



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

EL PROBLEMA DE APRENDIZAJE EN LA FAMILIA
LOMELÍ ORTIZ

TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL
ATENCIÓN SOCIAL A LA FAMILIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

YOLANDA MEJÍA MIGUEL

DIRECTORA:

MAESTRA SOCORRO GARCIA RIVAS





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Este trabajo lo dedicó a la gente que me ha apoyado en mis estudios.

Agradezco de todo corazón a mi familia y amigos, que gracias a sus consejos, he logrado dar un paso más en mi vida.

Quizá alguno de los más difíciles, porque al caerse hay que volverse a levantar y gracias doy a Dios, por no haberme dejado caer.

Gracias a mi novio que me ha apoyado para lograr la meta que me he propuesto en general; por su apoyo, cariño y respeto.

Este es un pequeño reconocimiento, aquellas personas que me han dado todo y de las cuales he aprendido mucho.

GRACIAS

INDICE

INTRODUCCIÓN	(3)
CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO	(5)
SÍNTESIS DEL CASO	(8)
DATOS GENERALES	(9)
SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO	(10)
ANTECEDENTES DEL CASO	(11)
GENOGRAMA	(12)
FASE DE CONTACTO	(13)
FASE DE CONTRATO	(17)
FASE DE ACCIÓN	(20)
TERMINACIÓN Y CIERRE	(25)
CONCLUSIONES	(26)
ANEXOS	(27)
TAREA REALIZADA POR LOS PADRES	(38)
CITAS	(53)
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	(54)

INTRODUCCIÓN

Hay muchas formas y grados a través de los cuales el niño muestra su aversión al aprendizaje. Puede tratarse de un notorio desagrado o de lo que parece como simple "pereza", que en ocasiones, ni los adultos, ni el propio niño identifican como rechazo a la escuela.

Los problemas escolares en niños intelectualmente normales no son más que la manifestación de un desorden de la personalidad, es decir, un síntoma tras el cual hay algún problema emocional.

Los niños que fracasan pueden manifestarlo en forma de una rotunda negativa a acudir a la escuela, la cual expresa en el fondo, una oposición a los padres o el resultado de un fracaso, igualmente pueden sentirse mal por estar ubicados en una clase para la cual no poseen los conocimientos necesarios.

La negativa escolar pasiva se manifiesta como una falta de interés y de iniciativa. Aunque a veces se atribuya a causas externas (dificultades con el maestro), suele tratarse de una postura regresiva que rebasa el problema escolar y que, en ocasiones, es una reacción para evitar el fracaso.

Hay niños que muestran su desinterés en general, pero otros sólo lo hacen en relación con el aprendizaje. El desinterés ante alguna asignatura concreta, oculta determinadas dificultades por parte del niño; otras veces la actitud negativa se produce ante aquellas materias de especial interés para los padres.

Hay niños que se muestran completamente pasivos, provocando reacciones represivas tanto por parte de maestros como de familiares. A veces, esto conduce a que los padres sean los encargados de la enseñanza la cual provoca resultados nefastos.

Por otra parte, la escasa autoestimación que suele encontrarse en estos niños se incrementa con el fallo escolar o con las amonestaciones. Los síntomas de depresión pueden no ser manifiestos, aunque casi siempre subyacen a la dificultad.

Considerando que en el Diplomado "Atención Social a la Familia" nos proporciona las herramientas teóricas que nos habilitan para un mayor y mejor intervención en la solución del problema planteado.

Utilizando la aplicación del modelo estructural ya que es el más útil para aproximarse al estudio de este caso.

En el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" en el servicio de Trabajo Social donde se estudia la relación paciente - sistema familiar - entorno familiar, se trabajaron técnicas, se revisaron tareas y se reforzaron los cambios realizados por los miembros de la familia.

Siendo que se cumplieron en un 85 a 90%. En las dos últimas sesiones se trabajó el cierre.

CONTEXTUALIZACION DEL CASO.

En los textos revisados no existe un censo exacto del número de niños con trastornos de aprendizaje en México, ignorándose también el porcentaje que representan en la población infantil.

Se encuentran datos sobre Estados Unidos y Canadá donde se menciona que los porcentajes van del 1% al 80%. (1)

En la misma fuente reportan que los grupos socio-económicos con ingresos altos hay una mayor incidencia de niños con problemas de aprendizaje, intelectualmente normales. (2)

También dicen que entre los grupos de ingresos económicos bajos la incidencia de retraso mental junto con los problemas de aprendizaje parece mayor que en otros segmentos de la población.

El problema existe en Bélgica, Países Bajos, Francia, Alemania, Inglaterra La Unión Soviética, En Japón y en muchos otros países del mundo.

El problema de aprendizaje constituye un problema más complejo para la sociedad, pues en ocasiones sucede que el niño parece completamente normal; toda su apariencia parece indicarlo así y en ocasiones presenta un patrón de conducta anormal, es difícil que los padres reconozcan y acepten el problema y por lo tanto tomen las medidas necesarias.

El impacto que tiene el problema de aprendizaje en la familia es de preocupación tanto emocional como económica, ya que no pueden satisfacer las necesidades que presentan estos niños porque demandan mucho más tiempo que un niño normal. (3)

Al darse cuenta de esto los padres se sienten culpables a menudo por no poder dar a los otros niños el mismo tiempo que le otorgan al hijo con problemas de aprendizaje.

El concepto de problemas de aprendizaje tiene múltiples significados que dependen de cómo y donde se utilice. Por lo tanto el diagnóstico y el tratamiento abarcan una gran diversidad de etiologías y metodologías.

El término se refiere a todos los niños que presentan un desempeño muy inferior a las normas de desarrollo.

Para algunos la expresión alude a los niños que presentan alguna desviación Neurológica a partir de los estándares y no faltan quienes se refieren a un grupo de síntomas que se consideran como indicativos de la disfunción cerebral mínima que puede causar serios problemas de aprendizaje y de ajuste. (4)

“Características del niño con problemas de aprendizaje”

- a) La hiperactividad sensorial y motora.
- b) La disociación.
- c) Las inversiones figura-fondo y
- d) La inmadurez motora o incoordinación.

SÍNTESIS DEL CASO.

El paciente, un menor de 9 años, proviene de una familia nuclear de ingreso económico bajo, fue canalizado por el servicio de psicología del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" donde es atendido y diagnosticado con Lento Aprendizaje, al servicio de Trabajo Social con el objetivo de entablar relación con el padre (familiar responsable del paciente) para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza a través de;

*Expresar y reflexionar sobre sus problemas en función de su estado emocional y relación con el paciente.

*Ayudarle a enfocar sus necesidades teniendo en cuenta los servicios que le puede prestar la institución.

*Asegurar en lo posible la participación de la familia y/o responsable en el manejo terapéutico del paciente.

El constante apoyo recibido por el menor, por los subsistemas que integran su familia han logrado la mezcla de comportamientos entre los miembros, generalmente después de un conflicto, por lo cual se decidió cerrar el caso para que siga en el taller para padres, siendo que mejoraría su autoestima.

SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO

Es un niño de 9 años de edad que presenta un problema de lento aprendizaje y fue canalizado al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N Navarro” para seguir un tratamiento bajo vigilancia médica seguido por estudios especiales, incluyendo ortopedia.

ANTECEDENTES DEL CASO

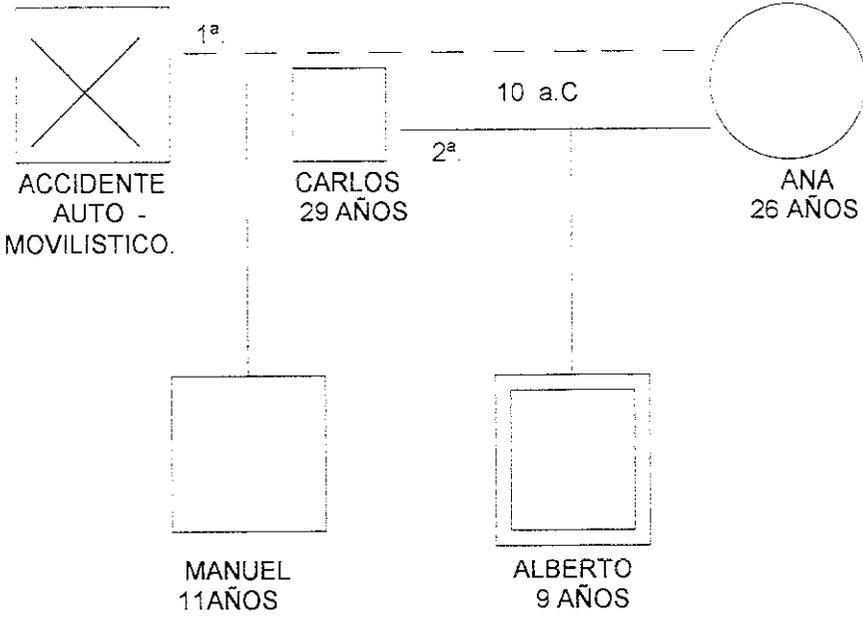
Paciente masculino de 9 años de edad que proviene de una Familia nuclear, de bajo ingreso económico, residentes del Distrito Federal fue canalizado al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N Navarro" por una psicóloga, la cual se dedica de manera privada a la regulación de materias, al parecer porque presentaba trastornos de aprendizaje, y esto es notado en su rendimiento escolar, presentándose también - dificultades de lectura.

Alberto fue enviado a un grupo de regularización desde antes que terminara su primer año escolar.

Existe un reporte del año anterior en el que relatan que Alberto tuvo un problema de indisciplina en su salón de clases.

El paciente es presentado por ambos padres, los cuales refieren que quieren apoyar a su hijo en el tratamiento que se requiera.

GENOGRAMA



SIMBOLOGÍA

a.C años de casados

_____ casados por la iglesia

X defunción o fallecimiento

----- relación fortuita

□ hombre

○ mujer

▭ paciente identificado

1ª., 2ª. relación

FASE DE CONTACTO

Alberto fue canalizado al servicio de Trabajo Social por el servicio de Psicología donde es atendido. El paciente es presentado por ambos padres, ocupa el segundo lugar de dos gestas, lo refieren como hijo no planeado, quien al nacer fue bien recibido.

Informan además que su crecimiento y desarrollo fue el un niño normal, con enfermedades propias de la infancia .

Durante el embarazo del paciente, la madre continúa la actividad doméstica y recibe una fuerte impresión cuando contaba con ocho meses de gestación, porque su primer hijo de dos años de edad se cayó de la azotea

Refieren los padres que a la edad de dos años, Alberto tuvo una caída de la azotea, igual que su hermano mayor.

Al paciente lo describen como un niño inquieto, travieso y juguetón, tiene pocos amigos, solo juega con sus primos.

Es de complexión delgada, tez morena clara, de estatura regular (acorde a su edad), tiene una cicatriz en la cabeza del lado derecho.

En cuanto a la instrucción académica solo ha cursado el primer grado de primaria y actualmente no asiste a la escuela, "pues no retiene lo aprendido", según los comentarios que les hace la profesora a los padres.

ANTECEDENTES FAMILIARES

El padre (29 años de edad) "goza de buena salud", es empleado eventual, trabaja como instalador de torres de comunicación, solo cursó hasta el segundo grado de secundaria, su interés es el bienestar de su familia. Fue adicto a la marihuana durante dos años, hasta que "sufrió una crisis," ocasionándole fiebre y alteración de los nervios. Es de estatura regular, de cabello largo, tez morena clara, tiene tatuajes uno en el antebrazo y otro en el hombro.

Se observa como un individuo tranquilo, pero en ocasiones se muestra ansioso y presenta problemas para expresar lo que siente.

Respecto a las dificultades de su hijo trata de mostrarse comprensivo y paciente. Se describe "tal vez, un poco mas estricto que otros padres".

La madre (26 años de edad) "goza de buena salud", cursó hasta el cuarto grado de primaria, y trabajó en la fabrica de muebles, ahora está desempleada. Es de estatura baja, de cabello largo, tez blanca, complexión delgada. Se muestra callada y explica que siempre trata de apoyar a su esposo, con lo que se puede.

Los padres se casaron hacen diez años, solo por el régimen de la Iglesia, es el primer matrimonio para los dos, la madre refiere que tuvo a Manuel con otra pareja

Menciona el padre que Manuel (11 años de edad) tiene una relación de amigos con su hermano Alberto. Dice que es un niño alegre, tranquilo, juguetón y cariñoso con su hermano, pero se muestra indiferente al problema que presenta Alberto.

HISTORIA MEDICA DEL PACIENTE

Explican los padres que cuenta con toda su cartilla de vacunación; a los 5 años tuvo una fiebre alta, ocasionándole pérdida de la memoria por unos minutos la que recobró al bajar su temperatura y como consecuencia en ocasiones en la noche se despierta y grita.

También dicen que Alberto tiene antecedentes de una enfermedad del corazón, que de repente le duele el pecho, por fracciones de segundos, y que lo atienden médicos particulares.

Informan que la vivienda es de tipo improvisada, fue construida, careciendo de toda norma técnica, tiene loza y dos habitaciones, en una zona urbana cuenta con todos los servicios públicos, agua, energía eléctrica, drenaje, pavimentación, transporte, y vías de comunicación.

DINAMICA FAMILIAR

La relación de pareja la consideran como estable, con algunas dificultades debido a que han tenido varias separaciones durante su matrimonio.

La autoridad es manejada por la madre de manera flexible, apoyada por su pareja que en ocasiones la contradice, organizando confusión en los hijos permitiendo que el paciente no respete la autoridad y muestre rebeldía.

Las llamadas de atención las llevan acabo ambos padres con castigos.

Las normas y los limites son manejados por ambos padres de manera caótica ya que otorgan permisos, contradiciendo indicaciones según refieren los padres.

En cuanto a la expresión de afectos por parte de la madre; son abrazos, palabras, y caricias en ambos hijos.

“ La relación de los hermanos se describe como satisfactoria y en ocasiones con algunos conflictos”.

FASE DE CONTRATO

VALORACION

En el subsistema conyugal se observa que existe ambivalencia en cuanto al manejo de autoridad la cual se encuentra a cargo de ambos padres, de manera incongruente.

Los límites y normas se encuentran a cargo de ambos padres, con dobles mensajes e indirectos lo que origina una situación caótica en los subsistemas fraternos.

La comunicación se da de forma analógica, gestos, aptitudes, los sentimientos se dan a través de la agresión física y verbal. (5)

PROGNOSIS

En vista de la reacción de la familia a las intervenciones de trabajo social se considera que tiene mucho potencial para resolver la problemática actual y otras que se le presenten en el futuro.

Se reflexiono con ellos y se les informo que si no siguen las indicaciones del equipo medico el paciente puede tener " Un empeoramiento del problema". (6)

LA TRABAJADORA SOCIAL OBSERVA LA NECESIDAD DE:

- Manejar roles intercambiables.
- Marcar cuales son los derechos y obligaciones en los subsistemas,
- Establecer acuerdos y normas para cumplir las tareas dentro del sistema familiar,
- Identificar las coaliciones que se vienen desarrollando en el proceso del subsistema familiar, y quien es el involucrado.
- Conocer las destrezas y habilidades de cada subsistema,
- Tomar conciencia del problema que presenta Alberto,
- Buscar información acerca del padecimiento.

LA FAMILIA SE COMPROMETE A:

- Saber manejar las relaciones sin gritos ni peleas,
- Lograr obediencia sin tenerles que pegar,
- Evitar relaciones de la familia de origen de la madre específicamente, de mamá y de su hermano quien les pega a los niños,
- Saber controlarse los "nervios" cuando hay que exponer problemas,
- Compartir la autoridad entre los padres.
- Lograr una comunicación con la familia de origen de la madre.
- Saber mas del problema que presenta Alberto

Se llegó a un acuerdo en Trabajo Social y la familia LOMELÍ ORTÍZ para que se trabajará los aspectos de la comunicación interpersonal, los límites o normas, las alianzas y/o coaliciones, la autoridad, y reforzar la información y/o aclarar dudas sobre el padecimiento que presenta Alberto.

ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

EDUCADOR: Porque se dio información acerca de la problemática que presenta el paciente.

CAPACITADOR: Porque se ayudó al encontrar en el sistema familiar la situación que se está viviendo y los recursos necesarios.

TERAPEUTA: Porque se promovió la reflexión, la toma de conciencia de dinámica de comportamientos del subsistema del padre.

FASE DE ACCION

Durante las sesiones que se tuvieron en el servicio de Trabajo Social del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" ambas partes (familiar responsable y Trabajadora Social) acordaron a realizar actividades encaminadas a identificar los aspectos específicos acordados.

Se tuvieron seis sesiones efectivas, cada una de una hora, se trabajó una técnica, se revisaron tareas encaminadas y se reforzaron los cambios realizados por los miembros de la familia. En las dos últimas sesiones se trabajó el cierre.

Las técnicas utilizadas se anotan a continuación y se anexan fotocopias de las tareas escritas que entregaron los padres de Alberto a partir de las sesiones.

Mismas que se cumplieron en un 85 a 90%.

TÉCNICAS UTILIZADAS

COMUNICACIÓN

"EL RUMOR"

OBJETIVO: Ver como la información se distorsiona a partir de la Interpretación que cada uno le da.

DESARROLLO:

- Se prepara un mensaje escrito
- La trabajadora social le comunica el mensaje al padre, el padre se lo comunica al hijo, el hijo se lo comunica a la madre y la madre lo dice en voz alta.

DISCUSIÓN

El ejercicio permite reflexionar que la discusión de un mensaje se da por no tener claro, se nos queda en la memoria aquello que nos llama más la atención, depende del interés y la interpretación que le da cada quien.

LIMITES O NORMAS

“LA PIÑATA”

OBJETIVO: Saber cuando, y donde se tiene que cumplir lo que ya se acordó

DESARROLLO

Previamente se escriben tarjetas de lo que se quiere ordenar y se colocan en la piñata.

Los subsistemas familiares van sacando una a una y las van ordenando como les den importancia.

MATERIAL

Una piñata hecha de cartón

Tarjetas en blanco

Mensajes de lo que se quiere ordenar

DISCUSION

Esta técnica es muy útil para hacer un ordenamiento de las obligaciones , derechos de los subsistema. El hecho de hacerlo como juego sirve para dar mayor dinamismo y animación.

LAS ALIANZAS O COALICIONES

"LECTURA DE CARTAS "

OBJETIVO: Interpretación de problemas en el subsistema familiar .

DESARROLLO

Se realiza un proceso de decodificación e interpretación del problema.

Se preparan cartas utilizando dibujos que contengan elementos relacionados al problema.

El trabajador social hace el papel de adivino.

Se reparten las cartas al sistema familiar y estos deben describir lo que ven en sus cartas

El trabajador social debe preguntarle a que aspecto de su realidad hace referencia la carta.

El trabajador social debe estar atento para preguntar que relaciones encuentran y cómo interpretan estas relaciones en la vida real.

MATERIAL

Papel o cartón.

Objetos que simbolicen aspectos del problema a tratar ,

Lápices, colores y marcadores

DISCUSIÓN

Para dar más dinamismo a la técnica es importante crear un ambiente de misterio en el que el trabajador social asumirá el papel de adivino, en realidad lo que el hace es que la familia sea quien indague su problema.

AUTORIDAD

“LABERINTO DE LAS DECISIONES”

OBJETIVO Tomar las decisiones en diferentes momentos de la vida.

DESARROLLO

En el laberinto, los subsistemas familiares encontraran varias alternativas sobre las cuales tendrán que decidir.

De esta manera se encuentra la secuencia lógica de actividades a realizar para alcanzar la meta propuesta “ manejo de autoridad”.

MATERIAL

Un laberinto en papel bond.

Decisiones de autoridad anotadas en tarjetas.

Se obtuvo la participación de un familiar externo, la madre de la señora Ana quien refiere que ha notado cambios en la familia, por ejemplo Carlos (padre) ya no grita, ya no se pelea como antes con Ana.

Manuel (hijo) ha cambiado su actitud hacia su hermano; lo cuida, lo apoya y juega con él más tiempo.

Alberto (paciente identificado) cumple las tareas que le asignan sus padres.

Ana (madre) entiende el problema de su hijo y lo apoya ya que le pone más atención y con su pareja ha logrado comunicarse más.

TERMINACIÓN Y CIERRE.

Se hizo la evaluación de los cambios, tanto del paciente como del padre, con

Lo que se puede puntualizar:

- El padre observa cambios en cuanto a la obediencia de su hijo.
- El paciente esta conciente de su problemática y quiere salir adelante con su Tratamiento.
- El padre observa cambios en cuanto a la participación de los subsistemas familiares para resolver la problemática actual y otras que se presentan en el futuro.
- Se comprometió el padre a asistir “al taller para padres”, en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N Navarro” en el Departamento de Trabajo Social.

Las acciones de Trabajo Social fueron adecuadas, tanto en el tiempo como en el espacio porque permitió avanzar e identificar la problemática que presenta Alberto .

En lo que se refiere al avance, por ejemplo; esto se vio facilitado por las estrategias metodológicas utilizadas por la Trabajadora Social para establecer empatía con la familia LOMELÍ ORTÍZ desde la primera entrevista.

CONCLUSIONES

Vivimos en un mundo de acelerados cambios, la rapidez con la que evoluciona el conocimiento hoy en día es sorprendente y esto nos marca retos a los trabajadores sociales, cada vez mayores que nos exigen en el desarrollo de nuevas estrategias, habilidades intelectuales.

Por eso es preciso transformar el medio social y la forma de vida, adecuándolos mejor a las verdaderas necesidades del paciente.

Es necesario construir un entorno que ofrezca al paciente posibilidades de realización a todos los niveles y en todos los aspectos fortaleciendo con ello el desarrollo de la familia plenamente.

Logrando así, la participación de toda la familia Lomelí Ortíz en las actividades realizadas en las sesiones obtenidas en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N Navarro" cumpliendo con sus ejercicios y tareas.

Por lo cual puedo decir que los padres están dispuestos ayudar a su hijo en su problemática que presenta. Y lo más importante es la necesidad de buscar nuevas alternativas sociales .

ANEXOS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"
FICHA SOCIOECONÓMICA INICIAL



SERVICIO: _____ N° EXPEDIENTE: _____ FECHA: _____
SITUACIÓN LEGAL: _____
REFERENCIA _____ CONTRARREFERENCIA _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE: _____ FECHA NAC: _____
ORIGINARIO: _____ DERECHOHABIENTE: _____
DOMICILIO PERMANENTE: _____ TEL: _____
DOMICILIO TEMPORAL: _____
NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____ TEL: _____
DOMICILIO DEL RESPONSABLE: _____
REFERENCIA DE OTRO FAMILIAR: _____ TEL: _____
MOTIVO DE CONSULTA: _____
¿BIEN LO CANALIZO A ESTE HOSPITAL: _____

VALIDA SOLO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

EDAD _____ N° DE CAMA _____ INGRESO HOSPITALARIO 1ª VEZ () REINGRESO ()

OTROS DATOS DEL PACIENTE

ESTADO CIVIL

ALTERO	0	VIUDO	2	UNION LIBRE	4
CASADO	1	DIVORCIADO	3	OTROS	5

ESCOLARIDAD

EDAD

NINGUNA	0	BACHILLERATO	5	0 - 29 DIAS NAC.	0
PRIMARIA	1	EST. TÉCNICOS	6	1 - 11 MESES	1
SECUNDARIA	2	EDUC. ESPECIAL	7	1 - 5 AÑOS	2
TERCIARIA	3	OTROS ESP.	8	6 - 11 AÑOS	3
QUINTARIA	4	NO APLICABLE	9	12 - 18 AÑOS	4

Ocupación

SEXO

NINGUNA	0	OTRAS	2	MASCULINO	0
ESTUDIANTE	1	NO APLICABLE	3	FEMENINO	1

RESPONSABLE

MADRE	0	HERMANO	3	TUTOR LEGAL	6
PADRE	1	ABUELO	4	OTROS ESP.	7
ABOS	2	TIO	5	NO APLICABLE	8

VIVIENDA

ZONA UBICACION		CARACTERISTICAS		SERVS. INTRA Y EXTRA DOMICILIARIOS	
URBANA	0	ESTRUCTURADA	2	COMPLETOS	0
SUBURBANA	1	SEMIESTRUCTURADA	3	INCOMPLETOS	1
PERIFERICA MARGINADA	2	PROVISIONAL	4		

TENENCIA

COMPRADISTA	0	INTERES SOCIAL	3	OTROS ESPECIFIQUE	6
ALQUILADA	1	HIPOTECADA	4		
PROPIA	2	CASA PROPIA	5		

SITUACION ECONOMICA

INGRESO FAMILIAR		EGRESO FAMILIAR	
CHEFE DE FAMILIA		ALIMENTACION	
ESPOSO (A)		RENTA O PREDIO	
HUERFANO (A)		AGUA	
OTROS		LUZ	
		COMBUSTIBLE	
		TRANSPORTE	
		EDUCACION	
		CONSUMOS ADICIONALES	
TOTAL		TOTAL	

OCUPACION PADRE	
DESEMPLEADO	0
SEMIDEMPLEADO	1
LIBRE	2
EMPLEADO	3
TÉCNICO	4
PROFESIONISTA, EMPRESARIO	5

SALARIO	
SIN SALARIO	0
- DEL SALARIO MINIMO	1
SALARIO MINIMO	2
+ DEL SALARIO MINIMO	3
2-3 VECES EL SALARIO MINIMO	4
4-5 VECES EL SALARIO MINIMO	5

TIPO DE VIVIENDA	
SIN VIVIENDA	0
CASA / CHOZA	1
CALLE / CUARTOS IMPROVISADOS	2
CASA / DEPTO. POPULAR	3
CASA / DEPTO. RESIDENCIAL	4

NUMERO DE DORMITORIOS	
VIVIENDA DE UN CUARTO	0
VIVIENDA CON 1 DORMITORIO	1
VIVIENDA CON 2 DORMITORIOS	2
VIVIENDA CON 3 DORMITORIOS	3
VIVIENDA CON 4 Y + DORMITORIOS	4

SITUACION ECONOMICA	
DEFICIT	0
DEFICIT	1
EQUILIBRIO	2
EXCESIVO	3
EXCESIVO	4
SUBTOTAL	

GRUPO FAMILIAR	
10 O MAS INTEGRANTES	0
7 A 9 INTEGRANTES	1
4 A 6 INTEGRANTES	2
1 A 3 INTEGRANTES	3
SUBTOTAL	

SUMA DE CALIFICACIONES	
GRUPO FAMILIAR	
OCUPACION	
SALARIO	
SITUACION ECONOMICA	
TIPO DE PROPIEDAD	
NUMERO DE DORMITORIOS	
TOTAL DE PUNTOS	

TOTAL

ESCALA DE CLASIFICACION						
0	1-3	4-7	8-11	12-15	16-20	21-25
EXENTO	1	2	3	4	5	6

FAMILIOGRAMA:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL



HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"



ESTUDIO DE PRIMER NIVEL DE TRABAJO SOCIAL

Nº REGISTRO: _____
FECHA: _____
CLAVE: _____

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TEL: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

FAMILIOGRAMA: Registro familiar nuclear, incluyendo otros familiares si es necesario, siempre y cuando vivan con la familia, agregando líneas de relación (+ y -), así como pacientes identificados.

DINAMICA FAMILIAR: Relaciones de padres, padres con los hijos, pacientes con padres y hermanos comunicación roles, normas, manejo de autoridad y valores.

MENCIONE: Relación del entrevistado con el paciente, según lo observado en la entrevista.

OBSERVACIONES: Cómo vive la familia el problema y problemas sentidos, según el entrevistado, Recursos de la Institución, Trabajo Social y de la familia.

IMPRESION DIAGNOSTICA:



NOMBRE DEL PACIENTE _____

NUMERO DE REGISTRO _____

SERVICIO _____

RESPONSABLE _____

MEXICO D. F., A

DIAGNOSTICO UBICADO EN EL DSM-IV EJE IV APLICADO AL TRABAJO SOCIAL:

(Derechos reservados Lic.TS Wolkers HPI. Cambios efectuados Lic.TS Looez)

1) PROBLEMAS RELATIVOS A LA FAMILIA O GRUPO PRIMARIO

DEL P.I.	Leve	Mod	Gve	Clas.	P	PD	FAM
• Duelo por fallecimiento, extravío, separación o ausencia de un ser querido							
• Antecedentes hereditarios (enfermedades congénitas o hereditarias)							
• Problemas por separación, divorcio o abandono de la pareja							
• Cambio de composición familiar por nacimiento o llegada de otro miembro a la fam.							
• Existencia de roles disfuncionales (idiosincráticos, perfuncios)							
• Existencia de límites caóticos o rígidos (autonad difusa)							
• Interferencia de las familias de origen							
• Maltrato al menor (por abandono físico o emocional, por agresiones físicas y verbales)							
• Violencia intrafamiliar (conyugal, parental, fraternal o intergeneracional)(sevidas, celotipia)							
• Problemas por adulto, amasiato, relaciones fortuitas, concubinato, incesto, bigamia							
• Abuso sexual y/o Violación (incesto, celotipia, acoso, estupro, seducción o promiscuidad)							
• Padecimiento crónico o crónico degenerativo (postraumático, congénito o hereditario)							
• Problemas por mecanismos atoradores (sentimientos excesivos de culpa, miedo, soledad)							

2) PROBLEMAS RELATIVOS AL AMBIENTE SOCIAL

	Leve	Mod	Gve			
• Rechazo hacia el paciente o hacia la familia						
• Desadaptación cultural (indigencia)						
• Discriminación (étnica, generacional, sexual, de roles, económica, otros)						
• Conflictos con niños de la calle (grupo primario)						
• Interferencia de Asociaciones delictivas ("bandas", "mafias", "sectas" o "narcos")						
• Fanatismo religioso (de tipo:)						
• Insalubridad pública (por falta de servicios públicos o por ignorancia, otros)						
• Conflictos con los vecinos (interferencia, violencia, hostigamiento, abuso sexual, acoso)						

3) PROBLEMAS RELATIVOS A LA ENSEÑANZA (EDUCACION FORMAL)

	Leve	Mod	Gve			
• Bajo rendimiento escolar (por reprobación, distractibilidad, ausencias, otros)						
• Problemas de conducta (fugas escolares, agresividad, ausencias, excesivo retraimiento)						
• Límites y normas escolares inadecuados (de tipo:)						
• Discriminación (por abuso de autoridad o desconocimiento del problema, otros)						
• Problemas debido a que no corresponde al nivel de escolaridad						

4) PROBLEMAS LABORALES

	Leve	Mod	Gve			
• Desempleo o subempleo (por renuncia, despido, jubilac, pensión, quiebra, indemn, discap)						
• Trabajo estresante (por violencia laboral, alto riesgo, distancia, cargo, puesto, otro)						
• Trabajo clandestino (comercio ambulante, maquiladoras domésticas, entre otros)						

5) PROBLEMAS DE VIVIENDA

	Leve	Mod	Gve			
• Sin casa habitación (habitan en cuevas, terrenos baldíos, otro)						
• Vivienda o vivienda insalubre (por falta de servicios públicos, otros)						
• Inmueble ubicado en zona marginada (falta de servicios públicos, otro)						
• Casa habitación en hacinamiento (que pueda favorecer la promiscuidad, otro)						
• Problemas por tenencia de propiedad indefinida (intestada u otro motivo)						
• Uso inadecuado de la vivienda (por:)						
• Espacio vital deficiente (no llegando al hacinamiento)						

6) PROBLEMAS ECONOMICOS

	Leve	Mod	Gve			
• Pobreza extrema (no hay ingresos ni para comer)						
• Por desempleo o salario deficiente (otro)						
• Actitud perezosa o evasiva del proveedor						
• Ayudas socioeconómicas insuficientes						
• Ingreso deficiente para gastos prioritarios y servicios						

7) PROBLEMAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA				Leve	Mod.	Gve
• Servicios médicos inadecuados o insuficientes (carencia de infraestructura y servicios)						
• Diagnóstico erróneo (por cambio de expediente, desconocimiento del padecimiento, otro)						
• Tratamiento penado (negligencia/ iatrogenia)						
• Desconocimiento del padecimiento y/o servicios institucionales						
• Falta de recursos económico y/o humanos para hacer frente al tratamiento						

8) PROBLEMAS RELATIVOS A LA INTERACCION CON EL SISTEMA LEGAL O EL CRIMEN				Leve	Mod.	Gve
• Formando parte de una asociación delictuosa ("bandas", "mafias", "sectas" o "narco")						
• Detención por infracciones (por robo, evasión de impuestos, de tipo vial, fraude otro:)						
• Reclusión en centros de readaptación o penitenciarios (por fraude, peculado, otro:)						
• Libertad condicionada (bajo fianza, sin fianza, otro:)						
• Denuncia por violencia intrafamiliar, homicidio, violación, robo, otro:)						
• Desconocimiento de la situación y procedimiento legal						
• Demanda de divorcio (por abandono, violencia conyugal, incumplimiento legal y/o civil)						
• Indefinición de la patria potestad, tutela, custodia, adopción, entre otros:						
• Incumplimiento de las determinaciones legales en el (los) caso(s) de:						
• Demanda a los servicios institucionales por negligencia, abuso de autoridad, soborno, etc.						

9) PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES				Leve	Mod.	Gve
• Consecuencia psicológicas por desastres naturales (perdidas humanas y materiales)						
• Enfrentamiento a hostilidades públicas (robo, asaltos, violación, hostig sexual, homicidio)						
• Enfrentamientos nacionales o internacionales (revoluciones, guerras, quemillas, invasión)						

10) OTROS ASPECTOS NO CONTEMPLADOS EN LOS ANTERIORES RUBROS.				Leve	Mod.	Gve

**TAREA
REALIZADA
POR LOS
PADRES.**

quisiera que hubiera mas orden en mi
casa, que respetaran mi autoridad tanto
esposa como mis hijos, y que comprendieran
problema que presenta alberto.

quiero que me obedezcan sin temor a
que me obedezcan sin tenerles que gritar.

me siento muy bien cuando trabajo en las
sesiones que he tenido en este servicio.

lo pondre en practica con mi familia para
tener buenas relaciones familiares.

lo que yo que realizamos en la sesion
sada y obtuve mejores resultados en mi
familia.

suegra ya no se mete en nuestros pro-
blemas y nos deja que los resolvamos nosotros

siento algo por dentro
que no puedo explicar
y a la vez como necesidad
de hablar como nervioso
y tranquilidad a la vez

Se tiene cambio en base
al niño por la cooperación
que se nos puede o pudiera
dar en el tratamiento
del niño

Yo Carlos me siento muy tranquilo cuando
asisto a estas sesiones porque con-
sidero que si me pone atención la tra-
abajadora social.

Yo ya no me pongo nervioso cuando estoy en
la casa ya que realizo las actividades que
hacemos en el consultorio

119. de origen de la madre.

Maria de la luz año 51
1-06-1949 - 2 abortos

Rafael 57 años
24-10-1943
alcohólico

Eduardo 31 años
17-12-1969
1 hijo divorciado

Adriana 30 años
11-11-1970
casada con efrain de 32 años
1 hijo

Luz antonio 5 años
05-12-1996

Jana 28 años
24-06-1972 madre soltero
hijo Juan 7 años
30-04-1994

Maria 22 años
20-02-1979 divorciada
1 hijo Andrea 6 años
14-08-1995

Ana 26 años madre del paciente

David 20 años
03-03-1981 soltero radica en E.U.

Francisco 15 años
04-10-1985 soltero, agresivo.

Opelia

43 años

① 2- Abril - 1958

Casada con Gil

44 años

con 7 hijos

Adriana 18 años

María Moneerrat 17 años

Tazmin 15 años

Ruben 13 años

2 Fallecimientos Adriana y German. (gemelos)

F.N. Parto Prematuro

F.D.
1 aborto

② José Florencio

41 años

14- Marzo de 1960 (Adicto enervantes)

Casado con María Luisa

con 2 hijos José Cristian 19 años

Claudia 16 años

Abortos 1

③ Raymundo

39 años

5- Octubre - 1961

Casado con Rosa Martha

37 años

con 3 hijos Lorena Berenice 18 años

Irving Omar 16 años

Alan Michel 14 años

4)

Angela

37 años

9-Junio - 1963

Casada con José Juan

23-Junio - 1959

41 años

Con ~~4~~ hijos

Carolina
1 niño

20 años (casada)
Brandon 1 año 3 meses

Sandra 18 años (casada)

1 niña Sara Alejandra 1 año

José Angel 13 años

Juan Carlos 12 años

5)

Fidel

36 años

23-Marzo - 1965 (soltero)

Residente en E. U. A. hace 11 años

6) Guadalupe

34 años

11-Diciembre 1966

Madre Soltera

~~1 hijo~~

Brenda 8 años

7) Margarita

32 años

27-Agosto - 1968

Casada con José Cruz

32 años

Con ~~2 hijos~~

Julio Cesar

10 años

Alejandro

8 años

8) Mario

30 años

1-Julio - 1970

Casado con Teresa

34 a.

Con ~~1 hijo~~

Daniel Alejandro

4 años

9) Juan Carlos 29 años

20- Diciembre- 1971

Casado con Ana Martina 27 años

27 - feb 1974
con 2 hijos Victor Manuel 11 años

Carlos Alberto 9 años.

10) Graciela 25 años

6- Septiembre - 1975.

soltera.

Papás

Angel 72 años

27- Septiembre - 1928

Maria de Jesús 61 años

11- Junio- 1939.

11) Sandra

F. N. 17- Enero - 1974

F. D. 18- Febrero - 1974

Causa. Insuficiencia Respiratoria

Familia de origen del padre

- 3-01

1:00^{am} - Inicia con su de Sañuno
Pues aver la television un rato
eso tuvieron una pequeña discucion con
hermano por unos Pesos que decia uno
el otro que se lo avia dado su mama
Pues Salio a comprar lla como alas
4:00 P.m. que llego su primo se pusieron
a jugar sin tener ninguna discucion
como alas 2:00 P.m lo lleve con su
mama y se puso a jugar con su prima
juego tambien sin pelear mas tranquillo
que con su primo lla como alas 6:30: Pm
que llego su hermano de la escuela

estaba jugando con un juego de video
jugo un rato con el des-pues
pusieron a jugar los dos
eso tuvieron una discucion como
siempre de que uno sabe jugar mas que
el otro. en eso llego uno de sus amigos
su hermano y si que el niño le dio un
golpe le avento un pedasito de vidrio
en el estomago y al preguntarle porque
le avia aventado el vidrio dijo que
era sin que ser des. Pues se puso

copiar una leftras de una revista
e gun tan dome que de cia antes
s Poes se puso aver la television
n su ma ma X. Yo y se dormio a las

29-03-01

inicio 9.25 de saluamos todos
des Poes se puso aver la tele
un rato des Poes salimas a
trabajar su mama, su Papa y
se que do con su hermano y
los demas que viven
nos comen to su hermano
que tubieron dis cusiones
como las que tienen seguidos
nosotros llega mos como
a las 9:00 P.m y es taba
viendo la tele y como
sien pre quiere que me duerma
cuando el se duerme

30-03-01

Inicia 8:30 de saliendo todos
queria que le pusiera
su juego pero como estaba
castigado por que luego
no quiere hacer mandados
siempre quiere que su hermano
agatado despues tu vieron
discusion su hermano su primo
y el los castige sabiendo los
a los dos el resto de la
tarde estuvo tranquilo
en la noche llego otro primo
estuvo jugando si pelear
esta que se fue a dormir

31-3-01

00 Inicio desayunamos todos
se puso a jugar con su primo Juan
si tener pelear con el y
con su hermano el resto
del dia estuvo tranquilo
con portandose mas oiediente

30-03-01

Inicio 8:30 de saliendo todos
queria que le pusiera
su juego pero como estaba
castigado por que luego
no quiere hacer mandados
siempre quiere que su hermano
agatado despues tu vieron
discusion su hermano su primo
y el los castige subiendo los
a los dos el resto de la
tarde estuvo tranquilo
en la noche llego otro primo
es tugo jugando si pelear
esta que se fue a dormir

31-3-01

000 Inicio desayunamos todos
se puso a jugar con su primo Juan
si tener pelear con el y
con su hermano el resto
del dia estuvo tranquilo
con portandose mas oiediente

cuando uno lo mandaba acer
algo toda la noche es tuvo
sin pelear con sus primas
y hermano
se durmio como alas
3:30 am

Se fue su prima
des pues tenia sueño y que
ria que me fuera a dormir con el
como siempre me di se
se que do dormido como a las 11:30

L-04.01

inicio. de salu namos todos
tuvo dis cucion con su primo Juan
Pero des pues lla estaban jugando
pas das otras ves como sin nada
es tuvo ollendo musica se puso
aver la tele toda la tarde
y jugo con unas niñas
que viven alado de su casa
sin pelear
se durmio 11:30 pm

9-4-01

8:15 am en Pesamas hacer el desayuno
se levantaron los niños en Pesamas
acomodar para desayunar
se cogieron los trastes en tre las dos
sin discutir
su mamá trabajo se portaron
bien todo mejor todo el día sin discutir
hasta que llegó la hora de dormir

11-4-01

8:30 Se levantaron todos
haciendo los que cores pondia
cada quien sin tener problemas
después de un rato
estuvimos jugando los tres
porque su mamá había salido a son Prar
la comida
se en ten dieron bien sin pelear
el resto del día

11-4-01

12-4-01

8:00 Salimos Ana y Yo a comprar la comida para hacer la comida mas temprano por que vivamos a ir a trabajar los días les dimos de de saltunar de Pues no fuimos a trabajar los días llegando aproximadamente como 9:25 Pm y ellos abian echo lo que les tocaba me digo que no abian tenido problemas

13-4-01

8:30 nos levantamos nosotros en seguida se levantaron ellos para irse a recorrido con su abuelita si que me dijera que se abian portado mal es tuvo jugando con sus primos sin pelear y no quiso que jugara su hermano con ellas en la noche es tuvo tranquilo sin pelear

14-4-01

8:15 nos le van tamos isimos las guiaceres
que nos tocaban ellos isieron lo que
les teca sin pelear jugaron un rato
des Poes en pesaron a morderse
en rato como era sabado de gloria
des Poes en pesaron a jugar con
uno de sus primos sin pelear
con ninguno asta que se dormieron

15-04-01

9:30 desa llunamos su mama
salio a tra bajar recojimos
entre los tres se pusieron a ver
latele un rato y desdes
llego su primo estuvieron
jugando un poco mas tarde luego
su maina senamos
x el loque se nos todo vimos
latele y luego nos dormimos

Sus Pláticas me dan hervor en la
Forma que antes había se me
placía más y se desahogaba
como antes me hacía me alteraba
de manera también me aservido que var
una orden en las cosas que asomas
cuando nos que damos en la casa
en cuanto así es cosa la trato
de son prender más ahora que
parece que está enbrazado
no es nada más por su estado
sino porque en realidad el tener
me nos pro ble mas nos da aludar
a tener una relación
mejor con los niños
en cuanto a los pro ble mas
que suelo tener con su
mama de mi es cosa la trato
de sobre llevar en pocas
palabras ya ago caso de las
cosas que luego dice
gracias a usted hemos logrado
esto en la familia
y yo seguire tratando de ser
mejor para siempre
gracias a ustedes
rodri chas gracias

CITAS

- (1) M. Cruickshank William, 1990 "El niño con daño cerebral" Ed. Trillas México, D.F, pagina 42.
- (2) Heinz Bach, 1988 "Deficiencia Mental", Aspectos Pedagógicos Fondo de Educación especial, México D.F, pagina 18.
- (3) Sapir y Ntzburg, 1973 "Problemas de aprendizaje" Ed. Trillas, México D.F, pagina 157.
- (4) M. Cruickshank William, 1990 "El niño con daño cerebral" Ed. Trillas México, D.F, pagina 77.
- (5) García R. Socorro, 2000 "Modelos de atención a la familia" ENTS-UNAM, México D.F, pagina 6.
- (6) Fisch Weaklad, J.H, Segal, 1984 "la táctica del cambio " Ed. Herder Barcelona, pagina 199.

BIBLIOGRAFÍA

Heinz Bach. "Deficiencia Mental", Aspectos Pedagógicos Fondo de Educación Especial, 1998. México D.F

William M. "El niño con daño cerebral" Editorial Trillas 1990 México D.F

Selma G Sapir "El modelo de enseñanza clínica para niños con problema De aprendizaje" Editorial Trillas 1991 México D.F

Calderón Gózález Raúl "El niño con disfunción cerebral trastornos del lenguaje Aprendizaje y atención en el niño" editorial Noriega editores 1994. México D.F,

"Enciclopedia de psicología infantil y juvenil." Tomo 2, Trastornos del desarrollo Guía educacional autodidáctica. Ediciones Océano, Barcelona España 1990.

Minuchin, S. "Familias y Terapia Familia" Editorial Gedisa, Barcelona, España Undécima edición 1997.

Estrada Inda Laura 1975 "El ciclo vital de la familia" Ed. posada, México 27 edición 1994.

Hernández María Nanut. "El empleo del modelo pragmático de la coordinación Humana por el trabajador social " Editorial IMP México, 1992

Oseguera G. Marisa "El uso del familiograma en trabajo Social" Editorial IMP, México 1989.

Laura Vargas, Graciela Bustillo. "Técnicas participativas para la educación Popular" Tomo 1 y 2 Editorial Hvmánitas, Buenos Aires. 1984.

OTRAS FUENTES:

Sesión: " Sobre el uso del familiograma "

Expositora Lic. Claudia Cecilia López Olmedo.

Sesiones Clínicas: Hospital Psiquiátrico Infantil, Dr.

Juan N Navarro" para el grupo de prestadores de servicios en cada una de las áreas.

ANEXOS

Formato sobre la ficha socioeconómica inicial.

Formato sobre el estudio para el diagnóstico psicosocial.

Formato sobre el estudio para el diagnóstico psicosocial de segundo nivel.

Formato sobre el estudio para el diagnóstico ubicado en el DSM-IV