

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Instituto Mexicano del Seguro Social.

TIPOLOGIA FAMILIAR EN DOS COLONIAS
DE LA CIUDAD DE MORELIA CON
DIFERENTES CONDICIONES SOCIALES
EN MAYO DE 1987.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE:

M E D I C I N A F A M I L I A R

QUE PRESENTA:

DR. RAMON HUMBERTO CAJINA B.

A S E S O R D E L A T E S I S :

DR. HIRAM BALLESTEROS OLIVARES

FALLA DE ORIGEN

MORELIA, MICH., ENERO DE 1988.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAGINA
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
CAPITULO II	
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
CAPITULO III	
OBJETIVOS	13
HIPOTESIS	13
CAPITULO IV	
MATERIAL Y METODOS	14
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	15
CAPITULO V	
RESULTADOS	16
CAPITULO VI	
DISCUSION	25
CAPITULO VII	
CONCLUSIONES	27
ANEXOS	
BIBLIOGRAFIA	

CAPITULO I

Introducción.

El presente trabajo es un estudio descriptivo y comparativo acerca de cómo se encuentra la tipología familiar en dos colonias de diferentes estratos socioeconómicos en la ciudad de Morelia, Michoacán.

No pretende ser un estudio profundo acerca de qué o cuáles motivos originan estas o determinadas formas de tipo de familia; pero sí es nuestra pretensión sembrar la inquietud en futuras generaciones para que se lleven a cabo más investigaciones sobre este apasionante tema que es la familia. Por que como bien lo señala Oscar Lewis: "en nuestro país es muy poco lo que se ha estudiado sobre la familia". (1)

Sí en nuestro país es muy poco lo que se ha estudiado sobre la familia, qué se podrá decir de nuestra ciudad, en donde definitivamente no se había hecho ningún estudio al respecto.

Las crónicas históricas poco nos hablan de la vida familiar del mexicano en sus diversas capas sociales. Casi toda la referencia familiar que hacen los historiadores alude a los sí temas formales e institucionales implantados por los grupos elitarios relativos a la vida familiar de los poderosos. (2) Es por ello, que nuestro estudio pretende comparar cómo está dada la tipología familiar en dos grupos sociales definitivamente contrastantes desde el punto de vista socioeconómico pa

ra observar hasta qué punto influye esta ubicación social en las mismas raíces familiares.

La familia conyugal se funda en un contrato de tipo matrimonial. Comprende generalmente al padre, la madre y los hijos nacidos de su unión, todos los cuales viven bajo el mismo techo. Esta familia, que es a menudo calificada de "núcleo familiar", es característica de la civilización occidental moderna. (3) Diferimos un poco de este concepto de familia nuclear, ya que deja al margen a aquellas familias que han nacido de una unión libre o adopción. Sin embargo, hemos querido citarlo porque siendo la ciudad de Morelia parte de esta civilización occidental, ¿hasta dónde es cierta esta aseveración con respecto a que la familia nuclear es la que predomina en este tipo de civilización? Seguramente que con este trabajo quedarán despejadas algunas incógnitas, pero también es cierto que otras, lejos de aclararse, quedarán aún más oscuras; pero es nuestro deseo que futuras generaciones traten de develar el velo que las cubre.

CAPITULO II

Antecedentes Científicos.

En la República Mexicana se cuenta con muy pocos antecedentes de tipo científico, por lo que fue necesario echar mano del apoyo de la literatura extranjera y de lo poco que hay al respecto en nuestro país.

Existen múltiples definiciones de "familia", ya que a través de la historia el hombre ha convivido con diferentes clases de familia y así como los individuos y las sociedades varían de cultura a cultura, así también las familias. (4)

En nuestra época, quizás las definiciones de familia más aceptadas son las siguientes:

CENSO CANADIENSE:

"Esposo y su esposa, con o sin hijos, o padre o madre solos con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo". (5)

CENSO AMERICANO:

"Un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos de matrimonio o adopción". (5)

La familia es la unión de más de una persona por lazos con sanguíneos, de matrimonio o unión libre o adopción, que viven bajo el mismo techo y comparten los mismos riesgos para la salud (los mismos factores que determinan su salud o su enfermedad). (4)

Se conocen tres tipos de familia de acuerdo a su composi-

ción: la nuclear, la extensa y la compuesta.

La nuclear es aquella formada por padre, madre e hijos.

La extensa es la formada por padre, madre, hijos, abuelos, tíos, etc., es decir, conviven en ésta más de dos generaciones consanguíneas.

La compuesta está formada por la nuclear, más compadres, amigos, sirvientes y otros no consanguíneos. (6)

Cada miembro de una familia tiene necesidades físicas, psicológicas y sociales, pero al mismo tiempo la sociedad ha puesto sobre cada individuo ciertas expectativas, obligaciones y demandas. La familia tiene que mediar las necesidades y las demandas de cada uno de los miembros. La familia es un agente entre el individuo y la sociedad. (6) Es de aquí que a la familia se le conocen cuatro funciones básicas y que a continuación describiremos:

SOCIALIZACION:

La familia tiene la responsabilidad primaria de transformar a un niño al cabo de X número de años en un ser capaz de completa participación en sociedad; el niño debe de aprender un lenguaje, su papel en varios estadios de la vida, las normas socioculturales, etc..

La madre tiene la responsabilidad primaria de socializar al niño a través de los años preescolares, teniendo al padre un papel de soporte durante ese tiempo.

La responsabilidad es más tarde compartida por escuelas, parientes, iglesias, etc., y hay también patrones de socialización de guarderías, clubes, etc., que más tarde separan a los padres de la experiencia de la socialización. Parte del concepto de la socialización involucra la adquisición de conceptos y actitudes de salud. La madre es el educador primario de salud de la familia y es quien generalmente tiene mejor conocimiento de la salud que cualquier otro miembro de la familia.

Socialización o educación de la salud es un mayor componente de la medicina familiar, principia con consejo genético y reproductivo y continúa con cuidado prenatal y del niño, y se extiende a través de toda la vida en las relaciones médico-paciente.

Los padres desean ver progreso en el desarrollo de sus niños; la madre especialmente busca en otra gente apoyo y guía (otros padres, su anterior familia, enfermeras, maestros, literatura popular, médicos).

Es durante los años preescolares que el médico familiar tiene la mejor oportunidad de proveer soporte profesional, o riesgos relacionados con hábitos higiénicos deficientes (disposición inadecuada de basura, excretas, desnutrición, obesidad, toxicomanías, etc.).⁽⁷⁾ Desarrollo de las habilidades sociales, incluyendo relaciones interpersonales. Comprende el

aprender cómo manejarse con otras personas, tanto en el mismo grupo de edad como con otras generaciones. Puede comentar in utero, pero es evidente cuando la madre y el bebé hacen claro contacto social, incluso visual. (8)

La familia tiene la responsabilidad primaria de transformar a el lactante, durante los años, en un individuo socialmente capaz de participar por completo en la sociedad. El niño tiene que aprender lenguaje, sus papeles en las diversas etapas de la vida, normas y esperanzas socioculturales, cognitivas.

La madre tiene la responsabilidad social primaria de adaptar socialmente al niño en los años preescolares; y los hermanos y el padre, de sostén. La responsabilidad es compartida más adelante por escuelas, padres, grupos de amigos y eclesiósticos. Parte de esta edad abarca la adquisición de conceptos y actitudes y conductas de salud. (9)

CUIDADO:

Cuidado significa cubrir las necesidades básicas y físicas y de salud de los miembros de la familia.

Las probabilidades de la buena salud y larga vida están directamente relacionadas con el nivel socioeconómico de la familia.

Las familias con un común nivel socioeconómico tienen problemas similares.

La respuesta a las demandas de cuidado dependen no sólo de el acceso que tengan las familias a estos recursos, sino también de el nivel de conocimientos de la familia, o sea, que las familias no sólo necesitan que los servicios sean accesibles, sino cómo usarlos. (10)

Atención implica proporcionar refugio, cordialidad, alimento y protección. (11) Llenar las necesidades físicas y sanitarias básicas relacionadas de manera directa con el estado socioeconómico de la familia y de su nivel de conocimientos. (12)

AFECTO:

La familia necesita cubrir las necesidades afectivas de sus miembros, porque la respuesta afectiva de un individuo a otro provee la recompensa básica de la vida familiar. Las necesidades básicas de los padres son tan importantes en la vida familiar como las necesidades afectivas de los niños.

Se argumenta que la madre responde más que el padre a las necesidades afectivas de la familia y aunque esta generalización es verdadera, es también verdad que los hombres tienen mayor responsabilidad afectiva.

Aunque cuidado y afecto pueden ser conceptualmente separados, en la práctica no es fácil diferenciarlos. Cuidado y afecto son parte de el proceso de socialización, que puede resultar de privación, lo que puede ocasionar que el individuo sea menos capaz de responder afectivamente a otros. (10) Impli

ca amor, cariño, preocupación y cuidado. (13) Cubrir necesidades afectivas de sus miembros, el padre desempeña en la familia más que un papel como instrumento, en cuanto al establecimiento de esperanzas y estándares de esfuerzo y la madre responde más a las necesidades de la familia. (14)

REPRODUCCION:

Una función básica de la familia es la reproducción y el proveer nuevos miembros de la sociedad.

El matrimonio y la familia son designados para regular y controlar el ambiente sexual y la reproducción.

La educación sexual ha sido reconocida como una parte importante de la socialización de los niños, pero aún existe controversia en los sistemas escolares.

La educación médica ha sido criticada porque los médicos frecuentemente no han recibido entrenamiento para ser sensitivos a los problemas sexuales de los pacientes y no proporcionan consejo adecuado. (15)

Implica relaciones sexuales con anticoncepción o sin ella. (13)

Producir reemplazo en la sociedad. Planificación familiar. (14)

Ciclo de vida de la familia.

Hay diversos problemas y responsabilidades que afronta la familia durante sus diversas etapas de desarrollo. Las fun-

ciones familiares varían con el ciclo de vida de la familia.

Existen cinco fases en dicho ciclo:

- 1° Fase de matrimonio.
- 2° Fase de expansión.
- 3° Fase de dispersión.
- 4° Fase de independencia.
- 5° Fase de retiro y muerte.

Estas fases anumen importancia variable para los miembros de la familia, conforme sus necesidades se relacionan con la edad y con los problemas particulares que afrontan en esos momentos.

Fase de matrimonio.

Cuando dos personas quedan unidas por una lazo, sus preocupaciones iniciales consisten en prepararse para un nuevo tipo de vida. Se combinan los recursos de ambas personas, se alteran sus papeles y se adoptan nuevas funciones. Uno de sus principales problemas es aprender a vivir juntos mientras se satisfacen uno a otro las necesidades básicas de su personalidad.

Los tópicos primarios de preocupación son adaptación sexual, informes sobre el control de la natalidad e interacción de la personalidad.

Fase de expansión.

La parte principal de la práctica del médico se dedica a

las familias en esta fase. Educación prenatal, parto, atención posnatal, visitas de bienestar del lactante, reconocimiento temprano y manipulación adecuada de síntomas, inmunizaciones, asesoría de desarrollo infantil, planeación familiar e interacción familiar son sus preocupaciones principales.

La llegada de nuevos niños a la familia produce tensiones, porque se debe ajustar toda la estructura de las relaciones para dar entrada al nuevo miembro. El impacto del niño en el matrimonio es importante, lo mismo que en el hermano o hermanos existentes. Decir a un niño que se adapte a un nuevo hermano o hermanos puede equivaler a que el esposo le diga a su esposa que ha llevado a una mujer que debe amar y aceptar como igual.

El problema de los niños no queridos o inesperados es mayor en esta etapa. Las solicitudes de aborto provienen principalmente de las mujeres casadas y con hijos.

Fase de dispersión.

En la fase de dispersión, los padres tienen un trabajo triple para ayudar a sus hijos a que se adapten socialmente, a que desarrollen la autonomía, y a que satisfagan sus propias necesidades. Al mismo tiempo, los padres deben satisfacer las propias. Del mismo modo que la familia debe adaptarse a los nuevos miembros, en la fase de dispersión la familia debe adaptarse para que los hijos sean totalmente independientes.

Los padres tienen la responsabilidad de confirmar las tradiciones: se espera que los jóvenes las desafíen. Ocurren cambios sociales como resultado de las demandas de las generaciones de jóvenes que pueden hacer que los valores, actitudes y creencias tradicionales sean obsoletos.

Fase de independencia.

Conforme se dispersan los hijos, los padres tienen que aprender a volverse independientes de nuevo. En el reajuste, el matrimonio debe ser viable si se quiere que sigan satisfaciéndose sus necesidades. Para que la fase de independencia sea completa, los niños deben ser independientes mientras conservan al mismo tiempo los lazos que los unen con sus padres. Las funciones de adaptación social, afectivas y de estado de la familia pueden proseguir en esta fase. Los nuevos adultos pueden tener la responsabilidad de cuidar a sus padres durante este tiempo.

Fase de retiro y muerte.

Hacer planes para el final de la vida familiar es tan difícil como hacerlos para su iniciación y, en general, se adopta este trabajo con mucho menos entusiasmo. El problema puede estar compuesto por retiro temprano a causa de incapacidad, sobre todo si se han agotado los recursos económicos.

Se han dado pocas consideraciones al proporcionamiento de cuidados a la unidad familiar en esta fase del ciclo de vida,

durante la cual la gente tiene más probabilidades de vida en la pobreza a causa de la acumulación de problemas sanitarios y sociales. (16)

Como puede observarse el estudio de la familia no es nada sencillo, conociéndose también clasificación de las familias de acuerdo al grado de integración que estas conservan, siendo éstos tres grados:

Integrada: es aquella en la cual los cónyuges viven y cumplen sus "funciones".

Semi-integrada: es aquella en que los cónyuges viven pero no cumplen adecuadamente con sus funciones.

Desintegrada: aquella en la cual falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, separación o abandono. (17)

Planteamiento del problema.

Se ha señalado que en México la estructura familiar ha sufrido modificaciones como consecuencia de el crecimiento urbano y de la movilidad social que ello implica. Al mismo tiempo, el desarrollo socioeconómico y las políticas poblacionales parece haber influido de manera predominante. Sin embargo, poco se sabe sobre la influencia que tienen las condiciones de vida sobre la tipología familiar. ¿Hasta dónde la tipología familiar está determinada por condiciones sociales?

CAPITULO III

Objetivo.

Conocer qué tipología familiar hay en dos colonias de diferentes condiciones sociales.

Hipótesis.

Hipótesis nula: las condiciones sociales de la población no están relacionadas con la tipología familiar.

Hipótesis de trabajo: las condiciones sociales de la población están en relación directa con el tipo de familia.

CAPITULO IV

Material y Métodos.

Para la realización de este trabajo se contó con la colaboración de cuarenta y un estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina dependiente de la UMSNH, así como de once médicos residentes del primer año de la especialización en Medicina Familiar, en periodo de adiestramiento en el HGRMF N° 1 del IMSS y con estudios incorporados a la UNAM. Bajo la dirección del asesor de tesis y de dos médicos residentes del segundo año de la especialización en Medicina Familiar también adscritos al HGRMF N° 1 del IMSS y con estudios incorporados a la UNAM.

Una vez adiestrados los estudiantes de la Facultad de Medicina y los once médicos residentes del primer año, se procedió a realizar la investigación de campo en el mes de mayo de 1987.

El material empleado para llevar a cabo la investigación fue el familiograma de cada una de las familias estudiadas, así como el llenado de la Tarjeta de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Familiar y Comunitaria (T.V.E.S.F.C.) de esas mismas familias.

Para decidir a qué familia se le iba a realizar el estudio correspondiente, se tomó una muestra al azar por la técnica de estratificación, del tamaño de cuarenta y dos familias de la colonia de "El Realito" y cincuenta y cuatro familias de

la colonia Chapultepec Norte, dividiendo la población en sectores y tomando una muestra de cada sector. Dado que la población es finita pues determinar el tamaño de la muestra se consideró como significativo un diez por ciento número de las colonias a estudiar.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- a) Que las familias a entrevistarse radiquen en las colonias Chapultepec Norte y El Realito.
- b) Que las familias escogidas al azar para efectuarles las entrevistas accedan a ello.
- c) Se tomó una de cada diez familias o la siguiente hasta efectuar el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- a) Familias que no radiquen en las colonias anteriormente señaladas.
- b) Familias que radicando en la colonia Chapultepec Norte o El Realito, a pesar de haber sido seleccionadas no aceptan la entrevista.

CAPITULO V

Resultados.

Se encuestaron a un total de noventa y seis familias, cincuenta y cuatro pertenecientes a la colonia Chapultepec Norte y cuarenta y dos pertenecientes a la colonia El Realito. Habiéndose elaborado para cada una de ellas, su respectivo familiograma y el llenado de las Tarjetas de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Familiar y Comunitaria (T.V.E.S.F.C.).

A continuación se desglosan cada una de las variables con su cuadro y gráfica correspondiente y por considerarlo más didáctico, el análisis de cada uno de los puntos.

CUADRO No. 1

TIPO DE FAMILIA ECONTRADA EN LA POBLACION ESTUDIADA DE LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO, MORELIA, MICHOACAN.

TIPO	CHAPULTEPEC NORTE	%	EL REALITO	%
NUCLEAR	40	74	35	84
EXTENSA	2	4	1	2
COMPUESTA	12	22	6	14
TOTAL	54	100	42	100

FUENTE: Investigación de Campo, mayo 1987. Morelia, Michoacán.
Familiograma y T.V.E.S.F.C.

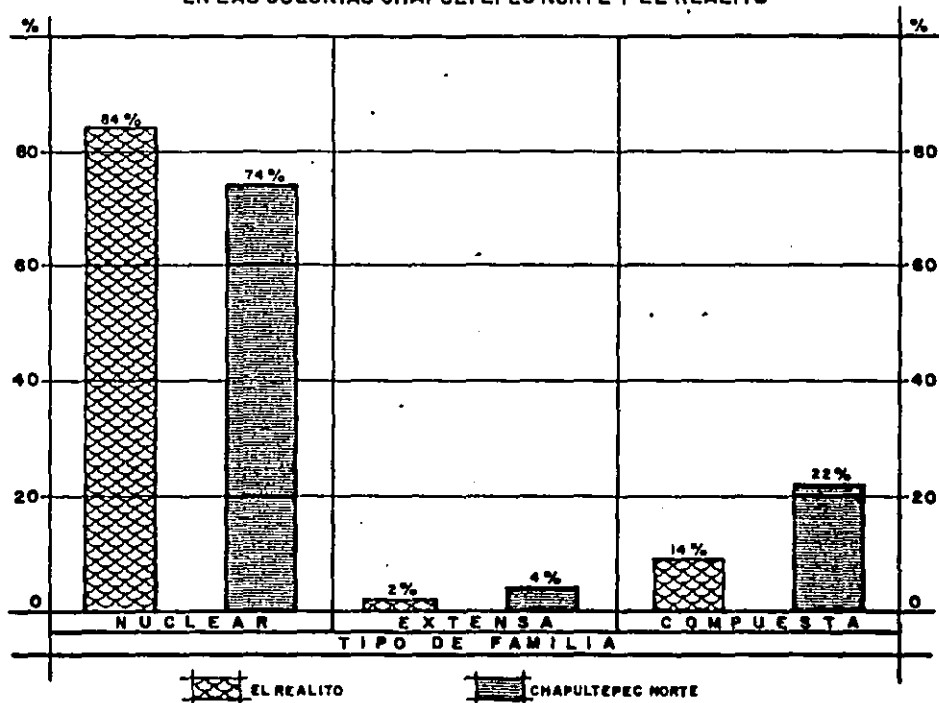
Como puede observarse en el cuadro, no existe diferencia significativa entre una y otra colonia, predominando en ambas el tipo de familia nuclear, es decir aquella familia for

mada por padre, madre e hijos.

Le sigue en orden de importancia la familia compuesta, valiéndose la pena hacer aquí la aclaración, que mientras en la colonia El Realito se presenta este tipo de familia por la unión de dos familias distintas, en la colonia Chapultepec Norte, el total de las familias compuestas es a expensas del personal doméstico que labora para la familia.

Al explicar la prueba estadística se resultó con un valor de $P=0.01$ con lo que se fortalece la hipótesis nula.

TIPOS DE FAMILIA ENCONTRADOS EN LA POBLACION ESTUDIADA
EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO. MAYO 1987. MORELIA, MICHOACAN. T.V.E.S.F.C.

CUADRO No. 2

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA EN LA POBLACION ESTUDIADA EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO, MORELIA, MICH.

No. MIEMBROS	CHAPULTEPEC NORTE	%	EL REALITO	%
1-3	15	28	5	12
4-5	26	48	19	45
6 O MAS	13	24	18	43
TOTAL	54	100	42	100
PROMEDIO	4.6		5.9	

FUENTE: Investigación de Campo, mayo 1987. Morelia, Michoacán.
Tarjeta de Vigilancia Epidemiológica y Salud Familiar y Comunitaria.

En ambas colonias predominó el número de 4 ó 5 miembros por familia, siendo únicamente una diferencia del 3% entre una y otra. Sin embargo llama aquí la atención el hecho de que hay una diferencia del 19% en rubro de 6 o más miembros por familia, siendo el porcentaje menor para la colonia Chapultepec Norte, quizás esto producto de la mejor preparación académica que existe en esta última colonia, lo que se traduce en una mayor conciencia de la planificación familiar.

Obviamente y como resultado de tener menos población de 6 o más miembros por familia, el renglón de 1 a 3 miembros por familia se observa con un mayor porcentaje para la colonia Chapultepec Norte.

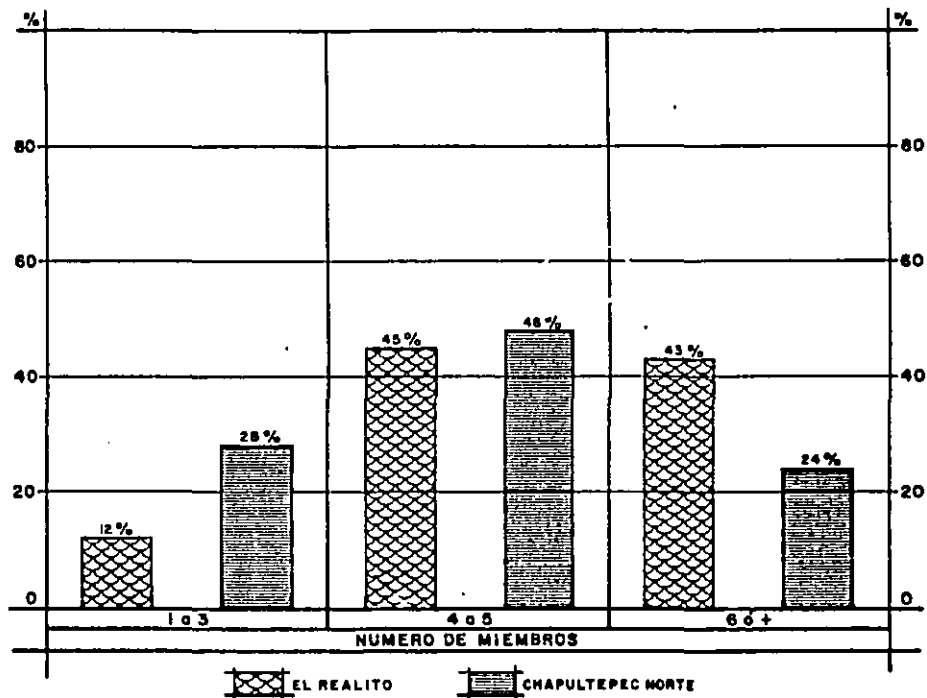
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

-19-

El valor de la prueba estadística de este cuadro tuvo una $P=0.10$ con lo que vuelve a apoyarse la hipótesis nula.

CITACIONES

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA EN LA POBLACION ESTUDIADA EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO, MAYO 1987, MORELIA, MICHOACAN. T.V.E.S.F.C.

CUADRO No. 3

FUNCIONES QUE AMERITAN ATENCION EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS EN
LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO.

COLONIA	AMERITAN	%	NO AMERITAN	%	TOTAL	%
EL REALITO	66	87	10	13	76	100
CHAPULTEPEC NORTE	113	95	6	5	119	100

FUENTE: Investigación de Campo, mayo 1987. Morelia, Michoacán.

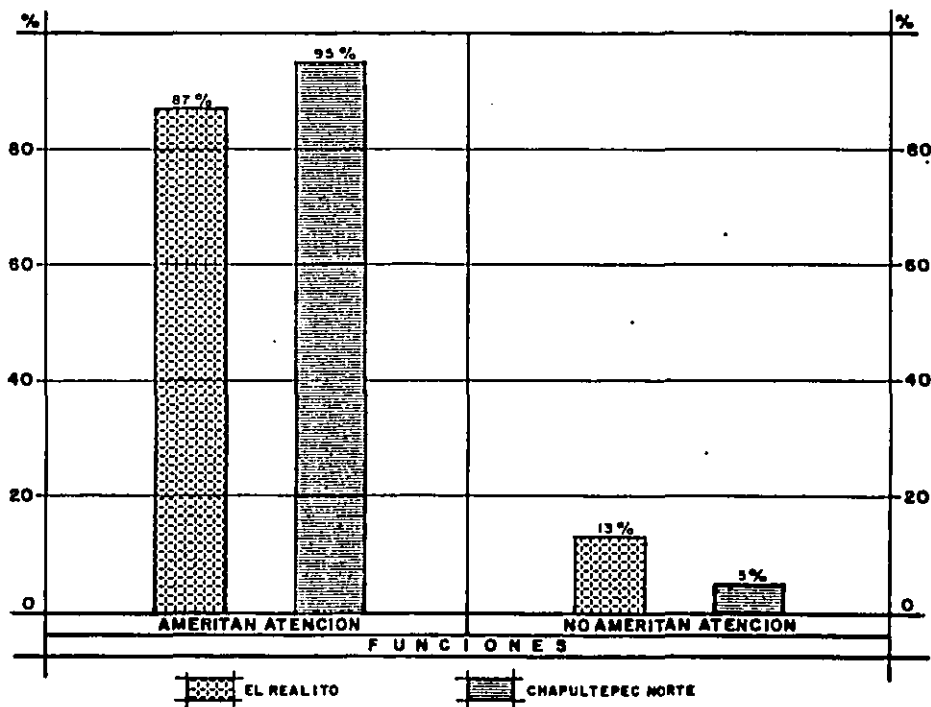
Tarjeta de Vigilancia Epidemiológica, Salud Familiar
y Comunitaria.

Como ya se indicó en los antecedentes científicos, son cuatro las funciones básicas que tiene toda familia: socialización, cuidado, afecto y reproducción.

Para el análisis de este rubro, se calificó con un punto rojo (es decir con un punto malo) a todas aquellas funciones que no estaban siendo bien llevadas por la familia, y con un punto azul a las funciones que sí se estaban realizando. Como puede observarse no hubo una diferencia significativa entre una y otra colonia, predominando en ambas la falta de atención para la funciones familiares.

La prueba estadística de este cuadro arroja un resultado de $P=0.20$, con el cual se ratifica la hipótesis nula.

FUNCIONES QUE AMERITAN ATENCION EN LAS FAMILIAS
ESTUDIADAS EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO. MAYO 1987, MORELIA, MICHOACAN. T.V.E.S.F.C.

CUADRO No. 4

GRADOS DE INTEGRACION DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO.

COLONIA	EL REALITO	Σ	CHAPULTEPEC NORTE	Σ
SIN INTEGRACION	4	10	8	16
CON INTEGRACION	36	90	44	84
TOTAL	40	100	52	100

FUENTE: Investigación de Campo, mayo 1987, Morelia, Michoacán.

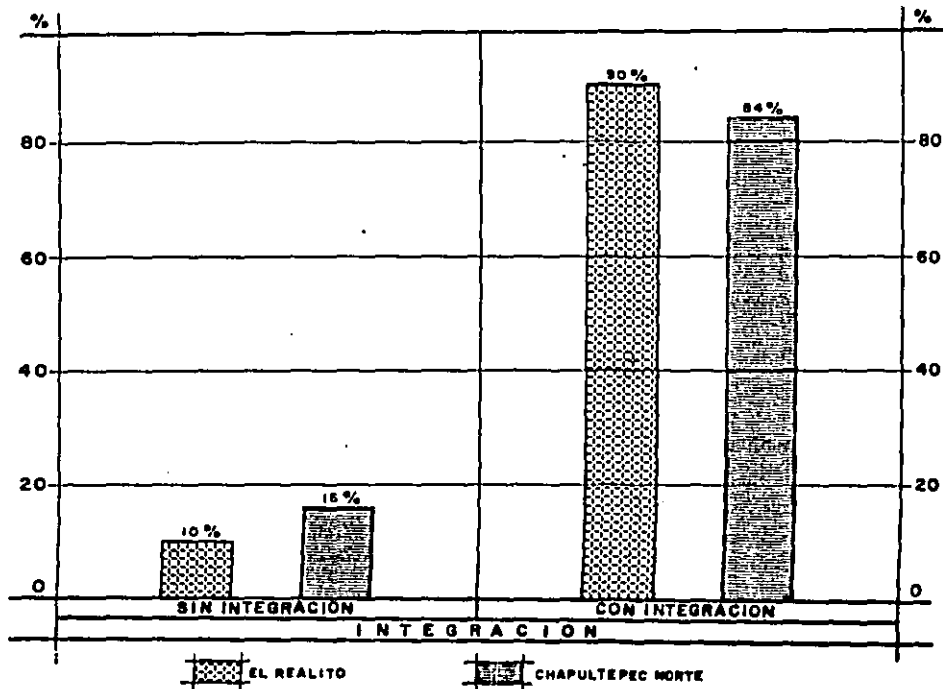
Tarjeta de Vigilancia Epidemiológica, Salud Familiar y Comunitaria.

Una familia al estudiarse puede ser considerada como integrada, semi-integrada y desintegrada, de acuerdo a lo señalado en los antecedentes científicos. Para la realización de este estudio se consideró con un punto bueno aquellas familias integradas, con un punto bueno a las familias semi-integradas y con un punto negativo a las familias desintegradas. Es por ello que el número total de familias no corresponde con las estudiadas. El resultado del estudio nos muestra que en ambas colonias predominan las familias integradas.

El valor de significancia estadística para este estudio fue de $P=0.10$, es decir un valor no significativo que apoya la hipótesis nula.

GRAFICA No. 4

INTEGRACION ENCONTRADA EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS
EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO



. CUADRO No. 5

CICLO DE VIDA FAMILIAR ENCONTRADO EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS
EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO.

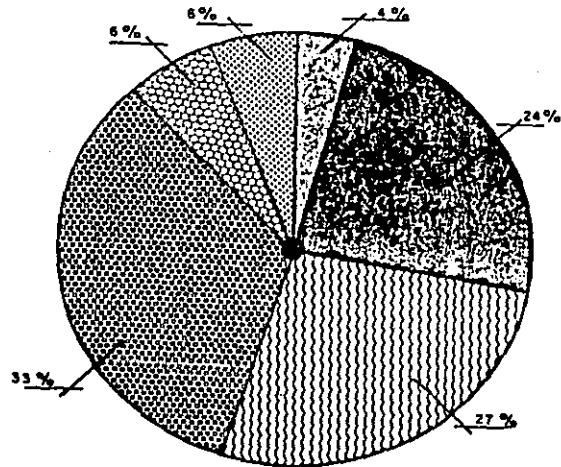
	CHAPULTEPEC NORTE		EL REALITO	
	NUMERO	%	NUMERO	%
SOLTERIA	0	0	0	0
MATRIMONIO	2	4	1	2
EXPANSION	13	24	17	41
DISPERSION	15	27	16	38
INDEPENDENCIA	18	33	5	12
PENSION	3	6	1	2
DISOLUCION	3	6	2	5
TOTAL	54	100	42	100

FUENTE: Investigación de Campo, mayo de 1987. Morelia, Michoacán.

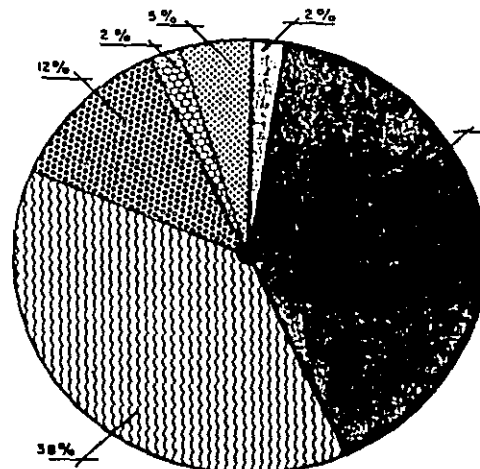
TVESFC

Al estudiarse los ciclos de vida en que se encuentran las familias estudiadas, se realizó el mismo únicamente de una manera comparativa, encontrando que la mayor diferencia porcentual radica en las familias en fase de independencia, en donde la misma es de un orden del 21%. Quizás esto se deba a que al haber mayor escolaridad hay mayor grado de independencia entre los componentes de la familia.

CICLO DE VIDA FAMILIAR EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS
EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO



CHAPULTEPEC NORTE



EL REALITO

CHAPULTEPEC NORTE			EL REALITO		
Ciclo	%	No.	Ciclo	%	No.
	0	0	SOLTERIA	0	0
	4	2	MATRIMONIO	1	2
	24	13	EXPANSION	17	41
	27	15	DISPERSION	18	38
	33	18	INDEPENDENCIA	5	12
	6	3	PENSION	1	2
	6	3	DISOLUCION	2	5
	100	54	TOTAL	42	100

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO, MAYO 1987, MORELIA, MICHOACAN
T.V.E.S.F.C.

CUADRO No. 6

ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS EN LAS COLONIAS CHA
PULTEPEC NORTE Y EL REALITO.

	CHAPULTEPEC NORTE		EL REALITO	
	NUMERO	%	NUMERO	%
SOLTERIA	3	6	0	0
CASADO POR LO CIVIL	1	2	8	19
CASADO POR LA IGLESIA	2	4	2	8
CIVIL E IGLESIA	41	75	23	55
UNION LIBRE	1	2	5	12
VIUDO	4	7	4	6
DIVORCIADO	2	4	0	0
SEPARADO	0	0	0	0
TOTAL	54	100	42	100

FUENTE: Investigación de Campo, mayo de 1987. Morelia, Michoacán.

TVESFC

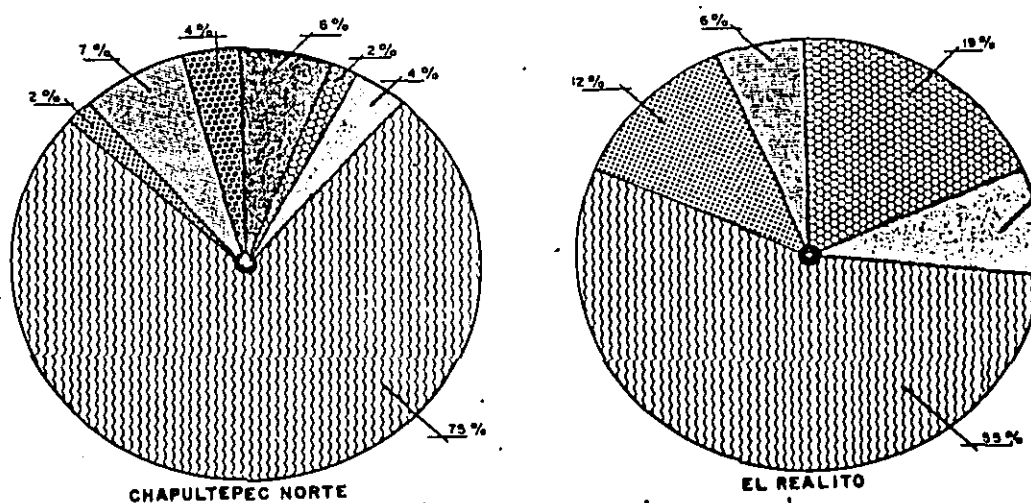
Como puede observarse en el análisis del cuadro anterior, el estado civil que predomina en ambas colonias es el por lo civil e iglesia; no es nada raro encontrar este predominio ya que todos sabemos las arraigadas costumbres religiosas del mexicano. Quizás otro dato que llama la atención, es del total

de las familias estudiadas en la colonia El Realito, el 19% está únicamente casado por lo civil, contra un 2% en la colonia Chapultepec Norte.

Por ser únicamente un análisis descriptivo, no se le aplicó ninguna muestra estadística.

GRAFICA No. 6

ESTADO CIVIL ENCONTRADO EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS
EN LAS COLONIAS CHAPULTEPEC NORTE Y EL REALITO



CHAPULTEPEC NORTE			ESTADO CIVIL		EL REALITO	
CLAVE	%	RUB.		RUB.	%	CLAVE
	6	3	SOLTERIA	0	0	
	2	1	CASADO POR LO CIVIL	8	19	
	4	2	CASADO POR LA IGLESIA	2	8	
	75	41	CIVIL E IGLESIA	23	55	
	2	1	UNION LIBRE	5	12	
	7	4	VIUDO	4	8	
	4	2	DIVORCIADO	0	0	
	0	0	SEPARADO	0	0	
	100	54	TOTAL	42	100	

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO. MAYO 1987. MORELIA, MICHOACAN
T.V.E.S.F.C.

CAPITULO VI

Discusión.

Al iniciar este estudio, como puede observarse en nuestra hipótesis de trabajo, pensábamos que el tipo de familia así había sufrido modificaciones por la crisis económica que agobia tanto a nuestro país como al resto del mundo. Llegamos a pensar que el tipo de familia que más predominaría sobre todo en la colonia de nivel socioeconómico bajo sería el extenso, por tener que unirse varias generaciones para afrontar el duro reto que imponen las restricciones económicas. Sin embargo para sorpresa nuestra es la familia nuclear la que sigue preponderando.

Si recordáramos la cita enunciada en nuestra introducción: "Esta familia, que es a menudo calificada de 'núcleo familiar', es característica de la civilización occidental moderna"⁰⁸, nos vienen a la mente estas preguntas: ¿qué factores son los que condicionan este tipo de familia para este tipo de civilización? ¿Serán más bien los factores religiosos o culturales los que la determinan? Porque parece ser que las condiciones socioeconómicas no influyen, como lo demostró este estudio.

Como ya Solórzano lo manifestara en su estudio sobre la Familia en México: "Familia, que va, desde el más alto nivel económico y que no pueda las más de las veces llamarse verdaderamente familia, hasta aquella que siendo del obrero, del

pepenador, del campesino, es muchas veces más integrada aunque no más responsable"⁽⁹⁾; es un grave problema el que se nos plantea, como lo ha demostrado el estudio, si bien es cierto que el mayor porcentaje de las familias están integradas; también el mayor porcentaje corresponde a familias donde sus funciones básicas no están bien cumplidas. ¿Qué está pasando pues con nuestras familias? Obviamente que falta toma de conciencia sobre la responsabilidad que se adquiere al ser padre, madre o hijos; es necesario un estudio profundo para saber en qué estamos fallando; "dejemos en manos expertas y no en compadrazgos el estudio y planeación necesarios para llevar a cabo programas, primero de conocimientos, segundo de integración familiar y tercero de planeación de la misma".⁽¹⁹⁾

"Hagamos caso de sociólogos, antropólogos, médicos, urbanistas, elementos en fin que a veces nos dan a conocer el enorme problema que entraña la integridad de la familia mexicana".⁽¹⁹⁾

No es nada nuevo como puede observarse, la disfuncionalidad de la familia mexicana y más en particular las de esta ciudad, pero ¿qué hemos hecho por tratar de solucionar este problema? Tienen ustedes la palabra.

CAPITULO VII

Conclusiones.

Del análisis de este trabajo se desprenden las siguientes conclusiones:

- 1° La condición socioeconómica no es factor determinante para el tipo de familia.
- 2° La familia nuclear es la que predomina en nuestra sociedad.
- 3° Es necesaria una mayor investigación sobre la Planificación Familiar en ambos estratos, aunque haciendo un mayor hincapié en la clase baja.
- 4° Mejor nivel socioeconómica no implica mayor conocimiento de las funciones de la familia.
- 5° Se necesita una mayor orientación, sobre todo dirigida a los jóvenes, sobre lo que es la Paternidad responsable, a fin de que no haya tanta disfuncionalidad familiar.
- 6° El contrato matrimonial civil y religioso es la base de nuestras familias.

Ya para finalizar queremos enfatizar que este es el primer trabajo que se hace en nuestra ciudad, sobre la Tipología familiar, por lo que si se le encuentran fallas, éstas han sido involuntarias, producto de nuestra inexperiencia sobre un tema tan complicado como lo es la Familia, Y ojalá sirva el presente como semilla para ver germinar nuevas investigaciones sobre este tema.

Esperamos que el presente trabajo sirva también para que nuestros médicos familiares, conozcan mejor a la familia morliana, tanto en lo biológico, como en lo psicológico y social, pues a medida que mejor se conozca ésta, se estará en mejores posibilidades de brindarle una atención más integral y de proponer medidas que tiendan a mejorar la calidad y funcionalidad de los mismos.

F FAMILI OGRAMA .

I M S S - U N A M .
M . B . Z . C O R M . F . No. 1 Morelia.
P o s g r a d o e n M e d i c i n a F a m i l i a r .

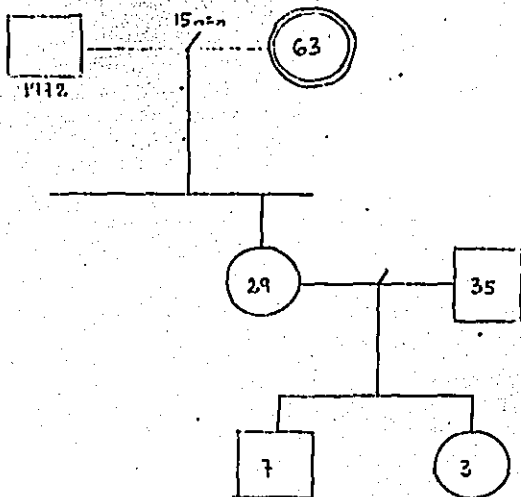
FAMILIA : VAZQUEZ GUIDO

Médico: DR. Carras C-9 UMF 75

Caso índice: CONSUELO ORTIZ G.

Cedula: 53-99-59-2102

Domicilio: CERRO DEL PANHUYO No. 470
COL. LOMAS DE GUAYANGARÉ



OBSERVACIONES:

Elaboró: R.M.F. CAJINA BEAUVISÉ

Fecha: 28 SEPTIEMBRE 87

BIBLIOGRAFIA

- (1) LEWIS, O. Antropología de la pobreza. Fondo de Cultura Económica, México, 1982.
- (2) LEÑERO, L. La Familia. ANHIES, México, 1976.
- (3) Historia de la Familia. Everest, España, 1973.
- (4) Instructivo de la Forma TRF-1. IMSS, México, 1979.
- (5) CONN, H. Medicina Familiar. Editorial Interamericana, México, 1975.
- (6) Instructivo de la Forma TRF-1. IMSS, México, 1979.
- (7) Instructivo de la Forma TRF-1. IMSS, México, 1979.
- (8) SHIRES, D.; HENNEN, B. Medicina Familiar. Editorial McGraw Hill, México, 1983.
- (9) CONN, H. Op. cit.
- (10) Instructivo de la Forma TRF-1. IMSS, México, 1979.
- (11) SHIRES, D.; HENNEN, B. Op. cit.
- (12) CONN, H. Op. cit.
- (13) SHIRES, D.; HENNEN, B. Op. cit.
- (14) CONN, H. Op. cit.
- (15) Instructivo de la Forma TRF-1. IMSS, México, 1979.
- (16) CONN, H. Op. cit.
- (17) Instructivo de la Forma TRF-1. IMSS, México, 1979.
- (18) Historia de la Familia. Op. cit.
- (19) SOLÓRZANO, L. La familia en México. Edit. Hospital Infantil de México, México, 1980.