



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“FACTORES SOCIALES Y CULTURALES
DE FAMILIAS CON PACIENTE DE LEUCEMIA
EN EL HOSPITAL DE PEDIATRÍA,
SIGLO XXI – IMSS”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA:

**CRISTINA ALEJANDRA NORIEGA HERNÁNDEZ
FANNY ROMERO MONTES**



**DIRECTOR DE TESIS:
DR. GUILLERMO CAMPOS Y COVARRUBIAS**

MEXICO D.F. 2007



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.

Dedicamos esta tesis:

A DIOS

Por darme sabiduría y capacidad de soñar,
sin tí mis sueños no se hubieran convertido en realidad,
tu fortaleza me ayudo para seguir en el camino cuando sentía debilidad;
aparte de permitirme continuar al lado de mis seres queridos.
A tí Dios mío te agradezco por los favores concedidos,
la felicidad, el hacerme sonreír y soñar,
ya que es maravilloso tener un Dios en quien creer y amar.

A NUESTRAS FAMILIAS

Quiénes por su confianza, cariño
y apoyo, sin escatimar esfuerzo alguno,
han sacrificado gran parte de su vida,
para convertirme en una persona de provecho,
ayudándome al logro de una meta más y
al mismo tiempo darme la mejor herencia
mi Carrera Profesional.

Por compartir tristezas y alegrías,
éxitos y fracasos, por todos los detalles
que me han brindado durante mi vida
como estudiante y por ser de mí lo que soy.

¡Gracias!

A NUESTROS PROFESORES

"Enseñarás a volar,
pero no volarán tu vuelo.
Enseñarás a soñar,
pero no soñarán tu sueño.
Enseñarás a vivir,
pero no vivirán tu vida.
Sin embargo...
en cada vuelo,
en cada vida,
en cada sueño,
perdurará siempre la huella
del camino enseñado."
¡Gracias!

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Dr. Guillermo Campos y Covarrubias,
y aquellas personas que de alguna manera colaboraron para realizar este trabajo.

En reconocimiento especial por sus valiosas aportaciones y apoyo a:

T.S M^a Asunción González Gualito.
Lic. en T.S. Laura Hernández Belmont.
T.S M^a de Lourdes Vargas Barragán.
Dr. José Farfán y Dr. Luis Juan Shum.

El éxito

“Si en algún momento de tu vida encuentras el elevador
que te conduce al éxito averiado, no te detengas,
utiliza las escaleras”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
HOSPITAL DE PEDIATRIA	
1.1 Antecedentes Históricos	2
1.2 Ubicación Geográfica (Limites y Regionalización)	5
1.3 Organigrama	6
LEUCEMIA	
2.1 ¿Qué es la Leucemia?	9
2.1.1 Etiología	11
2.2 Tipos y Clasificación de Leucemias	13
2.3 Tratamientos Médicos	22
2.4 Población Infantil del IMSS con Diagnóstico de Leucemia	27
2.5 Equipo Multidisciplinario para la Atención de Pacientes con Leucemia	28
FAMILIA	
3.1 Definición de Familia	38
3.2 Tipos de Familia	41
3.3 El Sistema Familiar	50
3.3.1 Mínimos de Bienestar Social	59
3.4 La Familia y el Paciente ante la Enfermedad	77
ESTUDIO ESTADISTICO	
4.1 Análisis Cuantitativo de Estudios Sociales Médicos	85
CONCLUSIONES	97
PROPUESTAS	103
ANEXOS	109
BIBLIOGRAFÍA	142

INTRODUCCIÓN

La Leucemia es la forma más frecuente de cáncer en población pediátrica (lactante, pre-escolar, escolar y adolescente) del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI-IMSS; las manifestaciones clínicas de esta enfermedad varían de acuerdo a cada persona, tales síntomas pueden ser el cansancio, debilidad, pérdida de peso, fiebre y falta de apetito entre otras, como consecuencia de un mal funcionamiento en la médula ósea, debido a esto el paciente requiere de una atención y cuidados especiales; por lo cual no se pueden ignorar los factores sociales y culturales de la población derechohabiente que asiste a esta Unidad Médica al Servicio de Hematología.

Por lo tanto, los factores sociales (sexo, edad, estado civil, ocupación, nivel económico, vivienda, salud, alimentación, seguridad social, educación) y culturales (religión, lugar de origen, etcétera) que manifestaron por primera vez las 228 familias (población total) de paciente con diagnóstico de Leucemia durante el periodo 2000-2004, fueron obtenidos a través del Estudio Social Médico que elaboró la Trabajadora Social; el cual le permitió reunir de forma sistematizada datos y antecedentes necesarios del paciente y su familia desde el momento de su ingreso; con tal información conoció una determinada situación y sus posibles consecuencias, la cual es relevante que se le haga saber al equipo médico a fin de establecer una atención adecuada y oportuna para el paciente en función de su entorno.

Probablemente estos factores, están implicados en el proceso salud-enfermedad y frecuentemente son predisponentes para la preservación o pérdida de la salud, para el éxito o fracaso del tratamiento médico del paciente, incluyendo a la familia, ya que juega un papel importante en el desarrollo de los roles que desempeña ante la enfermedad del paciente y a su vez se transforma el sistema familiar. Para elaborar el presente trabajo se basó en una investigación cuantitativa, descriptiva por su nivel de profundidad que presenta y estudia los hechos de una sola población, además de ser transversal debido a que las variables se midieron en una sola ocasión y retrospectiva puesto que la información analizada fue hecha anteriormente con intereses ajenos a los nuestros.

CAPITULO I

HOSPITAL DE PEDIATRÍA

Es una Unidad Médica de Alta Especialidad perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, creada para la atención integral y multidisciplinaria de pacientes pediátricos que son enviados de sus Hospitales Generales de Zona o Regionales para su atención médica de tercer nivel.

Es importante señalar que la información planteada en este capítulo es reciente a partir del año de 1992, porque a raíz de los sismos del mes de Septiembre de 1985 se perdió información tanto hemerográfica como bibliográfica que antecede a la reseña histórica de este Hospital.

1.1 Antecedentes Históricos

El Centro Médico Nacional anteriormente conocido como Centro Médico del Distrito Federal situado en el predio limitado por la Av. Cuauhtémoc, Av. Central y la calle de Dr. Jiménez; fue construido por la Secretaria de Salubridad y Asistencia quien vendió este nosocomio al Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1961 recibiendo 15 Unidades que fueron según su designación original: Admisión, Lavandería, Enseñanza y Habitaciones; Hospital de Especialidades Médico–Quirúrgicas, Enfermedades Nerviosas, Neumología, Emergencias, Oncología, Gineco-Obstetricia y Nutrición; Edificio de Congresos y Convenciones; Oficinas Generales, Casa de máquinas, Laboratorio de medicamentos y Guardería.

El 15 de Mayo del mismo año se inauguraron el “Edificio de Enseñanza y Habitaciones, el Edificio de Oficinas Generales, de Congresos y Reuniones, el Auditorio, la Farmacia, lavandería y los hospitales de Oncología, Gineco-Obstetricia, Neumología y Cirugía de

Tórax”¹ por lo que el Instituto tuvo que enviar al extranjero a médicos para prepararse como directores, planificadores y administradores de los hospitales con el objetivo de capacitarse en su ramo. Dentro del período presidencial de Adolfo López Mateos el día 15 de Marzo de 1963 iniciaron sus actividades médicas los hospitales: “General, de Traumatología y Rehabilitación, de Convalecencia y el de Pediatría”.² Posteriormente a estas Unidades se integraron el Hospital de Cardiología, Ortopedia, el Banco Central de Sangre, Central de Ambulancias y la Unidad de Investigaciones Médicas; siendo un producto de acciones 20 años después de haberse decretado la Ley del Seguro Social.

El Hospital de Pediatría fue el primero en dedicarse exclusivamente en la atención de los niños derechohabientes del Instituto desde las primeras horas de su nacimiento hasta la adolescencia, contaba con especialidades de “Neumología y Centro Respiratorio, Endocrinología y Nutrición, Cirugía General, Nefrología y Urología, Hematología y Oncología; Ortopedia, Oídos, Nariz y Garganta; y Bronco-Esofagología, Oftalmología, Odontología, Higiene Mental, Infectología, Medicina Física y Rehabilitación, Anestesiología, Radioterapia, Patología y Emergencias Médico Quirúrgicas*”,³ además de un Centro para Intoxicados; todas ellas distribuidas en un edificio de 10 pisos con capacidad para encamar 465 niños donde la organización general de la Unidad dividía a los enfermos en prematuros, lactantes, preescolares y adolescentes dando atención en 15 consultorios de consulta externa, al mismo tiempo representaba una innovación en los últimos adelantos de la medicina junto con los equipos más modernos y sofisticados. Fue el precursor en la instalación y funcionamiento de diversos centros especializados de rehidratación oral**, de intoxicados, fisiología pulmonar pediátrica***, en cirugía de malformaciones de columna, realización de intervenciones quirúrgicas de corazón abierto, tratamiento contra el cáncer, la práctica de medicina nuclear y operaciones con rayos láser. Aparte de

¹ Guillermo Fajardo, *Breve Historia de los Hospitales de la Ciudad de México*, p.137

² *Ibid*, p.139

* Emergencias Médico – Quirúrgicas: es todo problema agudo que ponga en peligro un órgano o su función por la cual requiere atención inmediata.

³ Centro Médico Nacional IMSS, 1963.

** Rehidratación oral: consiste en incrementar el consumo de líquidos, dar suero de hidratación oral (SHO), continuar la alimentación y no usar antidiarreicos.

*** Fisiología pulmonar pediátrica: se refiere al funcionamiento de los pulmones en el niño.

incursionar en la terapia intensiva neonatal, la utilización de “asistencia mecánica en la ventilación con aparatos de presión negativa intermitente y después continua”⁴ (aparato respirador que ejerce presión para que el paciente respire cuando se encuentra grave), la alimentación en niños por medio de una vía distinta a la digestiva y la instalación de la sala de día para los pacientes desnutridos.

Sin embargo los sismos del mes de Septiembre de 1985 dañaron seriamente su estructura ocasionando inmediatamente después de sucumbir el trágico siniestro el desalojo de pacientes hospitalizados y de niños que resultaron afectados en aquel momento por lo que fueron trasladados a distintas y cercanas Unidades Médicas pertenecientes al Instituto; el cual tuvo que abrir para reiniciar labores de 1989 a 1991 el Hospital Anexo del Centro Médico Nacional a fin de dar solución a las necesidades y demandas de internamiento de los hospitales de Oncología, Especialidades y Pediatría. Mientras que el conjunto hospitalario más importante de Latinoamérica era demolido y reconstruido.

El día 27 de Abril de 1992 se reinauguró por el entonces Presidente Lic. Carlos Salinas de Gortari el Centro Médico Nacional Siglo XXI correspondiente al tercer nivel de atención en el que actualmente se encuentran el Banco Central de Sangre, la Farmacia 55, la Unidad de Congresos, el Centro de Documentación Médica, las Academias de Cirugía y de Medicina, los Hospitales de Oncología, Cardiología, Especialidades y Pediatría.

Actualmente el Hospital de Pediatría posee una superficie de 11, 253 metros cuadrados⁵ y una edificación de 6 niveles, en tres de ellos se hospitalizan a los pacientes de acuerdo a su edad biológica:⁶ Recién Nacido (Neonatos), Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes que debe de ser menores de 17 años derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁴ Luís Jasso, *Revista Médica del IMSS*, p.110.

⁵ Metros Cuadrados en Terreno, información proporcionada por el Ing. Francisco Javier Rodríguez Jefe de Conservación y Servicios Generales del Hospital de Pediatría – IMSS.

⁶ En el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional se consideran las edades biológicas en: Neonatos menores de un mes de edad, Lactantes (1 mes a 1 año de edad), Preescolares (2 a 5 años), Escolares (6 a 12 años) y Adolescentes (13 a 17 años de edad).

Esta Unidad Médica de Alta Especialidad atiende a niños con enfermedades poco frecuentes o de alta complejidad como son por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), todo tipo de cáncer, enfermedades del sistema nervioso central, insuficiencia renal crónica, enfermedades por errores del metabolismo y malformaciones congénitas, entre otras. Además efectúa transplantes de hígado, de riñón o de médula ósea y realiza cirugías de alta especialidad tanto abierta como por laparoscopia*. Para lo cual tiene un total de “182 camas”⁷ disponibles para hospitalización, 40 camas consideradas no censables que incluyen admisión continua y hospitalaria y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica; también cuenta con 10 quirófanos 9 de ellos en funcionamiento, 52 consultorios, 21 Laboratorios de investigación, 7 Unidades de Investigación, 5 salas de Rx, 7 de Imagenología y 1,640 trabajadores al servicio de la salud. Esta constituido por 39 especialidades a cargo de expertos de todas las ramas médicas y quirúrgicas de la Pediatría las cuales están organizadas en División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, División de Especialidades Médicas, División de Pediatría Médica y División de Especialidades Quirúrgicas. Por lo que son aprovechados los recursos para proporcionar una atención médica multidisciplinaria y simultánea tanto por el personal de Salud Mental, Trabajo Social, Nutricionistas, Enfermería, Asistentes Médicas, Especialistas Médicos o Quirúrgicos y Medicina Física con la más alta tecnología, asimismo participa en el desarrollo de programas de investigación con el objetivo de mantener el equilibrio de salud- enfermedad y dar solución a los problemas prioritarios de salud en la población infantil garantizando de esta manera una mejor atención más humana e integral.

1.2 Ubicación Geográfica (Límites y Regionalización)

La Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría esta localizada dentro del Centro Médico Nacional Siglo XXI entre los hospitales de Oncología y Cardiología; dicho Conjunto Hospitalario se encuentra en la colonia Doctores de la Delegación

* Laparoscopia: se realiza por medio de un examen endoscópico de la cavidad peritoneal.

⁷ Distribuidas de la siguiente manera: 66 en el 5º piso sala de Escolares y Adolescentes ahí mismo se encuentran los pacientes de la Unidad de Transplantes Renales, 52 camas en el área de Lactantes y 24 camas en Neonatología ambos servicios localizados en el 4º piso y 40 camas en la sala de Preescolares situados en el 3er piso.

Cuauhtémoc, esta ubicado en Avenida Cuauhtémoc número 330 esquina Dr. Ignacio Morones Prieto y situado entre las calles de Dr. Márquez y Dr. Jiménez.

Este Hospital atiende a pacientes enviados de los hospitales de la Región Centro, que comprenden la Delegación Sur del D.F* y los estados de Chiapas, Guerrero, Morelos y Querétaro, también recibe un mínimo porcentaje de beneficiarios de los distintos estados que integran la Republica Mexicana que son enviados de sus Unidades de Centro Médico debido a que no cuenta con los suficientes recursos tecnológicos y humanos para su atención.⁸

1.3 Organigrama

El Hospital esta bajo la Dirección General del Dr. Carlos David González Lara, quien se coordina con los Jefes de la División de Calidad, División de Ingeniería Biomédica, División de Epidemiología Hospitalaria de la cual depende Fomento a la Salud, la División de Asuntos Jurídicos de la que se desprenden las Oficinas de lo Contencioso y de lo Consultivo.

Aparte de estas divisiones se encuentra la Dirección Médica que contiene 39 Especialidades organizadas en 4 divisiones que son: División de Especialidades Médicas en esta se localizan los Departamentos de Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología y Endoscopía, Genética, Hematología (Aféresis y Quimioterapia), Nefrología (Diálisis y Hemodiálisis), Neumología (Endoscopía, Fisiología Pulmonar e Inhaloterapia), Neurología, Oncología, Reumatología e Inmunología.

La División de Pediatría Médica otorga y coordina la atención de los pacientes pediátricos, integrada por Admisión Hospitalaria (Urgencias y Toxicología), Infectología,

* Hospitales Generales de Zona / Regional: Gabriel Mancera, # 32 Villa Coapa, # 8 La Hormiga, 1-A Los Venados, # 30 Iztacalco, # 47 Vicente Guerrero y las Unidades Médicas Familiares 1, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21, 28, 31, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 140 y 160.

⁸ Regionalización de la Red de Apoyo de la Atención Médica. Centro Médico Nacional Siglo XXI - IMSS.

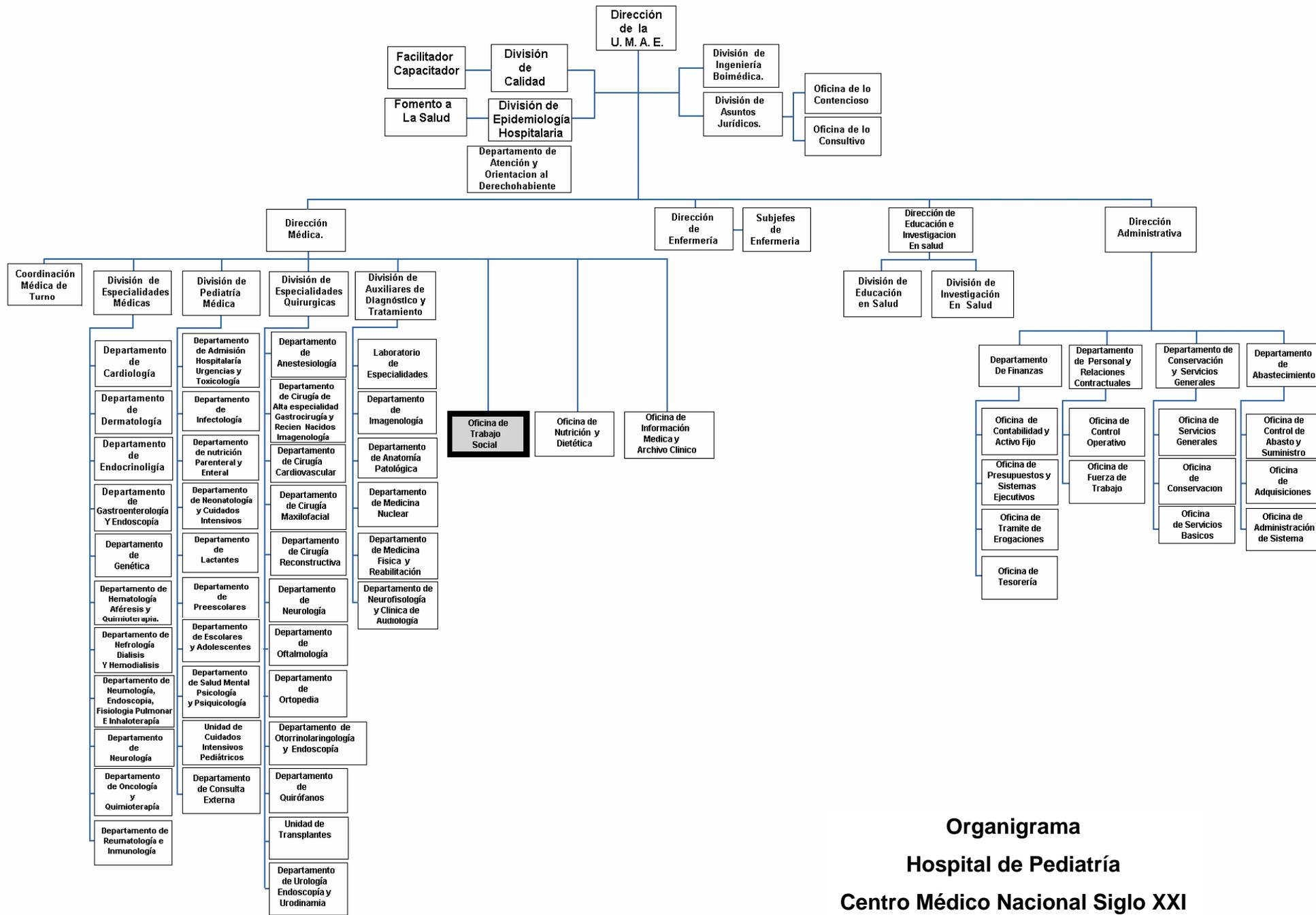
Nutrición Parenteral y Enteral, Unidad de Cuidados Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, el Servicio de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, así como también el Departamento de Salud Mental (Psicología y Psiquiatría) y Consulta Externa.

Como tercera División esta la de Especialidades Quirúrgicas que tiene la finalidad de integrar y coordinar a los servicios cuyo objetivo es el tratamiento quirúrgico de los pacientes, y la forman los Departamentos de Anestesiología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Unidad de Trasplantes, Urología (Endoscopia y Urodinámica), Cirugía de Alta Especialidad (Recién nacido, Cirugía Reconstructiva y Cirugía de Tumores), Cirugía Cardiovascular, Maxilofacial, Gastrocirugía, Neurocirugía y Quirófano.

Por último la División de Auxiliares de Tratamiento y Diagnóstico de la cual dependen el Laboratorio Clínico de Especialidades, Imagenología, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear, Medicina Física – Rehabilitación, Neurofisiología y Clínica de Audiología. Asimismo dentro de la Dirección Médica se localiza la Coordinación Médica en Turno, las Oficinas de Trabajo Social, Nutrición (Dietética), Información Médica y Archivo Clínico.

Otro servicio que depende de la Dirección General es la Dirección de Enfermería que asigna determinadas funciones e información a las Subjefes de Enfermería, que a su vez difunden a las enfermeras generales de las diferentes salas hospitalarias.

En la Dirección de Educación e Investigación en Salud (División de Educación e Investigación en Salud) se planean, supervisan y evalúan los programas de formación de los médicos residentes para que proporcionen la atención de la salud, promoviendo los conocimientos, métodos y técnicas de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los problemas de la salud del niño. Por último se encuentra la Dirección Administrativa de la cual dependen los Departamentos de Finanzas, Personal y Relaciones Contractuales, Conservación (Servicios Generales) y Abastecimiento. Tal y como se muestra en el siguiente organigrama.



**Organigrama
Hospital de Pediatría
Centro Médico Nacional Siglo XXI**

CAPITULO II

LEUCEMIA

Se considerarán las Leucemias que se presentan en población pediátrica y que se clasifican como agudas o crónicas. Estas son un padecimiento que puede desarrollarse tanto en niñas como en niños, caracterizándose por la proliferación e invasión de células sanguíneas inmaduras o malignas de nuestro organismo, las cuales se introducen en algunos órganos del cuerpo originando fallas orgánicas, el tratamiento dependerá del tipo de Leucemia que padece el paciente, siendo atendido por un equipo multidisciplinario

2.1 ¿Qué es la Leucemia?

Para que podamos entender que es la Leucemia; primero debemos recordar que nuestro cuerpo esta formado por millones de distintas clases de células que se agrupan entre sí para integrar a los tejidos y órganos, estos a su vez constituyen los aparatos o sistemas del cuerpo humano por ejemplo: el de locomoción, sensorial, digestivo, circulatorio, respiratorio y nervioso entre otros, así como también crean las sustancias del organismo.

En el sistema circulatorio se encuentra una sustancia líquida que circula por las arterias y venas del organismo a la que llamamos sangre, y esta compuesta por tres tipos de células (“glóbulos rojos o eritrocitos, glóbulos blancos o leucocitos y plaquetas”⁹) y un líquido.

- ❖ Los **glóbulos rojos** o **eritrocitos** son los que le dan el color rojo a la sangre y, se encargan de transportar el oxígeno (O₂) desde los pulmones hacia todo el

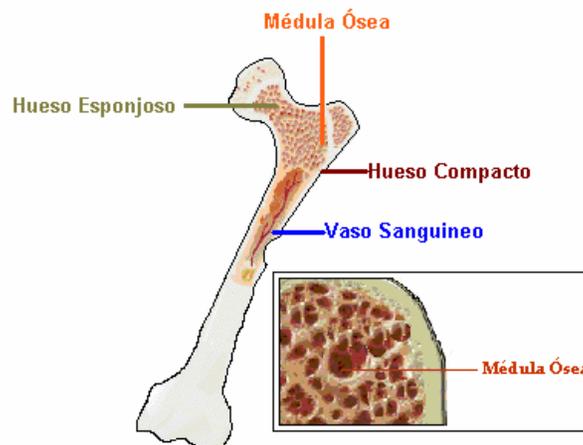
⁹ Gilberto Gutiérrez C, *Anatomía, Fisiología e Higiene*, p.224

cuerpo, también capta y conduce el dióxido de carbono (CO₂) para ser eliminado al exterior.

- ❖ Los **glóbulos blancos** o **leucocitos** se dividen en *granulosos* y *no granulosos*; el primero absorbe y destruye bacterias así como también se activa cuando hay presencia de infecciones o alergias, *los leucocitos no granulosos* están formados por linfocitos que se encargan de producir anticuerpos y por los monocitos que dirigen sustancias extrañas del organismo. Por lo tanto ayudan al cuerpo a combatir las infecciones y enfermedades.
- ❖ Las **plaquetas** son células más pequeñas que la sangre, ayudan a coagular por medio de agentes coagulantes que forman tapones en donde se localice la hemorragia ya sea interna o externa, controlando y evitando que la persona herida pierda una cantidad excesiva de sangre.
- ❖ El Plasma es un líquido pálido, claro y dorado, donde circulan los glóbulos blancos, glóbulos rojos y las plaquetas.

Los tres tipos de células de la sangre anteriormente mencionados normalmente se forman en el interior de los huesos en la zona blanda y esponjosa conocida como *médula ósea* (figura 1), ahí se producen de forma continúa y en grandes cantidades a lo largo de la vida.

Figura 1



Normalmente nuestro cuerpo produce células sanguíneas de manera controlada a medida que las necesitamos y nos ayuda a mantenernos sanos, estas células son capaces de reproducirse por si mismas logrando la sustitución de células muertas por células nuevas.

“Las Leucemias son neoplasias malignas de la médula ósea, cuyas células cancerosas tiene la posibilidad de dispersarse por vía sanguínea y de alojarse en cualquier tejido del organismo.” ¹⁰

Es decir las células blancas de la sangre (glóbulos blancos) son inmaduras y se les conoce como *blastos* por que estas se reproducen de manera incontrolada, anormal y carentes de función, así comienzan a invadir la médula ósea e introduciéndose en el torrente sanguíneo, el sistema linfático y órganos vitales del organismo, logrando reemplazar a las células normales por células malignas a esto se le denomina **Leucemia**.

La Leucemia es una palabra griega que significa **sangre blanca** y se le conoce como Cáncer de las células sanguíneas o Cáncer de la sangre que afectan los tejidos encargados de fabricar la sangre como son: el bazo, los ganglios linfáticos y la médula ósea que no es capaz de mantener la producción de células normales y así el equilibrio de la sangre se ve afectado.

2.1.1 Etiología

Aún se desconocen las causas o razones exactas por las cuales un niño o adulto puede padecer Leucemia, pero se han asociado algunos factores que posiblemente aumentan el riesgo de que una persona la desarrolle; esta demostrado que no es un padecimiento hereditario ni contagioso, y no tiene relación alguna con sustos, embrujos o el castigo de Dios y la mayoría de las veces se presenta en niños sanos.

¹⁰ José A Correa, et al, *Fundamentos de Pediatría* - hematología, oncología, nefrología, y genética, p.1744

Se han descrito 4 factores (“genéticos, ambientales, inmunológicos y por virus”¹¹) que posiblemente actúen juntos para desencadenarla:

- a) *Factores genéticos*. El ser humano debe tener 46 cromosomas los cuales tienen millones de genes que son heredados por ambos padres o progenitores, “se han identificado más de 200 genes involucrados en translocaciones cromosómicas que se asocian con Leucemia en niños.”¹²

Dentro de este factor los genes y los cromosomas tienen algo en común con aquellas personas a quienes les da este padecimiento, es decir cuando son gemelos idénticos tienen los mismos genes y si a uno de los gemelos les da Leucemia, probablemente exista un mínimo porcentaje de riesgo (20%) que el otro la desarrolle, otros que tienen mayor probabilidad de padecerla son los niños con Síndrome de Down. “Aproximadamente 60% de las Leucemias en este tipo de niños son agudas linfoblásticas y 40 % agudas mieloblásticas”.¹³

- b) *Factores ambientales*. La radiación ionizante terapéutica en grandes cantidades lesiona al ADN y destruye los cromosomas un ejemplo de ello es la explosión de una bomba atómica, los Rayos X que se ocupan de diagnóstico en pequeñas cantidades pudiendo usarse en las etapas prenatal y postnatal.

Otras son las sustancias químicas tales como los solventes industriales, pinturas, pesticidas, insecticidas, fertilizantes, resinas, pegamento e inclusive las drogas; pero probablemente una persona expuesta a estas sustancias no le puede dar Leucemia.

- c) *Factores Inmunológicos*. El complejo de histocompatibilidad puede ser otro factor importante que también influya en la expresión de la Leucemia; tiene un papel fundamental en la educación y regulación de la respuesta inmunológica, así

¹¹ Juan Games y Germán Troconis, *Introducción a la Pediatría*, pp.545-546

¹² Juan Manuel Mejía A, et al, *Epidemiología de las leucemias en niños*, p.402

¹³ Idem, p.402

como en la vigilancia inmunológica contra antígenos virales y tumorales. Algunos investigadores proponen que una infección puede tener un papel importante en el desarrollo de la Leucemia aguda linfoblástica. Se piensa que los niños que desarrollan Leucemia pudieran tener un sistema inmunológico defectuoso para reconocer una infección viral.

- d) *Virus*. Se ha sospechado que algunas clases de virus posiblemente tienen algo que ver, debido a que se encontraron virus que parecen causar Leucemia en los animales, pero aun no se ha descubierto en los seres humanos. Sin embargo científicos estudian cuidadosamente los virus de estos animales por que se han encontrado pequeñas partículas que se asemejan en las células de personas sanas y con Leucemia.

Después de saber que es la Leucemia y los posibles factores que pueden participar para causarla. A continuación conoceremos la manera del como se clasifican según su presentación y evolución.

2.2 Tipos y Clasificación de Leucemias

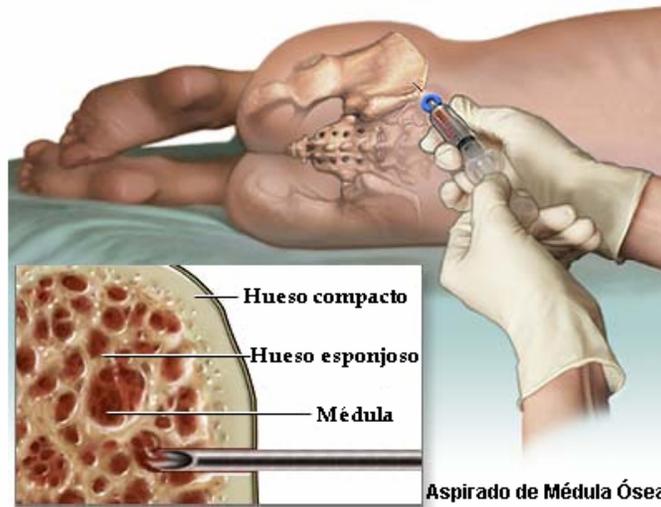
Las Leucemias que se describirán son aquellas que pueden desarrollarse principalmente en población infantil, y son clasificadas de acuerdo a los siguientes criterios según en el libro de Introducción a la Pediatría¹⁴:

- Clínica: Agudas por la presencia de células inmaduras y su rápida evolución si no se trata a tiempo; las Crónicas por células con distintos grados de maduración y su desarrollo es más lento.

¹⁴ Juan Games y Germán Troconis, *Introducción a la Pediatría*, p.546

- Morfológicas: se establecen en la clasificación del Grupo Franco-Americano Británico (FAB), el cual diferencia los subtipos de Leucemia por medio de las características en la estructura del tipo de célula sanguínea afectada, que muestre el grado de desarrollo o madurez (identificación morfológica de los blastos).
- Histoquímica: son tinciones especiales para diferenciar morfológicamente los tipos de Leucemia Aguda. El estudio indispensable para el diagnóstico y el tipo de Leucemia es el aspirado de médula ósea (figura 2) que se obtiene por medio de técnicas especiales (toma de líquido cefalorraquídeo y cavidad vertebral de la región lumbar) para la identificación de las células (blastos). Otros estudios de laboratorio complementarios son: la muestra de sangre, examen general de orina, Rayos X de tórax, cráneo y extremidades inferiores, ecocardiografía (estudio por medio de ondas y sonidos del corazón), examen fondo de ojo, econosografía testicular y abdominal (ultrasonido), todos estos estudios de laboratorio son necesarios para diagnosticar cualquier tipo de Leucemia.

Figura 2



www.google.com.mx/Leucemia/MedlinePlus: Leucemia en niños

- Inmunológica: se basa en la expresión de anticuerpos presentes en las células leucémicas, y pueden ser a través del empleo de anticuerpos específicos.

A continuación se describen las Leucemias que se desarrollaron en población lactante, preescolar, escolar y adolescente, los cuales fueron atendidos en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

a) Leucemia Linfoblástica Aguda o Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)

Es el resultado de un aumento no controlado de linfocitos inmaduros denominados blastos que invaden la médula ósea u otros órganos como es el hígado, bazo y ganglios linfáticos, así mismo se caracteriza por una rápida evolución evitando la formación normal de células de la sangre.

La Leucemia Linfoblástica Aguda es el cáncer que se presenta con mayor frecuencia en pediatría; en la clasificación se debe de considerar el factor de riesgo, como criterios de respuesta a la quimioterapia y son:

- ♣ Edad: los niños menores de 1 año de edad y de más de 10 años tienen mal pronóstico (alto riesgo), sin embargo los que tienen entre 2 y 9 años muestran mejor respuesta al tratamiento (riesgo habitual).
- ♣ Sexo: las niñas responden mejor al tratamiento que los niños.
- ♣ Cuenta de leucocitos: aquellos niños que tengan mayor de 50000 leucocitos su pronóstico será mejor, y los que presenten menos de 50000 será peor el pronóstico.
- ♣ Estirpe: B o T.
- ♣ Respuestas al tratamiento.
- ♣ Alteraciones de buen o mal pronóstico.

La Leucemia Linfoblástica Aguda se presenta con mayor frecuencia en niños de “2 - 5 años de edad en la cual ocurre cuatro veces más que en los lactantes y adolescentes”.¹⁵

¹⁵ Juan Games y Germán Troconis, op. cit, p.545

Tiene 3 subtipos que describen las características citológicas de esta y son clasificadas por el grupo Franco-Americano-Británico (FAB):

- L1. Es el tipo más frecuente y de mejor pronóstico, comprende el 80% de los pacientes. Se caracteriza por sus células pequeñas y homogéneas de forma nuclear regular.
- L2. Es el menos caracterizado y tiene mal pronóstico, agrupa el 15% de los pacientes. En esta las células son grandes e irregulares con hendiduras.
- L3. Es de muy mal pronóstico y menos frecuente, reúne el 5% de los pacientes y tiene características Burkittoides (Linfoma de Burkitt. *)¹⁶

Solo se incluyen los tipos L1 y L2; ya que la L3 en la mayoría de las veces tiene comportamientos de linfoma, y no son incluidas en los protocolos de Leucemia. (Información aportada por el Dr. Juan Shum, Hematólogo del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI)

Cuadro Clínico

- Disminución en la producción de leucocitos, eritrocitos o de plaquetas en la médula ósea. (estudio de laboratorio)
- Signos de anemia (cansancio, palidez y debilidad)
- Pobre tolerancia al ejercicio.
- Pérdida de apetito.
- Fiebre intermitente como aparente resultado de infecciones.
- Hemorragias nasales, bucales o cutáneas sin motivo aparente.
- Hematomas sin recibir algún golpe.

* El Linfoma de Burkitt es un tumor maligno en los niños que abarca la zona retroperitoneal y la mandíbula, pero que se extiende a los nódulos linfáticos, médula ósea y el bazo.

¹⁶ G.J. Ruiz Argüelles, *Fundamentos de Hematología*, pp.181 - 185

- Petequias (puntos hemorrágicos de 1 a 3 mm, de color rojo vino en la piel), más equimosis (mancha lívida, negruzca o amarillenta de la piel o de los órganos internos)
- Inflamación y sangrado de encías.
- En algunos casos se presenta insuficiencia respiratoria.
- Dolor de huesos o articulaciones especialmente en la pelvis, miembros inferiores (esto se debe a la propagación de células cancerosas en el hueso).
- Aumento de volumen del bazo, hígado, los ganglios linfáticos en el cuello, axilas, abdomen e ingles.
- Aumento en el tamaño normal de los testículos, sin dolor.
- Pérdida de peso y sudoración nocturna.
- Aceleración en el ritmo respiratorio (taquipnea).

Al igual que todas las células de la sangre, las células causantes de la Leucemia recorren todo el cuerpo y según la parte donde se acumulen, los pacientes pueden tener distintos síntomas; por ejemplo si se agrupan en el cerebro pueden provocar dolor de cabeza, vómitos, confusión, pérdida del control muscular, visión borrosa, convulsiones, e incluso ocasionan disminución de la orina y dificultad para respirar.

Los síntomas mencionados anteriormente no tienen un orden para manifestarse en el paciente y son causados por la disminución de células sanguíneas normales. Pero es importante mencionar que los síntomas clínicos pueden ser también ocasionados por otras enfermedades; y el hecho de que alguna persona presente alguno de ellos no significa que tenga Leucemia.

No obstante cuando se sospecha que el padecimiento está presente, el médico deberá de llevar a cabo interrogatorios, revisión del paciente y estudios de laboratorio para determinar la sospecha diagnóstica, como es la biometría hemática que consiste en tomar una pequeña muestra de sangre del paciente, en ella se analizan los glóbulos rojos, blancos y plaquetas. El estudio de médula ósea es indispensable para negar o confirmar el diagnóstico, clasificar el tipo de Leucemia con ayuda de la histoquímica y

cariotipo*, la muestra de médula ósea se obtiene por medio de la punción lumbar (introducción de una aguja en la cavidad vertebral) o del líquido cefalorraquídeo para estudiar y examinar si existen o no células leucémicas, lo que traduciría una afectación de la Leucemia Aguda al sistema nervioso central, también se utilizan estudios de coagulación, función del hígado, riñón, Rayos X de columna vertebral, muestra de ácido úrico, examen fondo de ojo en donde el oftalmólogo participa para descartar afección ocular y el cardiólogo descarta la enfermedad cardíaca.

El tratamiento de este padecimiento comprende de cuatro fases “Tratamiento de inducción a la remisión, Consolidación de la remisión e intensificación, Mantenimiento de remisión y Profilaxis del Sistema Nervioso Central”.¹⁷

- 1) Tratamiento de inducción a la remisión. Su intención es destruir la mayor cantidad de células leucémicas en la sangre y en la médula ósea. Este tratamiento intensivo inicial dura hasta que la mayoría de las células leucémicas han sido destruidas; para que posteriormente se produzca sangre normal.
- 2) Consolidación de la remisión e intensificación. Una vez que la Leucemia consiguió la remisión se continúa con la reducción de células leucémicas restantes que se mantienen en forma indetectable.
- 3) Mantenimiento de remisión. Su finalidad es destruir todas las células leucémicas restantes que pudieran regenerarse, y es preciso mantenerla con administración de quimioterapias.
- 4) Profilaxis del Sistema Nervioso Central. En esta fase se trata de evitar una recaída al cerebro a través de medicamentos, radiación craneal en algunos casos de aplicación intratecal.

* Cariotipo se refiere una imagen cromosomica completa de un individuo.

¹⁷ Juan Games y Germán Troconis, *Introducción a la Pediatría*, p.550

b) Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA)

Se desarrolla a partir de granulocitos inmaduros llamados *mieloblastos* que proceden de la médula ósea y se caracteriza por avanzar con rapidez; a este tipo de Leucemia también se le conoce como Leucemia Mielógena Aguda, Mieloide Aguda, Granulocítica Aguda y No Linfocítica Aguda, afecta tanto a niños como adultos, pero frecuentemente es más común en adultos y aún desafortunadamente se desconocen exactamente los factores predisponentes.

“Esta se subdivide en 7 subtipos de acuerdo a la morfología clasificada por el Grupo Franco-Americano-Británico (FAB):

- ◆ M1. Leucemia mieloblástica aguda sin maduración (Mieloblastos sin maduración).
- ◆ M2. Leucemia mieloblástica aguda con maduración (Mieloblastos con maduración).
- ◆ M3. Leucemia promielocítica aguda (Predominio de promielocitos).
- ◆ M4. Leucemia mielomonocítica aguda (Presencia de mieloblastos y monoblastos).
- ◆ M5. Leucemia monoblástica aguda (Presencia de monoblastos).
- ◆ M6. Eritroleucemia (Presencia de eritroblastos).
- ◆ M7. Leucemia megacarioblástica aguda (Presencia de megacarioblastos).¹⁸

Cuadro Clínico

En su presentación los síntomas más comunes se derivan por la falta de médula ósea como son anemia, granulocitopenia (disminución de granulocitos en la sangre), trombocitopenia (falta de plaquetas), fiebre, palidez, anorexia, debilidad, hemorragia en mucosas y piel. El paciente puede estar asintomático o presentar complicaciones que amenazan su vida. En cualquier subtipo de LMA pero especialmente en el subtipo M3 o promielocítica puede presentarse como una coagulación dispersa.

¹⁸ Información proporcionada por Médico Hematólogo Luís Juan Shum del Hospital de Pediatría C. M. N. Siglo XXI del IMSS.

En la mitad de los pacientes se encuentra hepatomegalia (aumento de volumen del hígado) o esplenomegalia (aumento de tamaño del bazo); y en la cuarta parte de los casos adenomegalia (aumento de tamaño de una glándula), más frecuentemente en los subtipos: monoblástica (M5) y mielomonocítica (M4). “Las complicaciones del sistema nervioso central son más comunes en LMA que en LLA”.¹⁹

Este tipo de Leucemia para su tratamiento comprende dos fases: la primera es el tratamiento de inducción cuya finalidad es eliminar las células leucémicas en el torrente sanguíneo, para obtener una remisión completa es indispensable lograr una curación a largo plazo, no obstante debe tenerse en cuenta los riesgos ligados al tratamiento; el mantenimiento de la remisión (segunda fase) en ella se trata de eliminar cualquier célula leucémica que posiblemente pueda reproducirse y provocar una recaída.

c) Leucemia Mieloide Crónica (LMC)

La Leucemia Mieloide Crónica o Leucemia Granulocítica Crónica (LGC) se le denomina así por que son afectados los granulocitos (tipo de leucocitos) que se desarrollan y proliferan en forma anormal con distintos grados de maduración en la médula ósea; además de presentar alteraciones en los glóbulos rojos, plaquetas y una anomalía genética en el ADN del cual se origina el Cromosoma Filadelfia (cromosoma anormal que se encuentra solo en las células malignas) que puede aparecer mucho antes de que se diagnostique la enfermedad.

La Leucemia Mieloblástica Crónica se diagnostica regularmente cuando se encuentra en la fase “crónica”²⁰ progresando lentamente (de meses a años) en donde se presentan pocos síntomas o incluso llega a ser asintomática. Con una duración promedio de 3 años.

¹⁹ Información proporcionada por el Dr. José M Farfán, Médico Hematólogo, ex-jefe del Servicio de Hematología y jubilado del Hospital de Pediatría C.M.N. Siglo XXI.

²⁰ G.J. Ruiz Argüelles, *Fundamentos de Hematología*, p.200

La fase “*acelerada*”²¹ es más peligrosa por que las células leucémicas crecen con mayor rapidez, empeorando la salud del paciente por lo que el tratamiento es menos favorable; dando paso a la fase “*blástica*”²² caracterizada por un curso acelerado y de difícil control, probablemente terminando con la vida del enfermo. Debido a que no hay sub variedades exactas en este tipo de Leucemia las fases anteriormente mencionadas son utilizadas para determinar el grado de diseminación del cáncer.

Cuadro Clínico

Aparentemente la Leucemia Mieloide Crónica puede aparecer durante años de manera escasa o asintomática, no obstante se observa un deterioro de la salud y al momento de que esta progresa rápidamente a menudo causa el fallecimiento. Cuando las manifestaciones clínicas surgen las personas pueden sentir:

- ⊕ Fiebre.
- ⊕ Fatiga.
- ⊕ Sudoración nocturna.
- ⊕ Molestar general.
- ⊕ Debilidad.
- ⊕ Pérdida de apetito y peso.
- ⊕ Inflamación en el bazo.
- ⊕ Anorexia.
- ⊕ Hemorragias.

Estos síntomas y otros pueden ser provocados por la Leucemia, pero existe la posibilidad de que otras enfermedades o padecimientos los ocasionen. Para diagnosticarla se necesitan realizar estudios de acuerdo a los criterios de la histoquímica anteriormente mencionada.

²¹ Idem, p.200

²² Idem, p.200

La probabilidad de remisión completa y el tratamiento depende de la edad del paciente, su salud general, la fase en la que se encuentra la Leucemia. Con el tratamiento convencional la sobrevivencia promedio es de alrededor de 5 años aunque los pacientes con formas agresivas pueden sobrevivir solo algunos meses.

2.3 Tratamientos Médicos

Una vez que se ha identificado y clasificado el tipo de Leucemia que padece el paciente, se decide el tratamiento que varía dependiendo de la edad, gravedad de la enfermedad, síntomas y el estado general de salud del paciente.

• Quimioterapia

La quimioterapia es el principal y único tratamiento contra el cáncer, se lleva a cabo mediante la utilización de sustancias químicas que consiste en la aplicación de diversos medicamentos (fármacos) denominados quimioterapia y, dependiendo del tipo de Leucemia los pacientes reciben una sola droga o una combinación de ellas. Los fármacos entran al torrente sanguíneo con la finalidad de interrumpir el crecimiento de las células cancerosas para eliminarlas o evitar su multiplicación, aunque también pueden destruir células normales del cuerpo. Esta puede administrarse de varias maneras incluyendo píldoras, inyecciones y vía catéter.

“Quimioterapia sistémica”:²³ Se puede administrar de manera oral e inyectada esta última se aplica en una vena por medio de la cual los medicamentos entran al torrente sanguíneo pudiendo afectar a las células cancerosas en todo el cuerpo.

“Quimioterapia intratecal”:²⁴ Se utiliza para llegar a las células leucémicas del sistema nervioso central, administrándose una inyección por medio de la cual se introducen

²³ William W. *Diagnósticos y Tratamientos pediátricos*, p.767

²⁴ Idem, p.767

medicamentos en la parte baja de la columna vertebral, asimismo se puede administrar a través del cuero cabelludo mediante un catéter que llegue hasta el fluido cefalorraquídeo en el centro del cerebro.

La quimioterapia se administra en ciclos es decir un período de tratamiento seguido por un período de recuperación y así consecutivamente, razón por lo cual dicho tratamiento es largo sobre todo por que existe el riesgo de que la médula ósea vuelva a producir células anormales. El manejo y la aplicación de los fármacos deben de ser usados por personal especializado.

Algunos de los efectos secundarios que pueden presentar los pacientes después de haberseles aplicado quimioterapia son: pérdida temporal de cabello, mareos, náuseas, vómitos y falta de apetito efectos que suelen desaparecer posteriormente. Sin embargo existe el riesgo de que afecte la fertilidad tanto en hombres como en mujeres.

Los siguientes tratamientos son complementarios de la Quimioterapia:

• Radioterapia

Se refiere al uso de Rayos X de alta intensidad para eliminar células cancerosas y prevenir su desarrollo en una zona determinada del organismo, sobre todo debe tenerse en cuenta la localización exacta y así evitar el daño de células normales. Este tratamiento se lleva acabo por medio de una máquina que es utilizada por el radioterapeuta, quien programa la dosis de acuerdo al problema del paciente.

La radiación puede administrarse en dos formas: en la primera el médico aplica radioterapia en una zona determinada del cuerpo donde existe acumulación de células cancerosas y, la segunda forma de emplearla es en todo el cuerpo (radiación total).

Los efectos notables producidos son el enrojecimiento y resequedad en el cuero cabelludo o la piel del área tratada. Los demás son similares a los efectos originados por la quimioterapia.

☛ **Trasplante de Médula Ósea**

Este tratamiento consiste en reemplazar la médula ósea del paciente y sustituirla por una médula ósea sana que puede ser proporcionada por un donador familiar o no familiar (trasplante alógeno), siendo este el más frecuente de los trasplantes. Para ello el paciente recibe dosis de quimioterapia y radioterapia total.

Mientras que el menos habitual es el autotrasplante (del propio paciente) después de haber sido extraída la médula ósea, es tratada para eliminar las células cancerosas que se encuentran en ella.

Este método implica la administración de quimioterapia y el reemplazo de las células generadoras de sangre que han sido destruidas por el tratamiento. La médula ósea se congela y almacena mientras que al paciente se le administran altas dosis de quimioterapia así como también recibe radiación total en el cuerpo para lograr un tratamiento eficaz, posteriormente al concluir se administra al paciente la médula ósea sana para que empiecen a crecer y producirse células sanguíneas en su cuerpo.

Los pacientes que se someten a este tratamiento deben permanecer en el hospital durante varias semanas, hasta que la médula ósea trasplantada empiece a producir una cantidad suficiente de células blancas, sin este cuidado puede sufrir riesgos de infecciones, hemorragias u otras complicaciones y efectos secundarios del tratamiento.

Los médicos Hematólogos del Hospital de Pediatría C. M. N. Siglo XXI solicitan a la Trabajadora Social llevar a cabo una visita domiciliaria con un mes de anticipación a efectuarse el trasplante, cuyo objetivo de Trabajo Social es conocer los factores sociales y culturales, identificar aquellos que puedan intervenir en el proceso de recuperación del paciente así como evaluar las condiciones de la vivienda en la que se

desenvuelve este y su familia, dicha visita se realiza con la propósito de que el hogar cuente con todas las medidas de higiene posible, ya que el paciente regresará de nuevo a su hogar con una baja cantidad en mieloblastos esto lo hace altamente susceptible a tener infecciones; poniendo en peligro su vida por tal motivo la inspección visual es indispensable para asegurar dichas condiciones. En ella se deberá observar que la vivienda cuente con los servicios de pavimentación, luz, drenaje y agua entubada; la casa no debe estar en construcción u obra negra, el techo, paredes aplanadas sin tirol, piso de cemento o mosaico, ausencia de alfombras, muñecos de peluche; el acabado del baño se obliga a ser de mosaico, con regadera y lava manos, sin tina. Además el paciente tendrá exclusivamente si es posible una recámara donde exista un cuidado higiénico extremo utilizando como antiséptico únicamente cloro etiquetado, de marca y con sellos de calidad estas indicaciones son para evitar la producción de bacterias. Consecuentemente se impedirá la convivencia con cualquier tipo de animal así como la utilización de sustancias químicas, solventes industriales, pinturas, pesticidas, insecticidas, fertilizantes, resinas, y pegamentos dentro de la casa. Todo esto servirá para que el paciente no pierda el trasplante. En caso de no poder realizar los cambios necesarios en el domicilio, el paciente y su familia tendrán que cambiar temporal o definitivamente el lugar de residencia.

Después de ser trasplantado el paciente permanecerá temporalmente por indicación médica en el Hospital dentro del área de trasplantes durante el proceso de recuperación, en donde el familiar acompañante requerirá de una higiene personal adecuada (aseo, cambio diario de ropa, lavado de manos, cubre bocas, ropa de quirófano, etc.). Una vez que se le ha dado su alta hospitalaria asistirá periódicamente a consultas subsecuentes con su médico tratante (consulta externa) para un chequeo general y estudios de laboratorio con el fin de observar como evoluciona su salud; la Trabajadora Social dará seguimiento al caso de manera personal o por vía telefónica, para conocer si existen cambios en la dinámica familiar u otros factores sociales y culturales que afecten o favorezcan dicha recuperación. Cabe mencionar que cuando el paciente tiene más de 17 años es enviado a otra Unidad Médica perteneciente al IMSS que tenga la especialidad de Hematología, por lo que el Médico Hematólogo y la

Trabajadora Social realizaran los trámites necesarios para continuar así con su tratamiento.

Otros que forman parte del tratamiento son la *punción lumbar* que se emplea para administrar medicamentos quimioterápicos directamente al líquido cefalorraquídeo, *la transfusión de sangre* la cual se realiza en casos necesarios dado que algunas de las tres células sanguíneas se encuentre en menor proporción en el torrente sanguíneo del paciente, las *cirugías* pueden utilizarse para ayudar a administrar medicamentos mediante la introducción quirúrgica de un tubo de plástico (catéter) en una vena mayor o incluso para extirpar algún órgano del cuerpo. La finalidad de los tratamientos es la erradicación de todas las células leucémicas y así obtener una curación en el mayor número de casos para que el paciente lleve una vida normal.

Una vez concluido el tratamiento de Leucemia, es necesario que el paciente acuda a sus consultas médicas para un chequeo general o se le realicen exámenes de laboratorio con el propósito de seguir buscando si existe o no la posibilidad de una recaída hematológica. Los médicos Hematólogos en coordinación con la Trabajadora Social encargada del Servicio, recomiendan a los pacientes tener los siguientes cuidados dentro y fuera del hogar:

- ⌘ Tener aseo personal diariamente (baño, cambio de ropa, lavado de manos, corte de uñas e higiene bucal).
- ⌘ Alimentarse adecuadamente (alimentos recomendados por el médico y preparados en casa).
- ⌘ Tomar agua hervida.
- ⌘ El paciente debe dormir solo, en su habitación se evitara la basura, los residuos de comida, revistas y periódicos ya que pueden producir bacterias y aparecer insectos, roedores, etc.
- ⌘ No Ingerir frutas, verduras, carnes o pescado insuficientemente cocidos o crudos.
- ⌘ Evitar o no acudir a sitios con aglomeraciones (cines, teatros, fiestas, etc.).
- ⌘ Evitar contacto con personas enfermas.

- ⌘ En caso de haber sido aplicada radioterapia el paciente no debe utilizar cremas o lociones en el área tratada, para lo cual debe consultar al médico radioterapeuta, oncólogo o Hematólogo.
- ⌘ No tener ningún tipo de animales en casa.
- ⌘ No tener juguetes de peluche.
- ⌘ Evitar la compra de alimentos en la calle para su alimentación.

Recordemos que la decisión del tratamiento entre quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula ósea, depende de la edad del paciente, etapa de la enfermedad, los factores pronósticos, respuesta al tratamiento, recaídas y disponibilidad de donadores de células madres (médula ósea).

2.4 Población Infantil del IMSS con Diagnóstico de Leucemia

Los siguientes porcentajes o resultados son en relación a los tipos de Leucemias de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social a nivel Nacional del periodo 2000, los cuales fueron Investigados por los doctores encargados de la Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

En la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social se menciona que las Leucemias Agudas son los cánceres más frecuentes en niños menores de 15 años; la atención de cada niño con cáncer representa para las instituciones de salud un costo aproximado de 620 mil dólares anuales, en diferentes partes del mundo, incluida la Ciudad de México donde la frecuencia de las Leucemias Agudas se ha incrementado; en el Instituto Mexicano del Seguro Social, datos que abarcan el periodo de 1996 a 2000 muestran una tasa de 63.7% una de las más altas reportadas en el mundo.

Dependiendo de la estirpe celular afectada, se puede hacer la distinción de Leucemias Linfoblásticas, Mieloblásticas o de estirpe indiferenciada. La Leucemia Linfoblástica Aguda es la Leucemia Aguda más común en los niños y representa cerca del 85% de

los casos, la Leucemia Mieloblástica Aguda constituye poco más del 14% y el resto lo ocupa la Leucemia no diferenciada.

En la Ciudad de México las Leucemias Agudas representan alrededor del 40% de todas las neoplasias, mientras que en otros países constituyen entre 30 y 34%. Este padecimiento a partir del año 2000 ocupó el segundo lugar entre la población de 1 a 14 años de edad.

Este riesgo sólo se observa en los individuos menores de 20 años, pues en los mayores de esta edad el riesgo de padecer cualquier padecimiento oncológico es menor al de la población general. Los mecanismos señalados en los niños con síndrome de Down como predisponentes al desarrollo de la Leucemia Aguda son: el aumento de la fragilidad cromosómica, la alteración de los mecanismos de reparación del DNA, algunas alteraciones inmunológicas y aumento de la replicación viral.²⁵

Es importante mencionar que no hay información reciente debido a que aún los investigadores están recopilando y estudiando la información necesaria para ser publicada, además de que no hay un registro general a nivel Nacional en el Sector Salud de este padecimiento, ya que se diagnostican tipos de Leucemia no diferenciadas a las comúnmente conocidos siendo difícil su codificación.

2.5 Equipo Multidisciplinario para la Atención de Pacientes con Leucemia

La atención que brinda el Servicio de Hematología dentro del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, a los pacientes se lleva acabo con calidad y calidez conformado por el siguiente equipo (información proporcionada por personal que labora en esta Unidad Médica):

²⁵ Juan Manuel Mejía A, et al, *Epidemiología de las leucemias agudas en niños*, pp.323-333 y 401-409

Hematólogo:

- ⌘ Atiende, interroga, explora, diagnóstica y elabora historiales clínicos de pacientes para su atención médica. Da recomendaciones generales y específicas de acuerdo a cada situación.
- ⌘ Vigila el estado de salud del paciente y sus posibles complicaciones, al mismo tiempo busca redes de apoyo para brindarle una mejor atención.
- ⌘ Ofrece atención en el Hospital examinando, diagnosticando e instituyendo tratamiento, si es necesario se coordina con el médico – quirúrgico para la atención del paciente.
- ⌘ Maneja labores propias de su profesión en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como en nutriología.
- ⌘ Participa en la elaboración de programas de salud, en las actividades técnicas, docentes y de actualización que correspondan a su especialidad para el ejercicio profesional.
- ⌘ Además de todas las actividades coordina, supervisa y en su caso corrige desviaciones de las actividades médicas.

Enfermera Especialista en Pediatría

- ⌘ Realiza procedimientos generales y específicos de Enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente, tomando y registrando sus signos vitales con la frecuencia que se requiera de acuerdo al estado clínico y del tratamiento para así suministrar los medicamentos con la cantidad adecuada, todo esto lo realiza a través de la visita en la cama de cada paciente.

- ✘ Recibe, identifica, atiende y entrega pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados, asimismo vigila el traslado del paciente al servicio que sea necesario y en caso que lo amerite lo acompaña.
- ✘ Solicita ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo, también recibe, entrega, maneja, prepara y verifica el equipo, instrumental y material de curación de acuerdo a las necesidades del servicio, del equipo médico y medicamentos.
- ✘ Asiste a cursos de inducción y capacitación así como a juntas, eventos científicos, socio-culturales, conferencias para brindarle una mejor atención al paciente.
- ✘ Realiza procedimientos generales y especializados establecidos en el cuidado integral del paciente de acuerdo a indicaciones médicas en las áreas o servicios en que se requiera en las especialidades de cuidados intensivos, quirúrgica o quimioterapia.
- ✘ Atiende y cumple oportunamente órdenes médicas de los pacientes a su cargo y registra los procedimientos realizados y los no realizados que afecten el plan terapéutico.
- ✘ Prepara el material, equipo e instrumental que por sus características de mecánica y funcionamiento requieren de sus conocimientos, en caso de fallas avisa a su jefe inmediato.
- ✘ Enseña procedimientos higiénicos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia.
- ✘ Proporciona atención especializada a pacientes pediátricos con alteraciones de las funciones vitales y de la homeostasis.

Departamento de Salud Mental

- ⌘ Realiza estudios psicológicos, aplicando pruebas y métodos bioestadísticos y de aptitud para instituir y vigilar tratamientos tanto médicos como de salud mental.
- ⌘ Auxilia al servicio de Trabajo Social en el estudio preventivo y en la reincorporación de los asegurados a sus labores, analizando factores del medio ambiente, familiares y del trabajo.
- ⌘ Realiza e integra estudios psicodiagnósticos que servirán de base para su tratamiento y manejo posterior.
- ⌘ Desarrolla la práctica de psicoterapia individual, de pareja, familiar o grupal, con la finalidad de aplicar técnicas para la interpretación del diagnóstico del paciente; y coparticipar con el equipo psiquiátrico multidisciplinario en la formulación de impresiones diagnósticas para un pronóstico favorable.
- ⌘ Participa en la evaluación del impacto psicológico de las acciones curativo rehabilitatorias tanto a mediano como a largo plazo.

Personal de Intendencia

- ⌘ Sacude (desempolva), barre, trapea, friega, lava, encera, pule y/o desinfecta los aislados, camas o mobiliario donde se encuentra el paciente, evitando y suprimiendo la reproducción de bacterias para lo que prepara y aplica soluciones detergentes y desinfectantes.
- ⌘ Traslada a los enfermos en camillas, sillas de ruedas o incubadoras para que les realicen algún estudio médico, de laboratorio o tratamiento. También transportan los cadáveres a donde los médicos les indiquen.

- ✘ Transporta ropa, medicamentos y material médico o físico en los diferentes pisos, los cuales son requeridos para el cuidado de los pacientes pediátricos.

Especialista en Nutrición y Dietética

- ✘ Registra, adecua y controla la prescripción médico-dietética para la atención integral de los enfermos de acuerdo a las condiciones individuales de cada paciente y conforme a las indicaciones de los médicos.
- ✘ Efectúa valoraciones nutricionales a pacientes específicos que lo necesiten a juicio de los médicos; llevando a cabo la visita a los pacientes que lo requieran para conocer problemas relacionados con nutrición y dietética, adecuando la alimentación de acuerdo a las observaciones que se hagan durante esta, en la que orienta a los pacientes y sus familiares sobre la dieta.
- ✘ Supervisa la recepción, entrega y control de los alimentos preparados en el programa diario de alimentos, la distribución de dietas a pacientes de acuerdo a su prescripción, horario establecido, la calidad y cantidad de los alimentos que se proporcionan a los pacientes, así como la recolección de charolas. De tal manera verifica la correcta y oportuna preparación, elaboración, presentación, distribución de los alimentos y el aprovechamiento óptimo de los mismos servidos en los cuartos, laboratorio de leches y de los víveres.
- ✘ Registra, planea y calcula regímenes dietéticos normales y los ordenados por los médicos, igualmente formula la orden de dotación correspondiente de víveres o ingredientes para su elaboración.

Asistente Médica

- ✘ Atiende al paciente y su familiar durante el proceso de recepción, información, hospitalización y egreso de pacientes.

- ✘ Recibe, entrevista y orienta en forma personal o por vía teléfono a los pacientes o sus familiares de este, sobre los trámites a seguir para su atención médica.
- ✘ Participa en los programas prioritarios de atención médica y educativa a la población en coordinación con el equipo de salud.
- ✘ Maneja citas previas para la atención de los pacientes que son fijadas por el médico y por ella misma registrándolas en agendas o tarjetas y auxilia al médico en funciones administrativas que se originen en el trato con los pacientes.
- ✘ Visita diario a los pacientes en los diferentes servicios, a fin de actualizar la relación de pacientes hospitalizados, y poder proporcionar o controlar pases para la visita.

Trabajo Social

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, Trabajo Social “es un profesional integrante del equipo de salud que participa en los procesos de la atención y que aborda factores sociales involucrados en el proceso salud enfermedad como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial la identificación de las carencias, necesidades, recursos, expectativas y conjuntamente con el derechohabiente aplica técnicas de intervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.”²⁶

Su misión en el Instituto es “identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derechohabiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades.”²⁷

²⁶ IMSS, *Guía de apoyo técnico para trabajadores sociales en unidades médicas*, p.12

²⁷ *Ibid*, p.13

Dentro de esta Unidad Médica las actividades que desarrolla la Trabajadora Social encargada del Servicio de Hematología son:

- ✘ Aplica métodos y técnicas de Trabajo Social de casos y grupos, para identificar e intervenir en los factores sociales que incidan en las condiciones de salud de la población pediátrica; propiciando el desarrollo de acciones que permitan mejorar la calidad de vida tanto en el paciente como en su familia. De la misma forma:
- ✘ Investiga a través de la técnica de la entrevista de primera vez o subsecuente los factores biológicos, psicológicos y sociales del paciente, su familia y de aquellos agentes que pudieran intervenir en la salud. La información recopilada es el aspecto básico y principal de la Trabajadora Social, de ahí se obtienen los datos generales, antecedentes de la enfermedad del paciente, datos de la familia, situación económica, condiciones del hogar y dinámica familiar, todo esto ayuda a formular el diagnóstico de la familia y el paciente dando lugar al plan y tratamiento requerido para cada caso, además la información puede ser complementada con una visita domiciliaria. Con esta información finalmente se realiza el Estudio Social Médico.
- ✘ Realiza visitas domiciliarias para evaluar las condiciones de la vivienda como las medidas higiénicas, mobiliario u otros factores ambientales, que se encuentren cerca del domicilio del candidato a Transplante de Médula Ósea.
- ✘ Orienta durante el proceso de la entrevista a los padres para mejorar o mantener su dinámica familiar.
- ✘ Revisa expedientes clínicos para conocer la evolución del paciente, información anteriormente registrada, confirmación de datos familiares y procedimientos que se han realizado con el objetivo de actualizar el caso.
- ✘ Registra la visita diaria y se integra a la entrega de guardia médica para conocer información del día sobre el estado de salud, emocional del paciente y la familia,

así como identifica la etapa de duelo en la que se encuentran, para lograr una mayor aceptación del proceso salud - enfermedad.

- ✘ Propicia que los Estudios Sociales Médicos, entrevistas, notas de 1ª vez y subsecuentes que realiza sean útiles para el control y tratamiento del derechohabiente.
- ✘ Trabajo Social con el equipo médico informa el diagnóstico a los padres quienes suelen presentar diferentes emociones, conductas y actitudes ante la situación del estado de salud de su hijo, por lo que proporciona apoyo emocional al paciente y familiares, que pudiesen interferir en el cumplimiento de las indicaciones o en el tratamiento médico.
- ✘ Proporciona información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida a través de pláticas individuales o de grupo, dirigida a la familia del paciente para que comprenda, acepte y siga las recomendaciones del médico a fin de reestablecer al paciente a su ajuste óptimo, personal, social y familiar.
- ✘ Asiste al paciente y a su familiar acompañante desde el primer contacto institucional hasta el término de su tratamiento, pero durante su estancia hospitalaria ofrece una atención social, integral y oportuna, así como también en aspectos de asistencia y educación con calidad y calidez. Ya que la intervención necesita equilibrio entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- ✘ Participa y forma parte de las reuniones modulares de clínica de Leucemia; se presenta un caso de paciente hospitalizado o de consulta externa para analizar la evolución del paciente, en coordinación y participación con equipo multidisciplinario se dan propuestas quedando la mejor opción de procedimiento a seguir. Ahí la Trabajadora Social proporciona información, da alternativas y registra la información obtenida en la nota de Trabajo Social.

- ✘ En coordinación con el médico apoya a pacientes y a los familiares de este, con problemas personales o ambientales los cuales predispongan a la enfermedad e interfieran o impidan en el tratamiento.
- ✘ Solicita apoyo e intervención del personal médico de las diferentes especialidades a parte de Hematología, con los que se coordina para llevar acabo sesiones informativas confiables, oportunas y claras; para lo cual invita a los padres y/o familiares de pacientes con Leucemia a participar en el mismo indicando fecha, lugar y hora para tener mayor información.
- ✘ Organiza y lleva acabo actividades de vigilancia y control de fomento a la salud. Planeados para mejorar el desarrollo social, de servicios e interpretando factores sociales para obtener objetivos del grupo e involucrarse en la planeación.
- ✘ Trasmite conocimientos a los padres para que cambien conductas y actitudes desfavorables acerca de la enfermedad, tratando así de mejorar las relaciones familiares y sus responsabilidades, para favorecer su dinámica familiar ante tal situación.
- ✘ Informa y solicita a los familiares del paciente que se integren al programa de donación de sangre y plaquetoféresis (plaquetas).
- ✘ Elabora programas con el propósito de mejorar la calidad en la atención, optimiza los recursos y da elementos teórico – prácticos para el cuidado de la salud del paciente, de tal manera que prevenga, disminuya o evite aquellos factores de riesgo que permitan tener un mejor impacto en la salud.
- ✘ Propicia cambios de conducta con elementos técnicos y metodológicos necesarios para aportar informaciones necesarias o alternativas en solución de problemas sociales y administrativos durante la estancia hospitalaria del paciente y su familiar acompañante.

- ✘ Valida e instrumenta los registros de control interno para enlace de turnos, ordenes de atención médica, defunciones, etc.
- ✘ Busca redes de apoyo, gestiona y coordina con la finalidad de favorecer y fortalecer una mejor calidad de vida para los pacientes.
- ✘ Realiza una auto evaluación del desarrollo de aplicación de los aspectos metodológicos y técnicos con base a resultado y desarrollo.
- ✘ Colabora con la división de Investigación en Salud para desarrollar las investigaciones sociales que incurren en el proceso salud-enfermedad.

Algunos de los formatos ocupados por las Trabajadoras Sociales se pueden observar en el **Anexo 1**.

Las actividades mencionadas anteriormente cumplen con aquellas que se encuentran descritas en las funciones del perfil profesional del Trabajador Social en el área de la salud (**Anexo 2**); asimismo la Trabajadora Social encargada el Servicio de Hematología posee conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes correspondientes a dicho perfil.

Es importante conocer el perfil que debe cumplir la Trabajadora Social, cuya finalidad será para que brinde un mejor servicio al paciente y la familia, a la cual mencionaremos en el siguiente capítulo.

CAPITULO III

FAMILIA

En este capítulo abordaremos elementos generales de la familia desde su definición hasta su ciclo vital, sobre todo las funciones y roles familiares que se establecen y modifican para apoyar ante la enfermedad (Leucemia) a cualquiera de sus integrantes; también hablaremos sobre los mínimos de bienestar social que juegan un papel importante en la dinámica familiar.

3.1 Definición de Familia

“El ser humano es la única criatura animal que nace absolutamente carente de protección y a quien hay que enseñar todas las acciones necesarias para mantener la vida, desde la respiración, a la alimentación, el vestido, etc.”²⁸ Para ello creo un grupo humano único e importante para desenvolverse, cubrir sus necesidades esenciales y adquirir el conocimiento de un carácter social que lo diferencia de otros seres vivientes, este grupo es la *Familia*; la cual debido a las distintas circunstancias históricas y materiales de cada periodo social humanístico se modifica a la vez sufriendo transformaciones para poder adaptarse a las exigencias de cada sociedad y época en el que se encuentre, admitiendo así continuar con sus funciones sociales y primordiales (nacer, crecer, reproducir y morir).

La familia ha sido estudiada y definida por diversos autores, lo que hace difícil encontrar de manera general únicamente una definición dentro de una amplia gama de enunciaciones conceptuales, cada una de ellas con un significado similar pero con explicaciones diferentes, además no existe un solo y definitivo criterio de familia ya que son distintas formas de considerarla. Sin embargo esta diversidad nos permite

²⁸ Raquel Soifer, *¿Para que la familia?*, p.15

contextualizar a la familia en el tiempo y espacio acorde a los cambios sociodemográficos.

La familia para Jesús Arisru es “el grupo de personas (dos o más) que residiendo en la misma vivienda familiar comparten algunos gastos en común y están vinculados por lazos de parentesco ya sean de sangre o político e independientemente de su grado.”²⁹

Enrique Pichon R. considera a la familia como “una estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre-hijo), el cual constituye el modelo natural de interacción grupal.”³⁰

Para el DIF la familia es vista como “un grupo primario formado por padre(s) e hijo (s), y eventualmente otros parientes, unidos entre sí por lazos múltiples y variados, que se apoyan y ayudan de manera recíproca y que cumplen diversas funciones en beneficio mutuo y de la sociedad.”³¹

La Organización Mundial de la Salud define a la familia como “la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia ya más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella.”³²

Por lo tanto, a la Familia se le ha considerado como una célula, unidad, sistema, estructura, grupo o institución social básica e importante en la que cualquier ser humano tiene contacto y donde pasa sus primeros años de vida, dentro de ella recibe información y estímulos determinantes para su estructura biológica y psicológica, aprende a sociabilizarse estableciendo intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia; generando así fuertes sentimientos de pertenencia a su grupo familiar.

²⁹ Jesús Hernández A, *La familia ante el cambio social (Actitudes, prospectiva y nuevos retos)* p.20

³⁰ Raquel Soifer, op. cit., p.21

³¹ www.dif.gob.mx

³² www.oms.com/yahoo

Además se establecen los roles, límites familiares, interacción grupal y el ambiente familiar, pudiendo estos influir de alguna forma en el individuo, ya que juegan un papel primordial beneficiando o impidiendo el desarrollo biopsicosocial de sus integrantes.

Con ella del mismo modo, se aprenden e inicia la concepción del mundo, la transmisión de valores éticos, culturales, de creencias y humanísticos, que irán conformando actitudes, pautas de comportamiento y profundización de lazos solidarios; asimismo proporciona protección, educación formal e informal, aportes afectivos y materiales necesarios para que las condiciones de su desarrollo sean favorables para el bienestar y la formación de la identidad de cada uno de sus miembros. La familia ha pasado por diferentes etapas hasta llegar a consolidarse como la conocemos actualmente, no olvidando que forma parte de un proceso de reproducción de la fuerza de trabajo.

Por lo que consideramos la siguiente definición operacional de familia:

Personas unidas con o sin lazos de parentesco que pasan por una serie de etapas (ciclo vital) y que pueden o no vivir bajo el mismo techo, integrando un sistema abierto en constante evolución y transformación cuando es necesario; constituyendo funciones y obligaciones para establecer una organización e interacción familiar, rigiéndose por sus propias reglas y bajo el autogobierno de uno de sus integrantes, además proporciona condiciones favorables y sanas de protección, educación, salud, sociabilización y convivencia por medio de la participación y cooperación para desarrollar un medio biopsicosocial que podría o no afectar la salud individual o familiar de quienes la conforman, asimismo se ayudan mutuamente y comparten el gasto familiar para sus necesidades básicas.
“subrayados propios”

Dentro del ambiente familiar, el ser humano comienza a adquirir las normas sociales necesarias para poder integrarse totalmente en la vida comunitaria, por que es el primer espacio y lugar donde aprende sus vivencias. Así como requiere la presencia de ambos padres, hermano (s) y demás familiares. “El papel esencial que tiene la

familia dentro de la sociedad, en cuanto forjadora de vida y formadora de la personalidad y de la cultura; y que esa comprensión lleve a adoptar medidas firmes de protección a todas las familias, incluyendo tanto los medios económicos como los conocimientos necesarios para educar a sus hijos y llevarlos al pleno goce de salud, física y mental.”³³

Posiblemente siempre aparecerán nuevas formas para estructurar a las familias, que se encuentran en constantes cambios conforme evoluciona la sociedad y el mundo para que tiendan a adecuarse al marco histórico y social dentro del cual se enmarque.

3.2 Tipos de Familia

La clasificación de las familias resulta útil dentro de nuestra profesión e incluso de gran ayuda para quien las estudia o lleva a cabo actividades con ellas, ya que estas permiten identificar las dinámicas familiares y así distinguir las diferencias o similitudes entre unas y otras.

Debido a que la población se organiza de diversas formas y presenta diferentes estructuras y composiciones familiares; se pueden tipificar de acuerdo al contexto social en el que se sitúan además de que se establecen relaciones sociales, participación, coordinación y subordinación entre sus miembros. No obstante se pueden encontrar diversos tipos de familias, según las diferentes culturas y criterios que existen en el mundo y conforme a las transformaciones que modifican su estilo de vida.

La siguiente tipología familiar es en relación a los diversos autores de quienes solo se retomaron algunos de sus tipos de familias, que han utilizado para clasificar las estructuras familiares, las cuales se ponen a consideración del lector:

³³ Ibid, p.17

El perfil general de las familias mexicanas que a continuación se menciona es uno de los antecedentes de tipología familiar estructurado por Luís Leñero, para la cual desarrollo tres etapas:

1. La etapa inicial: tiende a ser de composición mixta en la que tiende a ser nuclear, sobre todo en las familias proletarias y burguesas. Hay una predominante autoridad masculina del esposo joven o del padre de él.
2. La etapa media: tendencia marcada en todos los sectores hacia la familia conyugal-nuclear de autoridad compartida, sin embargo en el medio rural (indígena y mestizo) y proletario es la familia mixta plurinuclear o la nuclear extendida, en las que el hombre sigue teniendo el poder formal.
3. La etapa final: es un sistema mixto en el cual la mujer-madre (o el hombre-padre en su caso) se incorpora a una familia nuclear de uno de sus hijos y conserva un poder real muy fuerte.

Las etapas anteriormente mencionadas se consideran en la siguiente clasificación hecha por el mismo autor:

- ❖ Familias indígenas en etapa inicial: de tipo consanguíneo o semiextenso (incluye familia consanguínea neolocal o nuclear dependiente) en donde la autoridad formal la ejerce el hombre, generalmente el padre del joven casado.
- ❖ Familias indígenas en etapa intermedia: de tipo mixto más bien nuclear pero de alguna manera relacionada consanguíneamente: nuclear y “nuclear superordinada”, con autoridad más bien masculina aunque compartida.
- ❖ Familias indígenas en etapa final: de tipo “menos que nuclear no dependiente” o decididamente consanguínea. Autoridad compartida.

- ❖ Familia campesina (mestiza) en etapa inicial: de tipo más bien mixto (conyugal extendida sobre la base de la de los padres, al lado de ellos o en su misma casa) o también conyugal nuclear con autoridad más bien masculina.
- ❖ Familia campesina en etapa intermedia: nuclear con autoridad compartida (caso de obtención de tierras) o bien mixta – a veces consanguínea plurilocal en la que aparecen sistemas de intercambio familiar o dependencia de trabajo. En este caso, autoridad predominante masculina.
- ❖ Familia campesina en etapa final: nuclear y seminuclear con autoridad femenina o mixta, con autoridad compartida con la familia a la que se adhiere o que soporta.
- ❖ Familia subproletaria urbana en etapa inicial: de carácter mixto o consanguíneo (plurinuclear), con autoridad masculina, pero también seminuclear de autoridad femenina (caso de mujer abandonada o de “casa chica”).
- ❖ Familia subproletaria urbana en etapa intermedia: mixta (nuclear extendida) con autoridad femenina o masculina aunque también puede darse significativamente una nuclear ambivalente semicompartida o de competencia masculino-femenina.
- ❖ Familia subproletaria urbana en etapa final: mixta (“menos que nuclear” unida a una “más que nuclear”) de autoridad ambivalente más bien femenina.
- ❖ Familia proletaria urbana en etapa inicial: mixta semiconsanguínea y semiextensa, o cuasi nuclear; esta última de tipo maternal y aquella con autoridad formal masculina, más bien patrilineal (se incluye en estas formas la familia “casa chica”).
- ❖ Familias proletarias urbanas en etapa intermedia: de carácter más bien nuclear, con autoridad masculina pero conflictiva semi-compartida, tendencia matrilineal.

- ❖ Familias proletarias urbanas en etapa final: de carácter más bien mixto (plurinuclear), y de autoridad formal masculina pero realmente femenina, que puede compartir su poder con el del hijo casado.
- ❖ Familias de “clases medias” en etapa inicial: de carácter más bien nuclear con autoridad masculina compartida.
- ❖ Familias de “clase media en etapa media: de carácter más bien nuclear (o nuclear extendida en algunos casos) con autoridad compartida dual. Tendencia matrilineal.
- ❖ Familias de “clases medias” en etapa final: de carácter más bien mixto (menos que nuclear subordinada) pero también nuclear y seminuclear (menos que nuclear independiente) en donde la autoridad sigue la norma de dualidad. Tendencia matrilineal.
- ❖ Familias de clases elitarias en etapa inicial: de carácter nuclear y mixto (nuclear subordinada). Autoridad masculina y bilateral selectiva según ventajas iniciales.
- ❖ Familias de clase elitaria en etapa media: de carácter nuclear pero con fuertes rasgos mixtos (plurinuclear-consanguínea según apoyos elitarios. Autoridad dual pero formalmente masculina.
- ❖ Familias de clases elitaria en etapa final: de carácter nuclear en cuanto a su ubicación y composición pero manteniendo rasgos consanguíneos patri o matrilineales (competitivos).

Considero a las familias por su composición de unidad doméstica (consanguínea o extensa, mixta; entre consanguínea y conyugal) y según su autoridad (paternal, conyugal compartida y maternal).³⁴

³⁴ Luís Leñero, *El fenómeno familiar en México*, pp.180-186

De Ezequiel Ander-Egg solo consideraremos a la:

1. **Familia nuclear o “completa”**³⁵: también conocida como elemental, procreativa, simple, completa o básica; se encuentra integrada por un hombre (jefe de familia), una mujer y sus hijos socialmente reconocidos.

Este tipo de familia se ha llegado a agrupar por el número de sus integrantes, cuando son menos de cuatro hijos es una **Familia nuclear simple** y en caso de que la convivencia sea de cuatro o más hijos será entonces una **Familia nuclear numerosa**.

2. **Familia extensa**: esta constituida por el conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de una familia nuclear, conservándose así en vínculo generacional.³⁶

De Eva Giberti:

1. **Familia original o biológica**: este tipo de estructura define a los miembros de la familia según la genealogía, es decir la consanguinidad.
2. **Familia compuesta o reconstruida o ensamblada**: se reestructura cuando uno de los cónyuges o ambos son viudos o divorciados; y estos vuelven a contraer nuevas nupcias, conviviendo en el hogar los hijos de uno o ambos cónyuges en el caso de que hubiera o incluso no parientes. Sin embargo C.E Márquez la llama “familia binuclear”.³⁷ Para Torres es “familia padrastral y madrastral simple o compuesta”³⁸

³⁵ INEGI, *Las familias mexicanas*, p.77

³⁶ Ezequiel Ander-Egg, *Diccionario del Trabajo Social*, pp.127 y 128

³⁷ C.E Márquez., et al, *Clasificación demográfica de la familia en la Zona Básica de Salud*, pp.48-50

³⁸ T.M. Torres *Características Sociodemográficas de las Unidades Domésticas en las Colonias Estudiadas*.

3. **Familia conjunta o multigeneracional:** se presenta cuando los más jóvenes de la familia se unen a esta con sus cónyuges e hijos, en lugar de establecer independientemente su propio núcleo familiar.
4. **Familia sin hijos:** esta compuesta solo por la pareja, y que puede establecer por decisión de ambas partes o por imposibilidad de engendrar, sin que la adopción de una criatura integre parte de su proyecto de vida. De igual forma se consideran aquellas parejas que tuvieron hijos y que ya no viven en su hogar de origen.
5. **Familia desintegrada:** sus integrantes no se encuentran suficientemente unidos y su identidad ha sufrido un severo deterioro.
6. **Familias acogedoras y familias sustitutas:** se trata de una categoría para hacerse cargo de niños y niñas cuyos padres o familia natural, no están en condiciones de ocuparse de ellos, por lo que dan su acuerdo para que sea cuidado por otra familia distinta; esto no determina la pérdida de la patria potestad por su parte, ni ellos han decidido entregar sus hijos en adopción.
7. **Familia homosexual:** la unión no consensuada entre dos persona del mismo sexo.
8. **Familia posmoderna:** por su alta desorganización y desintegración, manifestando su crisis con una pérdida de identidad.³⁹

De la estructura de Arnulfo Irigoyen consideramos:

1. **Neofamilia:** esta compuesta por personas que se unen mediante vínculos afectivos o de convivencia y comparten hogar.

³⁹ Eva Giberti, *La familia a pesar de todo*, pp.321 y 322

2. **Familia extensa compuesta:** incluyen a la familia extensa a la cual se le integran otros miembros sin ningún vínculo legal o consanguíneo (amigos, servicio doméstico, etc.). Para Márquez esta es una “familia nuclear ampliada”.⁴⁰

De la estructura según el INEGI:

1. **Familia monoparental o uniparental:** esta formada por un hombre o una mujer jefe de familia y sus hijos.
2. **Familia ampliada:** se conforma por jefes con o sin cónyuges, con o sin hijos y otros parientes (tíos, primos, hermanos suegros, entre otros).
3. **Familia unipersonal:** esta compuesta por una persona que decide vivir sola.
4. **Familia incompleta:** esta formada por el jefe de familia sea hombre o mujer que no tiene pareja y vive con hijos solteros.
5. **Familia consanguínea:** las que están conformadas por el jefe de familia y otros parientes. (abuelos, tíos, sobrinos, hermanos primos, etc.)⁴¹
6. **Familia moderna o “Familia de carrera dual”⁴²:** esta compuesta por una familia nuclear, en donde ambos cónyuges trabajan y realizan las necesidades del hogar principalmente en la responsabilidad de la educación de los hijos.⁴³

M^a Sara Molinari en la revista de Trabajo Social menciona a la:

1. **Familia de orientación:** este tipo de familia corresponde aquella en donde nació y se crió el individuo.

⁴⁰ Arnulfo Irigoyen, *Diagnóstico Familiar*, p.17

⁴¹ INEGI, *Las familias mexicanas*, pp.90 y 118

⁴² Revista de Trabajo Social # 15, p.20

⁴³ Julia Del Carmen Chávez, *La familia una instancia de reproducción de la fuerza de trabajo*, pp.27 Y 28

2. **Familia de procreación:** es en donde el hombre engendra hijos y al mismo tiempo los mantiene.⁴⁴

De Fishman:

1. **Familia caótica:** este tipo de familia generalmente se identifica por poseer un apego excesivo haciendo creer a las demás personas ajenas a su núcleo familiar tener una relación de unidad, cuando en su interior existen problemas y fracasos por sus límites difusos, la desorganización pudiendo llegar a la violencia.
2. **Familia reunificada:** es aquella en la cual uno o más de sus integrantes (padre, madre e hijos) son apartados por algún motivo de su familia.⁴⁵
3. **Familia amalgamada:** es la que está demasiado unida y apegada a los integrantes del grupo familiar, en donde todos los miembros intervienen y participan para ayudar a alguno que esté en problemas. En este tipo de familia hay pocos límites o difusos porque no saben quien es la autoridad, pero encuentran felicidad en hacer todo juntos, lo cual hace casi imposible el proceso de individualización.⁴⁶

De la estructura descrita por Salvador Minuchin:

1. **Familias cambiantes:** son aquellas en las cuales su composición familiar varía debido a que constantemente cambian de domicilio por cualquier motivo, y no tienen una estabilidad clara en su estructura organizativa.
2. **Familia con soporte:** es cuando los padres delegan autoridad a otros familiares, como pueden ser hijos o abuelos, los cuales toman responsabilidades parentales y funciones de crianza.

⁴⁴ Revista de Trabajo Social No 5-6, p.26

⁴⁵ H.Ch. Fishman y B.L Rosmas, *El cambio familiar: desarrollo de modelos*, pp.139 y 140.

⁴⁶ [www.google/familia amalgamada/](http://www.google/familia%20amalgamada/) <http://www.angelfire.com/ego/salud0/tipos.html>.

3. **Familia acordeón:** es aquella en la que alguno de ambos padres se aleja del hogar por algún motivo dejando a su pareja durante un tiempo (mientras vuelve); el cuidado de los hijos asumiendo totalmente la responsabilidad, función de crianza y autoridad.

4. **Familias psicossomáticos:** este tipo de familia se presenta cuando alguno de sus integrantes se encuentra enfermo o en algún problema, su comportamiento cambia hacia la insistencia de cuidados tiernos y excesivos, sobreprotección, fusión o unión entre los miembros de la familia; asimismo pueden demostrar incapacidad para solucionar sus propios conflictos por que su atención y preocupación están enfocados hacia mantener la paz o evitar conflictos por la situación en la que se encuentran, además generan relaciones de lealtad y protección entre su grupo familiar.⁴⁷

Del Modelo Mac Master*

1. **Familia de bajo rendimiento:** es donde los padres tienen personalidades inmaduras, careciendo de habilidad para dirigir la familia que consecuentemente esta pobremente organizada, con dificultades para comunicarse y/o para tomar decisiones.

2. **Familia sobreestructurada:** en este tipo de familia se encuentra un padre o madre perfeccionista influenciando a su propia familia para que sea exitosa en base a la disciplina, el cumplimiento de órdenes y el logro, pero carece de interacción y calidez emocional.

3. **Familia desorganizada:** esta familia tiene múltiples problemas en cuando al funcionamiento grupal, además de existir división de roles que son confusos y

⁴⁷ Salvador Minuchin, *Técnicas de terapia familiar*, pp.63-76

* Modelo utilizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría para la evaluación familiar.

poco claros, la comunicación es ambigua o inafectiva y la organización es caótica. Esta familia se caracteriza por su desintegración y desorganización.⁴⁸

Como se ha observado la pluralidad de la tipología familiar es amplia, pero las que más se consideran en la actualidad son las familias nucleares y extensas que a pesar de estar en constante transformación, se adaptan a las diversas exigencias, por las que atraviesan en los distintos periodos de tiempo en el que se encuentran desarrollándose, su propósito es de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial como parte de su ciclo vital.

3.3 El Sistema Familiar

Se considera a la familia como un sistema porque esta viva, activa y abierta; la cual constantemente enfrenta una serie de transformaciones que efectúa y adapta de manera dinámica, cuando son necesarias para buscar su equilibrio ante los cambios, en donde se presentan una serie de elementos que posiblemente alteren sus actividades modificando su estilo de vida lo que hace difícil de predecir en forma acertada lo que puede suceder. No olvidemos que este sistema también puede permanecer cerrado pues se resiste o niega aceptar los cambios, proceso que es inevitable.

Este sistema a su vez, se compone de subsistemas conyugal, parental, fraternal e individual, es decir por los elementos que la forman padres, hijos, hermanos u otros parientes; los cuales mantienen una red de relaciones afectivas, físicas, sociales y de comunicación; integrando así el **sistema familiar** que se caracteriza por sus valores, costumbres, entre otros, principalmente por tener una **estructura familiar**⁴⁹ que es capaz de adaptarse cuando sus circunstancias cambian tanto para sobrevivir como en el cumplimiento de metas y funciones.

⁴⁸ Nelly Torres G, *Modelo Mac Master de evaluación familiar*.

⁴⁹ Salvador Minuchi en *Familias y Terapia familiar* señala que es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

La estructura familiar dentro de cada sistema tiene distintos modos de organización de acuerdo a las exigencias del medio ambiente, una jerarquía de poder en la que los padres e hijos poseen distintos niveles de autoridad, un autogobierno que se rige bajo sus propias leyes, reglas y límites que cambian durante el tiempo en función a las presiones ejercidas por los factores externos y que cada uno de sus miembros se esfuerzan por mantener y obedecerlas. En este sistema se introduce un control establecido en la información que se obtiene del medio ambiente y que entra o sale del núcleo familiar, es decir la retroalimentación al sistema y la recepción de esta pueden ser desde su interior o exterior (intercambio con otros sistemas) que se hace de lo positivo, negativo, bueno o malo, permitiendo al sistema alterar sus actividades y estructura a fin de lograr hacer los ajustes necesarios a tiempo como respuesta a una situación determinada; esta dependerá según la participación de sus integrantes para su reorganización, el desarrollo, adaptabilidad, flexibilidad, cohesión y la retroalimentación positiva que genera el cambio para permanecer con su continuidad.

Por lo tanto, la familia no puede ser ajena a los cambios tanto generales como particulares a los que se enfrenta puesto que son realidades que alteran su estabilidad y equilibrio; produciendo cambios en su interacción a causa de que sus relaciones internas son constantes y dinámicas pues las personas tienen cambios internos en sus características durante el transcurso de intercambio de información hacia los otros; información que es aportada de manera general influenciando sobre cada sistema o modificando al resto.

Otro es el proceso de socialización, que implica interacciones diarias con diferentes integrantes de la familia de los cuales conserva una identidad, cohesión, grado de separación y diferenciación que varía con el tiempo, sin embargo la dinámica familiar no solo recibe información interna de sus miembros sino también del exterior que interviene de manera directa o indirecta; tal es el caso de los medios masivos de comunicación, la cultura, escuela, el medio ambiente, trabajo, la urbanización, la economía y la vinculación de ambos padres al mercado laboral solo por mencionar

algunos, aún así durante su periodo histórico la familia ha demostrado estabilidad ante su transformación.

a) Funciones Familiares

“Las funciones son aquellas tareas o cometidos sociales que realiza la familia; son biológicas, educativas, económicas, afectivas., y todas tienen un gran valor en cuanto su cumplimiento es fundamental para la supervivencia y conservación de la sociedad”.⁵⁰

Toda familia posee funciones específicas e intransferibles que tienden a responder sus necesidades para cubrir y garantizar la supervivencia del sistema; siendo desempeñadas a través de sus integrantes que asumen sus roles y responsabilidades en función del sexo y edad. Además de las relaciones interpersonales y afectivas que se establecen dentro del núcleo familiar permitiendo un soporte emocional para el individuo, pues es el encargado de ir formando su personalidad a lo largo de toda su vida en donde los primeros años de ella aprendió hablar, caminar, comer y vestirse; posteriormente le transmitieron de manera voluntaria e involuntariamente las normas sociales que van de la mano con las ideas, creencias, valores, límites, afectos, confianza, disciplina, autoestima, seguridad, sexualidad, los roles sexuales y la toma de decisiones todos necesarios para la integración social.

Cuando se unen en matrimonio o viven en unión libre el hombre y la mujer para formar una familia tienen roles muy diferentes pero su función en común, como pareja es el apoyo emocional a través de la cooperación y una buena convivencia; su obligación como progenitores será enseñar a sus hijos para que aprendan y se preparen por sí mismos en la defensa y cuidado de la propia vida, la forma en que se imparte la enseñanza dependerá de la personalidad de los padres en ellos debe existir una complementariedad de las funciones en la que se comprometen aceptar la interdependencia y actuar como un solo equipo. Con la llegada de los hijos es cuando entonces inician sus funciones paternas y maternas.

⁵⁰ Ralph Linton, *La historia natural de la familia*, en Inés Alberdi, *El fin de la familia*, p.31

El hombre como padre, asume diferentes funciones internas en el núcleo familiar tales como ejercer con mayor precisión el principio de autoridad, servir de modelo masculino adulto para sus hijos varones, cooperar en el cuidado del hogar, participar y colaborar de manera responsable en la educación de sus hijos a los que reconocerá dándoles su paternidad; asimismo les manifestara su cariño, afecto y amor, protegerá física y emocionalmente a los miembros que conforman su familia y conseguirá los medios económicos para mantenerla por tanto es el encargado de salir a trabajar fuera del hogar (deberá ser activo y competitivo desarrollando sus capacidades mentales e intelectuales). Esta última función también es desempeñada actualmente por la mujer que trata de ayudar en el sostén del gasto familiar mediante su incorporación al ámbito laboral.

En la mujer la función materna se origina con el deseo de tener un hijo, ya que “la fisiología le otorgo la posibilidad y capacidad de gestar, criar y educar a sus hijos”⁵¹; aunque hoy en día esta podría dejar de ser a largo plazo el propósito fundamental en la vida de una mujer con expectativas de crecimiento personal y profesional.

La madre será el primer contacto que tendrán los hijos con el mundo exterior, a ella le corresponde la mayor parte del lado sentimental y emocional, se encargara del cuidado físico de la familia (higiene, alimentación, vestimenta, etc.) asimismo de su mantenimiento interior relacionándose con las labores domésticas, enseñara a los hijos a respetar, amar y obedecer al padre revalidando la autoridad del mismo, los estimulara para que practiquen y colaboren con ella, construye afectos con los miembros de su familia por medio de la interacción familiar, el juego, las actividades recreativas, escolares y domésticas favoreciendo así las relaciones positivas entre padre e hijos y hermanos. Entre sus cualidades como mujer, esposa y madre se encuentra, la expresión, afectividad, tranquilidad, responsabilidad y el orden, actuando como el principal agente de disciplina para sus hijos e hijas que se identifican con ella de diferente manera según el sexo, porque saben que tienen mayor apoyo materno siendo este un factor fundamental para desarrollar la personalidad y seguridad de si mismos;

⁵¹ Raquel Soifer, *¿Para que la familia?*, p. 58-59

esto se debe a que al padre se ausenta casi siempre del hogar debido a su jornada laboral o simplemente por que no cohabita con ellos, ocasionando que la mujer desempeñe la función de padre y madre al mismo tiempo.

Esencialmente los hijos son los receptores de las enseñanzas de los padres y tendrán que realizar la función de aprendizaje de las habilidades motrices y de las adecuadas situaciones mentales como resultado de su desprotección e impulso de crecer y vivir, educación que se llevará acabo mediante la obediencia como requisito indispensable para lograr alcanzar el objetivo de poder cuidarse por si mismos; esté junto con la solidaridad y respeto son las bases para la convivencia.

Para conseguir este objetivo, la familia también necesita integrarse a otros núcleos en los que habrá figuras familiares que funcionaran como fuente de seguridad y apoyo; un ejemplo son los abuelos que por haber realizado la tarea de formar un hogar y criar a sus hijos poseen los conocimientos necesarios para cumplir una doble función, por un lado fueron los instructores de los padres enseñando a estos a llevar a acabo su misión y en la relación abuelos-nietos desempeñan el papel de padres sustitutos que acuden cada vez que son necesarios inclusive su vinculación es muy particular por el predominio de cariño, menor responsabilidad y compromiso, creando a su vez los compañeros o amigos de juegos y travesuras infantiles convirtiéndose en sus cómplices. Igualmente los tíos ayudan en el aprendizaje de la sociabilidad y proporcionan a los sobrinos protección y amor, los primos al igual que otros parientes presentan características similares favoreciendo la relación y el cambio de aprendizajes a través de la sociabilidad, amistad y el compañerismo.

Algunas de las principales funciones que la familia cumple de forma general son:

Biológica	Regula las actividades reproductoras de sus adultos sexualmente maduros, se encarga de la reproducción humana y de asegurar la procreación.
Económica	Busca asegurar el mantenimiento de los miembros para satisfacer las necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud, etc.), transmisión de bienes y patrimonio familiar, la unidad de consumo de necesidades materiales y división de tareas domésticas o del trabajo remunerado.
Educadora y Socializadora	El objetivo es la enseñanza a los hijos para valerse por si mismo ante el mundo exterior; así como su integración y desarrollo con el propósito de adaptarse a la vida social asumiendo a la vez una conducta social.
Protectora	Exterior e interiormente da seguridad y cuidado a los miembros de su familia y al mismo tiempo establece o crea un espacio de convivencia.

Las funciones de la familia han sido muchas y variadas, cada una encuentra su forma particular de ser para responder a las necesidades de sus miembros, sin embargo poco a poco va perdiendo parte de esas funciones, que han ido pasando a ser desempeñadas por otras instituciones no obstante, continúa dando la estructura natural para el apoyo esencial, emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros.

Dichas funciones familiares se cumplen en las 6 fases del Ciclo Vital el desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro y la vejez relatadas por Lauro Estrada:

✧ El desprendimiento

Los padres se resisten al crecimiento de sus hijos que buscan independencia considerándolos unos niños o adolescentes inmaduros e inexpertos, cuando intentan salir de la familia de origen pueden llegar a retenerlos por medio de mentiras, chantajes, control, dominación u otras series de situaciones para que no suelte los lazos paternos; el desprendimiento del hogar por la búsqueda de un compañero (el noviazgo) puede originar la ruptura o separación entre padres e hijos surgiendo conflictos.

Posteriormente la formación de una nueva familia que se conformará de interacción, unión y transformación de las individualidades hace que uno de los cónyuges le pueda adjudicar a su compañero responsabilidades de problemas personales ya existente antes de casarse o conocer al otro.

✧ El encuentro

El encuentro es la unión civil, religiosa o libre, donde la nueva pareja asume el rol de esposa y esposo esperando cumplir con sus expectativas de lo que piensan dar y recibir uno del otro sin temor a equivocarse, a veces se presenta la falta de comunicación, la desilusión, resentimiento, sentimientos de engaño y enojo esto posiblemente se solucionara cuando ambos se conciben como pareja, donde se integrará un sistema de seguridad emocional interno que incluya a uno mismo y al nuevo compañero, consecuentemente la pareja esta bajo el cuidado y responsabilidad de ambos por igual.

✧ Los hijos

Con la llegada de los hijos la pareja inicia con las funciones de padre y madre por lo que tendrá la necesidad de cambiar o alterar situaciones en su vida marital e intima, la mujer deja temporal y aparentemente su rol de esposa a su vez hace que el esposo se sienta solo y desplazado como padre o pareja por lo cual es importante que el padre coopere y

participe en la educación de los hijos junto con la madre de manera que puedan intercambiar roles cuando sea necesario con la finalidad de apoyarse y ayudarse mutuamente, deberá existir una buena relación emocional entre ellos a pesar de su nuevo integrante; cuando no existe este vínculo con la pareja se busca con la familia de origen, amigos, etc.

La familia tiene que planificar para satisfacer a sus miembros económicamente, esto permitirá que el impacto social y cultural entre al sistema familiar a través de la escuela, los amigos del niño, otras familias y otros grupos. Cuando una pareja no puede tener hijos o no quiere adoptar el ciclo se detiene y se salta las etapas de los hijos y la adolescencia.

✧ La adolescencia

Los hijos en la etapa de la adolescencia ponen a prueba la flexibilidad del sistema en varias formas, se presentan cambios físicos y problemas emocionales, deberán lograr la madurez en su desarrollo, adquirir el sentido de identidad e intimidad para que lleguen a la fase de desprendimiento. Los padres deberán tener madurez para cuando llegue el momento de que el hijo busque una nueva pareja, también suelen identificarse con los hijos adolescentes debido a una tendencia de regresión en la etapa de su desarrollo situación por la que inmediatamente les brindan sobreprotección. Así mismo su relación como esposa y esposo se renovará y se preparan para el cambio de vida y soledad sin perder su libertad individual.

✧ El reencuentro

Es también conocida como “nido vacío”⁵² la pareja esta cerca de los 50 años de edad, tienen menor responsabilidad en el trabajo y en el hogar teniendo mayor disponibilidad de tiempo puesto que los hijos ya han formado su propia familia o han salido de la familia de origen; en el reencuentro se enfrentaran a cambios familiares y sociales

⁵² Lauro Estrada, *El ciclo vital de la familia*, p.133

básicamente la aceptación del rol de abuelos aunque para ellos no es fácil este rol y hay quienes sienten rechazo hacia los nietos. En la pareja surgen los problemas que han tenido durante su matrimonio y por lo tanto se enfrentan asimismo y con el compañero esto la hace una de las etapas más difíciles, requiriendo de un gran esfuerzo, persistencia y fortaleza para lograr encontrarse a manera de esposa y esposo como en el principio de la formación de la familia, pero ambos necesitan apoyo para irse preparando a la etapa final (muerte), la soledad y el envejecimiento.

× La Vejez

Es la etapa en donde la pareja se enfrenta a grandes complejidades llenas de misterio y amenaza pues la muerte está a unos pasos, se presenta la preocupación y alejamiento del mundo exterior ya que en muchas ocasiones la familia tiende a ignorar, negar y sentir impaciencia por los viejos que aún sienten alegrías y tristezas a causa de rechazos, abandono o maltratos por parte de algunos de sus hijos u otros parientes, ocasionando la pérdida del autoestima o respeto; esto a su vez aparece la ansiedad, tensión y estados depresivos. Sin embargo hay que tener en cuenta que los viejos llegan a ser sabios, tranquilos y sensatos principalmente son personas que poseen una gran experiencia que aportan cuando creen que es necesaria, si se toma en cuenta a los abuelos dentro de la familia se experimenta una relación diferente con los nietos podría decirse que entre el pasado y el futuro.

La reorganización es una parte inevitable y del ciclo vital familiar, por tanto aquellas familias que mantienen un funcionamiento adecuado negociaran estas transiciones por si mismas; uno de los criterios más importantes en las transiciones entre estadios en este ciclo primordialmente son la llegada y desaparición de sus miembros lo que hace que la estructura o composición cambien, algunos cambios ocurrirán de forma inesperada o precipitada.

3.3.1 Mínimos de Bienestar Social

El bienestar social “es el conjunto de leyes, por una parte, y programas, beneficios y servicios que por otra parte se establecen para asegurar o robustecer la provisión de todo aquello que se consideran las necesidades básicas para el bienestar humano y el mejoramiento social.”⁵³

Consideraremos al bienestar social como la síntesis que a través de la creación del empleo y el acceso al ingreso dan paso a los niveles mínimos de consumo privado familiar, y la satisfacción de las necesidades sociales que mediante la infraestructura social proporcionada por el Estado y junto con la participación social y la iniciativa privada buscan satisfacer las necesidades para poder llegar a él.

Una de las estrategias que se han propuesto y desarrollado para medir el avance o retroceso de la Seguridad Social, ha sido a través de la asociación de los niveles de salud con los factores que se reconocen como indicadores del nivel de vida; este es el nivel de bienestar social donde se considera el grado de satisfacción de las principales necesidades. La Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas definió el nivel de vida como las condiciones reales en que vive un pueblo. Asimismo se tomó el acuerdo de valorar el nivel de vida a través de la medición de los aspectos que representarán cuantitativamente objetivos en general en la política económica y social en el orden internacional, es decir, aspectos de las condiciones generales de vida susceptibles de delimitarse claramente. El grupo aprobó los siguientes componentes o indicadores para la medición del nivel de vida:

- a) Salud**
- b) Consumo de alimentos y nutrición**
- c) Educación**
- d) Empleo y condiciones de trabajo**
- e) Vivienda**

⁵³ Ezequiel Ander-Egg, *Diccionario del Trabajo Social*, p.48

- f) Seguridad social**
- g) Vestido**
- h) Esparcimiento y recreo**
- i) Libertades humanas⁵⁴**

Cada uno de estos intervendrá en la vida de manera interdependiente y tendrá una conducta especial y directa con el fenómeno al que se enfrente, se verán transformados en virtud de la existencia de riesgo, contingencia, y a su vez modificarán las interacciones humanas en sus tres ámbitos de acción; el individual, familiar y colectivo.

Posiblemente el nivel de salud de cualquiera de estos tres ámbitos se vera influenciado directa o indirectamente en el nivel de vida familiar por factores sociales, culturales, económicos, ambientales o biológicos; tal vez logrando influir en el estado de salud de algún miembro de la familia para que este enfermo o sano. Como bien sabemos la enfermedad se presenta en cualquier momento no respetando clases sociales, religión, sexo, edad, etc., y se debe a que los mecanismos de los que dispone nuestro organismo no pueden conservarlo en un equilibrio ocasionando un desequilibrio interno. De ahí la importancia de que todas las familias mexicanas tengan acceso a los satisfactores de las necesidades básicas, por lo tanto, los niveles de bienestar se considerarán de la siguiente manera involucrando a todos los miembros de la familia:

a) *Salud y Seguridad Social*

La salud de la población es una prioridad para las sociedades que aspiran a niveles crecientes de desarrollo humano. La sociedad debe generar oportunidades y opciones para que las personas ejerzan su libertad y la totalidad de sus derechos. En este entorno, la capacidad de las personas de decidir cómo quieren vivir, será más enriquecedora si la población disfruta de una vida saludable y prolongada. El Gobierno de la República ha realizado acciones para fortalecer el financiamiento y desarrollo de

⁵⁴ Dr. Manuel Sánchez Rosado, *Elementos de Salud Pública*, pp.15-16

la salud, con el propósito de responder de manera inmediata y eficaz a las demandas de la población en esta materia.⁵⁵

Un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, así mismo la salud permite el desarrollo de nuestras capacidades físicas, psicológicas y sociales, incluyendo las variaciones en tal forma que pueden contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. Se trata entonces de un estado orgánico del equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo.

En ella, existen factores que afectan el desarrollo socioeconómico repercutiendo de manera directa o indirectamente en las condiciones de salud, pues existe una estrecha relación entre enfermedad y pobreza, ya que una producción baja de bienes y servicios genera salarios insuficientes estos a su vez dan lugar a una nutrición inadecuada, una vivienda no apropiada y una educación deficiente factores fundamentales que quizá condicionan la enfermedad; formando una energía humana de capacidad limitada y con ello una escasa producción creando así un círculo vicioso; la satisfacción o insatisfacción de las necesidades de salud dependen en relación con el ambiente físico y social con que cuenta cada individuo, aún en nuestro país existe población que carece de recursos para satisfacer sus necesidades mínimas. A esto hay que agregar que no hay suficientes servicios médicos o son inaccesibles para los grandes sectores, situación que es difícil para aquella población que se encuentra enferma la cual debido a su cultura o incluso por su ignorancia creen que el padecimiento es un castigo divino, sobrenatural o un maleficio, dogmas erróneos en cuanto a la causa y la forma de transmisión de la enfermedad, ambos son circunstancias que limitan la prevención y conducta a seguir ante el proceso de salud - enfermedad.

La salud y la enfermedad son el efecto de un proceso de interacción del hombre con el medio ambiente en el que vive, tratando de adaptarse a éste para alcanzar continuamente un equilibrio a pesar de los cambios que ocurren en el ambiente.

⁵⁵ [www.presidencia.gob.mx/política de salud](http://www.presidencia.gob.mx/política_de_salud)

En cualquier tipo de enfermedad contagiosa, infecciosa, traumática, crónica, entre otras; la restauración de la salud se conseguirá a través de la medicina curativa que exige un enfoque multidisciplinario, pero su preservación concierne a la medicina preventiva que se logra mediante los programas de salud, la difusión en donde es de vital importancia insistir en la necesidad de la prevención de las enfermedades mediante la prevención primaria, secundaria y terciaria, además de otras estrategias adecuadas como son las pruebas periódicas, exploraciones, el cuidado y balanceo de la nutrición, la vigilancia de la estructura dentaria, exámenes generales de salud, hábitos higiénicos, el fomento positivo del pensamiento, el rechazo de las adicciones nocivas todos ellos relacionados con la salud, su promoción y conservación ya que la responsabilidad de proteger la salud es de todos.

Las principales Instituciones de Salud que cubren a los trabajadores asalariados del sector público y privado y a sus familiares son el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); adicionalmente, los gobiernos estatales han creado seguros sociales para sus trabajadores (los llamados ISSSTEs estatales), y algunos organismos descentralizados como Petróleos Mexicanos que cuentan con servicios médicos independientes. Mientras que para la población no asegurada (población abierta) es atendida a través de la Secretaría de Salud (SS).

En el IMSS los niveles de atención son tres:

- * Primer nivel: es la Unidad Médica Familiar (U.M.F) en este lugar se atiende la gran mayoría de los padecimientos de la población derechohabiente, y el eje del funcionamiento de la unidad es el médico familiar que está responsabilizado de cuidar a una población que asiste a ese nivel de atención médica.
- * Segundo nivel: integrado por Hospitales Generales de Zona o Región, los cuales cubren la totalidad del territorio, donde se atienden derechohabientes que

proceden de un determinado número de unidades de primer nivel de su zona correspondiente. En ellos se ofrece atención a los padecimientos de alta demanda y mediana complejidad que requieren del apoyo de especialidades médicas, de hospitalización para cirugía, así como tratamientos y diagnósticos especializados.

- * Tercer nivel: son los Hospitales de Alta Especialidad (Unidades Médicas de Alta Especialidad – UMAE) este nivel atiende a los pacientes con padecimientos de poca frecuencia y que por su elevada complejidad requieren de recursos médicos y técnicos muy especializados para su diagnóstico y tratamiento. En el D.F se encuentra el Centro Médico Nacional Siglo XXI y el Centro Médico Nacional la Raza.

b) Consumo de alimentos y nutrición

Una adecuada alimentación implica salud, crecimiento, desarrollo, capacidad mental, fortaleza física, actividad y eficiencia, no obstante esta puede variar de acuerdo a las condiciones sociales, económicas, educativas y culturales en las que se desarrolle el individuo. Según Berta Higashida dicha alimentación debe balancearse de acuerdo a los alimentos que se clasifican en:

- ✧ Los ricos en proteínas que pueden ser de origen animal (carne, pescados, mariscos, huevo, leche y sus derivados) o vegetal (fríjol, garbanzo, lenteja, habas, cacahuate, soya, ajonjolí, almendras, alegrías, y otras semillas).
- ✧ Los alimentos ricos en carbohidratos y grasas, que se encuentran en el pan, las tortillas, pastas, cereales (trigo, arroz, avena y maíz), leguminosas, dulces y las frutas.
- ✧ Los lípidos que provienen de alimentos de origen animal como el tocino, manteca, mantequilla, carne grasosa, crema e hígado, o en las de origen vegetal

que son aceite de oliva, linaza, cacahuate, almendras, cacao, nueces y aguacate.

- ✧ Los ricos en vitaminas y minerales. Dentro de las vitaminas se encuentra la zanahoria, jitomate, remolacha, leche, huevo, durazno, chabacano, naranja, toronja, fresas, uva, grosella, guayaba, papaya, ejote, camote, nueces, hígado, soya, arroz, mantequilla, lechuga, coliflor, alfalfa, leguminosas, germen de trigo y verduras de hoja color verde oscuro. En los minerales esta el hierro (carne, vísceras, la yema de huevo, hortalizas de hojas color verde oscuro, cereales y frijoles), calcio (leche, quesos, yema de huevo, mariscos, vegetales de hojas verdes y los cereales), yodo (sal yodada, los peces y mariscos, la fuente más importante es el agua), flúor (principalmente es el agua), sodio y cloro (se ingieren en la sal), potasio (legumbres, frutas, verduras, carnes y cereales), cobre (abunda en el huevo, trigo, frijol, hígado, pescado, espinacas y el espárrago) y el cobalto (hígado y mariscos).⁵⁶

Sin embargo la población se enfrenta a grandes dificultades como el abastecimiento de alimentos, el manejo inadecuado de estos, las pérdidas por carencia de recursos y de técnicas apropiadas, las plagas o enfermedades que sufren las plantas y los animales; precisamente aquella población con poco poder adquisitivo obtiene satisfactores de baja calidad para una buena y adecuada alimentación que se ve reflejado en su estado de salud. A pesar de ello se pensaría que cuando se le facilita a la población un incremento en las oportunidades de obtener y mejorar su dieta alimentaría sería una adecuada solución, pero esto no siempre da resultado ya que se debe tomar en cuenta el valor que le dan a los alimentos así como las creencias mágicas y religiosas a las que están ligados. Por tal motivo se considera a la alimentación como un problema prioritario de salud en el que posiblemente dentro de la dieta diaria hacen falta proteínas, carbohidratos, lípidos, sales, vitaminas y otros minerales originando un desorden alimenticio (desnutrición).

⁵⁶ Berta Higashida, *Ciencias de la Salud*, p.338

La desnutrición es uno de los problemas sociales más importantes que se relacionan con el nivel socioeconómico, porque afecta gravemente a la salud, el bienestar y la capacidad física y mental; algunas causas que pueden originarla son el analfabetismo, bajo nivel educativo, las tradiciones inadecuadas de crianza, valores y actitudes negativas hacia el aprendizaje formal, bajo poder adquisitivo, vivienda inadecuada, hacinamiento, insuficiente producción de alimentos, pobreza, etc. Para resolver este problema en el actual gobierno se creó el Programa Oportunidades en donde la educación en materia de nutrición promueve la salud individual y colectiva, esta se puede llevar a cabo por el personal de salud (médico, enfermera, nutrióloga, etc.) y en coordinación con un equipo multidisciplinario (trabajadora social, maestro, promotor de la salud, etc.) la familia y la escuela; por consiguiente debe ser un proceso permanente en relación con las necesidades nacionales y locales.

Como parte principal del equipo de salud, el médico debe ser el más responsable, esencialmente comprometido en la educación para la salud, ya que tiene un trato constante con la gente para su atención médica en la que también se incluyen los alimentos que consumen, al hacer el diagnóstico y tratamiento temprano de desórdenes en la nutrición normal está previniendo la aparición de cuadros clínicos específicos y fomentando al mismo tiempo la salud individual; el médico que conoce a la familia aparte de los recursos económicos con los que cuenta está, podrá prescribir dietas que efectivamente van a ser adoptadas. Dentro de las actividades que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se relacionan directamente con la alimentación se encuentran:

- ♣ La orientación sobre el manejo higiénico de los alimentos y su conservación.
- ♣ Prácticas relacionadas con la alimentación balanceada y calidad de los alimentos industriales.
- ♣ La mejor dieta según la edad y complejión física.
- ♣ El cuidado de la dieta para enfermos crónicos.
- ♣ Prevención contra la automedicación y control de peso.
- ♣ Orientación positiva de los hábitos y costumbres alimenticios.

Bajo indicaciones médicas la alimentación del paciente con Leucemia debe ser variada, balanceada y proporcionada de acuerdo a la edad, sexo, talla, constitución física, estado fisiológico, a la actividad y el clima; siempre se preparara con calidad e higiene con las manos limpias, utensilios bien lavados, libre de contaminantes biológicos, físicos y químicos que puedan causar daño al organismo.

c) *Educación y Educación para la Salud*

El en artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que todo individuo tiene derecho a recibir educación, y que la federación, los estados y los municipios la impartirán gratuitamente en los niveles de preescolar, primaria y secundaria, siendo estas dos últimas obligatorias; asimismo la educación tendrá que desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, amor y respeto a la patria, la conciencia de solidaridad; además proveerá, atenderá y apoyará todas las diferentes modalidades educativas, la investigación científica y tecnológica del mismo modo estimulará el fortalecimiento y difusión de la cultura en nuestro país, para ello deberá destinar una cantidad mayor de recurso económico. Ya que el gobierno considera a la educación como la prioridad para el desarrollo por lo cual debe modernizarse preservando el conocimiento que fortalezca los valores humanos y la identidad cultural.

El hablar de educación es un tema muy amplio y complejo por lo que solo mencionaremos aspectos fundamentales de la política educativa 2000-2006 del gobierno del presidente Vicente Fox, también hablaremos de la educación para la salud en la cual de la misma manera se debe poner mayor atención en las distintas formas de dirigirlas a la población que debe participar para lograr su propio bienestar y desarrollo.

El aspecto fundamental del actual gobierno en la educación es la equidad cuyo propósito es apoyar y respaldar a todos los mexicanos, especialmente a los menos favorecidos y que viven en condiciones difíciles. Aunque para elevar la calidad

educativa se crearon los programas de enciclomedia, de escuelas de calidad y nacional de lectura y el otorgamiento de becas en todos los niveles educativos.⁵⁷

Conviene mencionar algunas acciones que la política educativa podrá emprender para acelerar el proceso de educación, de tal manera que ayude a propiciar parte del desarrollo humano a través del bienestar social en cada individuo:

- ☞ Intensificar las modalidades orientadas a la educación de los grupos sociales menos favorecidos (en la educación básica y en la no formal de adultos campesinos y urbanos marginados).
- ☞ Modificar la distribución de los insumos educativos (principalmente los maestros) con clara intención compensatoria, asignando los de mayor calidad a los grupos más necesitados, aunque esto suponga enfrentar las resistencias de la burocracia magisterial.
- ☞ Diseñar programas específicos orientados a mejorar la retención de los alumnos con más rendimiento y la recuperación de los reprobados.
- ☞ Renovar la función de supervisión escolar para apoyar una mejor distribución de los factores que propician la calidad educativa.
- ☞ Diversificar los contenidos y métodos según estados y regiones, para que la cultura de la escuela se acerque más a la cultura real de los alumnos.
- ☞ Suprimir la colaboración económica de las comunidades pobres en el establecimiento y operación de sus escuelas.
- ☞ Redistribuir los recursos asignados a los diversos niveles del sistema, frenando la educación superior y reforzando la básica destinada a las clases populares.

⁵⁷ www.presidencia.gob.mx/politica de educación

- ☞ Racionalizar los recursos que el Gobierno Federal aplica a los diversos estados, de manera que cumplan una función nivelatoria, distribuyéndolos conforme a las necesidades no satisfechas, sobre todo de educación básica.

El enfoque educativo para el Siglo XXI precisa que en el año 2025, la educación mexicana será:

- Equitativa y con buena calidad porque asegurará igualdad de oportunidades de ingreso, permanencia y logro académico.
- Pertinente porque responderá a las necesidades de las personas y a los requerimientos del desarrollo nacional.
- Incluyente porque atenderá la diversidad cultural; regional, étnica y lingüística del país.
- Integralmente formativa porque combinará propósitos científicos y técnicos, con una concepción de humanismo para nuestro tiempo.

También en la política educativa se marcan las nociones de justicia y equidad educativa, las concepciones de identidad nacional y el papel de la educación en su fortalecimiento, la construcción de una ética pública sustentada en valores democráticos, la dimensión multicultural que debe poseer la instrucción escolar, la responsabilidad pública sobre la educación sustentada en la participación de la sociedad, la innovación educativa en la sociedad del conocimiento y, por último, se reconoce la complejidad de introducir cambios debido al estancamiento de la estructura del sistema educativo mexicano, a su dimensión, al exceso de normas, a la falta de recursos y a la falta de continuidad y consistencia de los programas educativos.⁵⁸

⁵⁸ [www.presidencia.gob.mx/politica de educaci3n](http://www.presidencia.gob.mx/politica-de-educacion)

Sin embargo, el director de la UNESCO Francisco López Segrera expresó que es necesario que el sistema educativo en México trascienda de una política de gobierno hacia una política de Estado, de ahí que la continuidad de los programas estratégicos orientados a incrementar la calidad y equidad de la enseñanza básica; tiene un valor especial por que permite profundizar en los aciertos, consolidar los avances, reconocer y rectificar los errores, pues la educación es la mejor inversión para el futuro creando una nueva sociedad completa que ofrece la oportunidad de ser mejores ciudadanos. A pesar de ello la expansión escolar en México ha mejorado en términos globales el nivel de preparación de la población económicamente activa, pero el acceso a los bienes sociales en función de un grado determinado de escolaridad dista mucho de distribuirse equitativamente, por tanto la educación es una condición necesaria para tener acceso a otros bienes como son: la ocupación, el ingreso, etc., sin embargo cada grupo tiene un valor diferente acerca de ella.⁵⁹

La educación interviene en la escala del nivel de vida y es uno de los factores que tiene influencia fundamentalmente en el desarrollo de la economía, esta es indispensable para alcanzar el progreso de aspiración de cada persona que no solo consigue la adaptación a la vida social sino además todas aquellas satisfacciones materiales, aunque el sistema educativo no es el único centro de la educación que influye en la actitud, hábitos, costumbres, responsabilidades en la transmisión de conocimientos y la formación de conductas adecuadas; no obstante los grados de escolaridad o el nivel de estudios que obtiene una persona mediante las instituciones educativas son determinantes para obtener una percepción y conducta respecto a los fenómenos relacionados con el proceso de salud-enfermedad; también hay que incluir a la familia, el medio social y los medios de comunicación que proporcionan una educación informal y a su vez influyen en las conductas, usos y costumbres de la población; a estos hay que considerarlos como participantes favorables en la prevención de las contingencias, de ahí la importancia de la educación para la salud.

⁵⁹ www.UNESCO.org/yahoo

La OMS define a la educación para la salud como “el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella.”⁶⁰ Su finalidad es ayudar a los individuos a que tomen conciencia sobre su salud y adquieran el autocuidado de la misma adoptando conductas y hábitos favorables para promover, proteger y restaurar la salud mediante su comportamiento y esfuerzo individual, familiar y colectivo contribuyendo a dar una mejor calidad de vida.

Las actividades que se realizan en ella deberán llevarse a cabo de acuerdo a la realidad de cada familia en la cual debe iniciarse en los primeros años de vida con el establecimiento de hábitos favorables para el desarrollo del individuo; la higiene personal, nutrición adecuada, actividad equilibrada en el reposo y otros hábitos que se adquieren dentro del núcleo familiar y son imprescindibles para la salud, condicionalmente el comportamiento adecuado de la población en el proceso salud enfermedad es a través de instaurar prioridades y acciones en función de los principales problemas de salud cuyo propósito es mejorarla o cambiarla. Algunas enfermedades o muertes posiblemente podrían evitarse si la población tuviera suficiente información verídica y veraz de los mecanismos de transmisión, el acudir con oportunidad al servicio médico y posteriormente seguir las indicaciones para su prevención o tratamiento, evitando así un número considerable de padecimientos o retardando su desarrollo para lograr el restablecimiento o incluso una pronta recuperación de la salud en un corto o largo tiempo.

Esencialmente la educación para la salud debe estar enfocada a aquellas personas que carecen de los conocimientos adecuados para mantenerla; ya que se busca modificar los hábitos y costumbres nocivos a la preservación y elevación de los niveles de salud, que a su vez coadyuvan a incrementar el bienestar individual y colectivo. El médico es principalmente quien informa, sugiere e inclusive indica el tratamiento y tiene mayor desarrollo de actividades relacionadas en ella produciendo conductas favorables para la

⁶⁰ www.oms.com/yahoo

promoción, rehabilitación y prevención de la enfermedad, asimismo este se complementa con el apoyo de un equipo multidisciplinario pues la educación es tarea de todos.

En lo que refiere a las actividades educativas de bienestar y desarrollo social que realiza el IMSS se encuentran los cursos de protección y mejoramiento de la economía familiar, educación y fomento para la salud, educación sanitaria, materno infantil, prevención de enfermedades, prevención de accidentes, factores de riesgo, mejoramiento de la alimentación, huertos familiares, primeros auxilios, salud reproductiva y educación sexual, talleres de manualidades, promoción y formación de grupos de autogestión, reeducación familiar por la presencia de discapacitados, información contra adicciones y conductas ante desastres; los servicios, campañas y eventos relacionados con estas áreas tienen una gran capacidad para influir en los modos de vida de la población o para modificar el medio, convirtiéndose por tanto en un valioso instrumento para mejorar los niveles de vida de la población puesto que las medidas de previsión y prevención son de carácter educativo que debe realizar el IMSS con el objeto de que el riesgo o contingencia no ocurra. Estos cursos pueden ser impartidos en distintos lugares tales como clínicas familiares, centros de seguridad social, deportivos del instituto y distintas comunidades.

d) Empleo y Condiciones de Trabajo

El nivel económico es el aspecto fundamental que se relaciona con la educación, alimentación y salud la cual depende del desarrollo económico que favorece el nivel de vida y el bienestar de la población; esta y la creación de fuentes de trabajo originan una migración a la ciudad por lo que el crecimiento económico trae consigo un cambio en la estructura social y en la economía familiar que posiblemente mejore las condiciones del nivel de vida para sus integrantes, propósito esencial de la actividad económica. Sin embargo no es suficiente que una persona termine sus estudios de educación básica o el más alto grado de educación o que formalmente pueda acceder a los servicios públicos de salud, sino se debe estar bien alimentado y gozar de buena salud para

desempeñar satisfactoriamente sus actividades familiares, escolares, laborales y sociales, de lo contrario carecería de capacidades para llevar una vida sana y desarrollar sus actividades diarias.

En el área laboral la salud de un trabajador posiblemente se vea afectada por la intervención directa en el proceso de producción, así como las formas de relacionarse con nuevas tecnologías, substancias químicas tanto en agricultura como en la industria, radiaciones, calor, iluminación deficiente, ruido continuo y de impacto, vibraciones o riesgos biológicos, entre otros, todos estos propician que la salud e integridad física del trabajador este más expuestas y susceptibles a determinadas enfermedades o a un riesgo de trabajo que el resto de la población, por tal motivo se le debe dar mayor énfasis a la promoción de la salud para proteger al trabajador en los centros de trabajo garantizando seguridad e higiene y, fomentando en ellos una conducta de prevención de accidentes y enfermedades con la intención de mejorar las condiciones de vida de estos mismos como parte de su seguridad social que forma parte de la política laboral del 2000 al 2006. La participación que tiene el IMSS dentro de esta política con respecto a la promoción de la salud es significativo tanto para el mismo Instituto como para las empresas y los trabajadores, por lo que podrá usar los medios que crea necesarios para la difusión de conocimientos y prácticas de prevención, previsión y organización para los asegurados, pensionados y familias de derechohabientes.

Cabe mencionar que también en la administración del presidente Vicente Fox se impulso la política laboral, en la cual se dio mayor interés de capacitar y asistir tanto a los trabajadores activos como a los desempleados (becas), cuyo propósito es que mantengan un aprendizaje continuo para que amplíen sus conocimientos pues en ocasiones la ausencia de empleo se debe a la falta de conocimientos, aptitudes y habilidades para el trabajo, asimismo promovió la cultura laboral la cual concibe el desarrollo del trabajo como instrumento que permita el despliegue de habilidades y destrezas de las personas, finalmente la apertura de más empleos que conduzcan a elevar el nivel de vida de los trabajadores y sus familias, para alcanzar su desarrollo humano como agentes productivos participantes del progreso económico; que de

alguna manera hace que la familia o persona pertenezca a un determinado nivel socioeconómico.

Los niveles socioeconómicos son considerados normalmente como fundamentales en la estratificación de las sociedades, y pueden asociarse con las diferencias en poder económico y cultural de clase baja, media y alta. Posiciones sociales que proporcionan un acceso diferenciado de herramientas culturales, las cuales usamos para construir significados en más o menos patrones específicos basándose en su función social.

Los principales indicadores que se toman en cuenta para clasificar a una familia en el estrato social alto, medio y bajo son: el nivel de ingresos (grado de riqueza), nivel educativo del jefe de familia o de ambos padres, tipo de actividad que realiza, la cultura, número de focos en el hogar, número de habitaciones sin contar baños, número de baños con regadera dentro del hogar aparte de poseer artículos materiales (automóvil, lavadora, computadora, horno de microondas, etc.).

Como ya se menciono anteriormente la economía es el principal factor para que una familia pueda acceder a los niveles mínimos de bienestar social.

e) Vivienda

La forma y los medios que el hombre utiliza para satisfacer sus necesidades de vivienda, están estrechamente ligados a la cultura y el nivel de vida, aunque se relacionan con el desarrollo económico y social de un país.

“Se le llama vivienda a la estructura que el hombre utiliza para cubrirse y protegerse de las inclemencias del tiempo, con sus dependencias que son los servicios e instalaciones necesarias o convenientes para la salud física y mental del individuo, la familia y la sociedad.”⁶¹ El material, las dimensiones, ubicación geográfica, la disponibilidad de infraestructura básica y servicios constituyen la calidad y el grado de satisfacción. Esta

⁶¹ Berta Higashida, *Ciencias de la Salud*, p.383

es una necesidad indispensable que debe ajustarse a las características socioeconómicas de la población para llevar a cabo el buen funcionamiento de la familia en donde debe existir privacidad y aislamiento para los integrantes de ésta, así como para mantener la salud y evitar enfermedades. La vivienda puede ser propia, rentada, prestada o familiar.

En el Art. 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la fracción XII menciona que: “Toda empresa agrícola, industrial, minera o de cualquier otra clase de trabajo, estará obligada, según lo determinen las leyes reglamentarias a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas. Esta obligación se cumplirá mediante las aportaciones que la empresa haga a un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos a favor de sus trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquirieran en propiedad tales habitaciones.”⁶² Algunas de las instituciones que otorgan créditos para la adquisición de vivienda es el INFONAVIT para los empleados asegurados por el IMSS, el FOVISSSTE para trabajadores del gobierno que cuentan con seguridad social del ISSSTE, el Fovi (Fondo de operación y financiamiento bancario a la vivienda) y el Fonapo (Fondo nacional de habitaciones populares).

Las condiciones adecuadas de la vivienda deben ser:

- Ψ Cimientos sólidos.
- Ψ Material de construcción que deberá aislar del frío, del calor y proteger de la humedad; esto se logra con piedra o ladrillo, reforzados con cemento y varilla.
- Ψ Techo de cemento, ladrillo, teja o lámina de asbesto.
- Ψ Pisos de fácil unión y limpieza.
- Ψ Agua potable, drenaje e instalaciones sanitarias.
- Ψ Ventanas amplias para que haya buena ventilación e iluminación. (los colores claros reflejan más luz y dan la impresión de que la casa es más amplia).
- Ψ Instalaciones que faciliten las labores domésticas y de aseo personal.

⁶² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 127.

Ψ Habitaciones suficientemente amplias con una distancia de 1.10 m a 1.15 m entre cama y cama.

La falta de una vivienda propicia el hacinamiento que se origina cuando el número de los integrantes que componen a la familia es superior al de la capacidad funcional de alojamiento que tolera la vivienda; esto genera consecuencias negativas para la salud física y mental. La promiscuidad se produce cuando la vivienda carece de servicios y elementos básicos como el agua potable, baño, cocina, etc., y existen más de un adulto en una habitación, asimismo la inhabitabilidad y el deterioro son del mismo modo indicadores de la salud pues dado el deterioro y las condiciones de la misma conducen a tres formas en las que puede afectar la salud:

1. A través de la estructura de la casa.
2. En la relación entre tamaño de la vivienda y el número de personas que viven en ella (cuestión de hacinamiento).
3. Por la situación de la casa (cuestiones de vecindario y diversiones).

Para que una vivienda se considere apropiada e higiénica debe reunir los requisitos estructurales, arquitectónicos; debe contar con las condiciones para prevenir enfermedades, accidentes, cubrir las necesidades mentales y morales dando la posibilidad a los integrantes de la familia a desarrollar una vida familiar y social verdadera.

A través de situaciones familiares y necesidades específicas de la población el IMSS ha identificado grupos delimitados en el aspecto de la vivienda y por la cual los centros de seguridad social dan mayor énfasis a los cursos de:

- ☞ Huertos familiares y reforestación.
- ☞ Instalaciones de agua y gas.
- ☞ Carpintería y electricidad (reparación de aparatos electrodomésticos).
- ☞ Promoción y formación de grupos de autogestión.

- ☞ Panadería, blancos, corte y confección.
- ☞ Orientación sobre zoonosis y prevención de accidentes en el hogar.
- ☞ Mejoramiento de la vivienda y el ambiente.

f) *Vestido*

El vestido cubre una función social que proporciona protección corporal (individual) manteniendo la temperatura del cuerpo evitando la pérdida excesiva de calor y especialmente cuando es muy baja; la ropa es determinada por la necesidad de vestir de acuerdo con las pautas culturales del grupo en el que se desenvuelve y por los cambios climáticos. Aunque esta función social se enfrenta al fenómeno de la moda, que no es más que un elemento social que convierte la presencia individual en un acto colectivo, donde se puede recibir la aceptación o rechazo por el atuendo personal y que condiciona el comportamiento interno y externo de las personas, ocasionando algunas veces la elevación de los precios en el vestido, calzado, ropa interior, accesorios (aretes, pulseras, anillos, etc.) y estos a su vez puede representar un riesgo a la salud, por ejemplo las perforaciones en alguna parte del cuerpo, los tatuajes, etc.

Por eso es importante considerar la correlación directa con los hábitos de higiene, la trascendencia de los medios reservorios desde donde diversas partículas pueden ocasionar infecciones a las personas sanas, las características de la vivienda y los servicios intra y extradomiciliarios como parte importante para preservar la salud.

g) *Recreación y Libertades Humanas*

El hombre se mueve en tres categorías temporales que producen el bienestar; el trabajo es la actividad productiva, el descanso es la recuperación física y el ocio es el tiempo libre que se caracteriza por la libertad del individuo para ejercitar sus diversas formas de recrearse; sin embargo esta libertad no siempre actúa hacia formas de recreación que produzcan efectos positivos en el individuo y la sociedad. Por lo tanto requiere de una

orientación que relacione los intereses de la recreación para un bienestar individual y colectivo.

Cuando las personas cumplen con sus obligaciones posteriormente disponen de tiempo libre que es el periodo donde se tiene completa disposición y libertad para brindarse la posibilidad de elegir de acuerdo a sus gustos personales y a su propia responsabilidad la participación en el relajamiento físico, deportes, juegos, actividades al aire libre, artísticas y manuales independientemente de cuál sea su edad, sexo o nivel cultural. Para lo que existen centros vacacionales y recreativos.

Del mismo modo el tiempo libre y recreativo se puede emplear para fortalecer los vínculos familiares, la influencia directa de la familia, la convivencia, la integración, el desarrollo social e incluso para apoyar o visitar algún familiar que se encuentre enfermo u hospitalizado.

3.4 La familia y el Paciente ante la Enfermedad

La familia varía rápidamente, al mismo tiempo que cambian las características socioeconómicas, demográficas y de salud, cambios que ejercen intensas presiones sobre la familia; recordemos que está no solo es la unidad básica de la organización, sino es el entorno en donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones saludables, por lo que es la más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas y terapéuticas, de ahí la función que desempeña la familia en la salud y la enfermedad, que quizás altere al subsistema familiar.

La mayoría de las familias que se enfrentan a enfermedades con riesgo de vida pueden pasar por las fases del duelo que es un proceso cargado de emociones profundamente dolorosas por el que necesariamente se vive; este inicia desde el momento en que se anuncia o se da la pérdida de algún ser querido, puede desarrollarse de manera individual o familiar de acuerdo a las creencias religiosas, valores, costumbres, etc.

Los síntomas psicológicos más frecuentes son la disminución del interés, angustia, culpa, apatía y desesperanza; acompañados de malestares físicos como la migraña, ulcera, colitis, problemas respiratorios, palpitaciones, sudoración, entre otros. Las 5 fases del duelo son: “negación, ira o enojo, pacto o negociación, depresión y aceptación”⁶³

1. *Negación.* El afrontar la pérdida de un ser querido puede ser muy difícil para los integrantes de la familia que en ocasiones se aíslan de si mismos y tienden a negar la muerte hasta obtener otros mecanismos de defensa, por lo regular se presenta la frase “no es cierto”, “esto no puede estar pasando”, “no puede ser”, etc.
2. *Ira o Enojo.* Es una respuesta natural que puede tomarse como propio al no querer admitir su enfermedad pasando por una fase de cólera e irritación, envidia, amargura y resentimiento hacia el personal médico que atiende al paciente o a las personas que lo rodean (familia, amigos, etc.) aunque esto puede utilizarse como un mecanismo de defensa y preguntarse “¿Qué culpa estoy pagando?”, “¿porque él?”, “¡no es justo!” , etc.
3. *Pacto o Negociación.* Se ofrecen sacrificios, promesas o canje de la familia para evitar el dolor del paciente y lograr los resultados específicos de negociar la vida. Dura muy poco y a su vez provoca la siguiente etapa (depresión).
4. *Depresión.* Generalmente se expresa con tristeza y angustia a través del llanto, surgen los trastornos del sueño, alimentación y cansancio; una vez que se ha sobrepuesto del dolor permite la llegada de la aceptación.
5. *Aceptación.* Los integrantes de la familia vuelven a sus actividades cotidianas, desaparece el insomnio, la rabia, la angustia, etc., lo que ayuda a revisar el pasado y tener una nueva visión hacia el futuro.

⁶³ Juan Manuel Saucedo, *La familia su dinámica y tratamiento*, p.242

Las fases mencionadas anteriormente no siempre son sucesivas, algunas pudiesen no presentarse, cursar etapas simultáneas o recaer en la misma y, en cada persona es diferente. Debido a que la familia pasa por una etapa de duelo implica que no entienda bien la información cuando se le proporciona, por lo que requiere de atenciones de buena calidad en información, apoyo y educación de los cuidados; en aquel momento el personal de salud deberá orientar a los padres y el paciente para superar el duelo así como favorecer las manifestaciones de este en la familia y fortalecer la adherencia al tratamiento. Aunque al inicio del padecimiento demuestran funcionar bien en el aspecto familiar, posteriormente agotan sus recursos emocionales y/o materiales ocasionando estrés entre sus integrantes. Pero “las familias que funcionan bien no se caracterizan por la ausencia de problemas, sino por su capacidad para resolverlos de manera conjunta.”⁶⁴. Por lo tanto la familia debe tener la habilidad y flexibilidad de adaptarse ante los cambios estructurales internos y externos que dependen en gran medida de las características propias de cada familia, cambios causados de manera indirecta por un integrante enfermo de la misma; así que la habilidad para adaptarse a las cambiantes circunstancias o a las tareas del desarrollo se complementa con la necesidad de valores, tradiciones y normas de comportamiento previsibles y coherentes, en donde constantemente hay una interacción dinámica entre la salud y las características familiares.

Al enfermarse y hospitalizarse algún miembro de la familia este genera nuevas situaciones que implican una serie de necesidades y alteraciones sociales, emocionales, psicológicas, físicas y económicas principalmente está última ocasiona a la familia gastos en transporte, alimentación, hospedaje (en caso de ser foráneo), en la realización de estudios médicos, compra de medicamentos, adecuación de vivienda (aseo, remodelación, alimentación del paciente, etc.) entre otros; egresos que varia de acuerdo a la organización de la familia, además de la falta de disposición de redes de apoyo familiar para el cuidado y atención del paciente esto en ocasiones origina que el proveedor de la seguridad social la pierda. Sin embargo para el paciente con todo y su enfermedad tiene dudas o preocupaciones con respecto a su futuro y al de su familia;

⁶⁴ Jonh S Rolland, *Familias, enfermedad y discapacidad*, p.108

también vive aspectos sentimentales, psicológicos y cambios constantes en su estado de ánimo durante su estancia hospitalaria y pueden o no cooperar con el tratamiento tanto en el hospital como en su casa.

La estructura y la función de la familia repercuten en la salud y viceversa, al mismo tiempo esta se reorganiza en respuesta a las exigencias que trae consigo la enfermedad, motivo por el cual posiblemente se harán cambios en las funciones de la familia, no obstante estos cambios pueden ser de buen o mal funcionamiento pero de manera rápida, otros requisitos trascendentales son la cohesión para encontrar un equilibrio familiar, el respeto por la separación y las diferencias individuales así como la determinación de los límites, reglas, roles, derechos y obligaciones de la familia u otros familiares. La enfermedad, la discapacidad y la muerte son experiencias universales que ponen a las familias frente a uno de los mayores desafíos de la vida, mientras algunas familias sufren un deterioro en su calidad de vida otras tienen capacidad de adaptación y superar con éxito la crisis.

Cuando un niño o niña pequeño se enferma los padres los sobreprotegen a fin de evitarle situaciones de ansiedad o miedo ante su padecimiento, por ello proceden hacer las cosas en lugar del pequeño sustituyéndolo en sus actos motores; de este modo los padres demoran el aprendizaje de su hijo y lo vuelven totalmente dependiente de ellos. No obstante se desarrolla una relación más estrecha entre la madre y el paciente, mientras que el padre permanece un tanto alejado o aislado por distintas razones (cuestiones laborales, discapacidad, no convive con su familia, etc.). Ambos padres deben dar responsabilidades que pueda cumplir el paciente con el propósito de ayudarlo a vivir una vida lo más normal posible, al mismo tiempo que una disciplina para controlar los límites, el comportamiento en la casa, en el hospital y escuela ahí explicarán a los maestros y directores la enfermedad del niño y el posible efecto que repercutirá en su educación (ausencias frecuentes, fatiga, límite de actividades, etc.). Por eso es mejor que los padres sean abiertos y honestos con sus hijos acerca de la enfermedad, por lo que preguntarán o disiparán dudas con el médico tratante sobre información referente a la enfermedad del paciente, para que entiendan el padecimiento

y los ayuden a contestar cualquier pregunta que el niño pueda hacer acerca de este, la información tendrá que ser de forma simple y entendible para él.

La familia puede ser un recurso o un obstáculo en la adherencia al tratamiento médico y en el manejo de la enfermedad, este último ocasiona que el subsistema conyugal pierda importancia frente al parental, porque llegan a existir conflictos en el seno familiar, experiencias de crisis en la resolución de las dificultades y necesidades familiares en especial cuando hay hijos de menor edad a la del paciente y no hay quien se haga cargo de ellos, también pueden aparecer conductas disfuncionales en otros miembros de la familia y los problemas que existían podrían aumentar debido a que el paciente se vuelve el centro de atención por que las interacciones de la familia giran en función de él; durante este proceso la comunicación resulta difícil provocando una ruptura o unión en las relaciones familiares.

La Trabajadora o Trabajador Social tendrá que ayudar a solventar aquellos problemas que se presenten en la familia y deben ir encaminado a resolver aspectos concretos, tendiendo en cuenta que el resultado final es llegar a conseguir la mejoría de la atención a la persona enferma; además ayudará a sobre llevar el sufrimiento a través de la comprensión de la enfermedad, aliviado de esta manera el impacto producido por la misma, asimismo favorecerá el aumento de la capacidad cuidadora aportando todos aquellos elementos que beneficien en la participación de los cuidados que requiere el paciente, y su vez fomentará en la familia un buen nivel de comunicación entre los miembros implicados para que puedan aprovechar sus recursos a fin de sacar el máximo provecho.

La familia del paciente hospitalizado deberá respetarlo como se encuentra señalado en la siguiente carta escrita por la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad:

Carta de Derechos Generales de los Pacientes

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencias.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

De igual forma cuando el niño se encuentra hospitalizado con enfermedad terminal tiene los siguientes derechos redactados por la Dra. Lisbeth Quesada:

Derechos del Niño con Enfermedad Terminal

- ✎ Tengo derecho a ser visualizado y concebido como sujeto de derecho, y no propiedad de mis padres, médicos o de la sociedad.
- ✎ Tengo derecho a que se tome mi opinión en cuenta a la hora de tomar decisiones, ya que soy yo quién ésta enfermo.
- ✎ Tengo derecho a llorar.
- ✎ Tengo derecho a no estar solo (a).
- ✎ Tengo derecho a fabricar fantasías.

- ✧ Tengo derecho a jugar, porque aún muriéndome sigo siendo niño (a) o a comportarme como un adolescente.
- ✧ Tengo derecho a que se me controle el dolor desde mi primer día de vida.
- ✧ Tengo derecho a la verdad de mi condición. Que se me responda con honradez y veracidad a mis preguntas.
- ✧ Tengo derecho a que se contemplen mis necesidades en forma integral.
- ✧ Tengo derecho a una muerte digna, rodeado (a) de mis seres queridos y mis objetos más amados.
- ✧ Tengo derecho a morirme en mi casa y no en un hospital, si así lo deseo.
- ✧ Tengo derecho a sentir y expresar mis miedos.
- ✧ Tengo derecho a que se me ayude a mí y a mis padres, a elaborar mi muerte.
- ✧ Tengo derecho a sentir ira, cólera y frustración por mi enfermedad.
- ✧ Tengo derecho a negarme a seguir recibiendo tratamiento cuando no existe cura para mí enfermedad, pero sí calidad de vida.
- ✧ Tengo derecho a los cuidados paliativos si así lo deseo.
- ✧ Tengo derecho a ser sedado a la hora de enfrentar mi muerte si así lo deseo.
- ✧ Tengo derecho a no tener dolor a la hora en que se efectúen procedimientos de diagnóstico y de tratamiento de mi enfermedad.

✂ Tengo derecho a que mis padres comprendan que aunque los amo mucho, voy a nacer a una nueva vida.⁶⁵

Cabe mencionar que los familiares que visiten al paciente durante su estancia en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI deberán conocer los trámites, condiciones de admisión y actitudes que seguirán para facilitar su estancia en dicha Unidad Médica (Guía para visitar a pacientes Hospitalizados **Anexo 3**)

⁶⁵ Fundación Pro-Unidad de Cuidados Paliativos – UNICEF. Información retomada de un Cartel ubicado en la Jefatura de Trabajo Social del Hospital de Pediatría, Siglo XXI – IMSS

CAPITULO IV

ESTUDIO ESTADÍSTICO

Los resultados que se muestran a continuación fueron obtenidos de la principal herramienta de la Trabajadora Social del Servicio de Hematología el Estudio Social Médico, el cual se logró realizar por medio de una entrevista que se hizo a los padres que acompañaban al paciente durante su internamiento y que ingresaba por vez primera al Hospital de Pediatría Siglo XXI del IMSS.

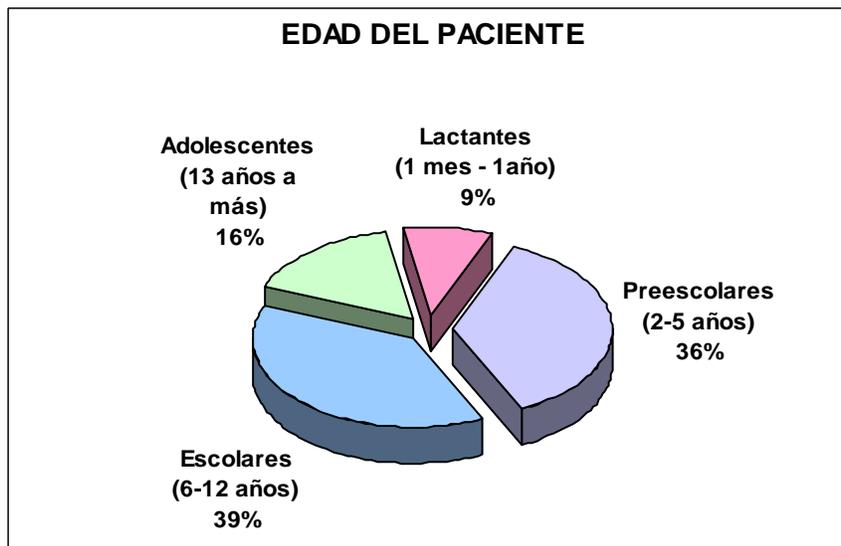
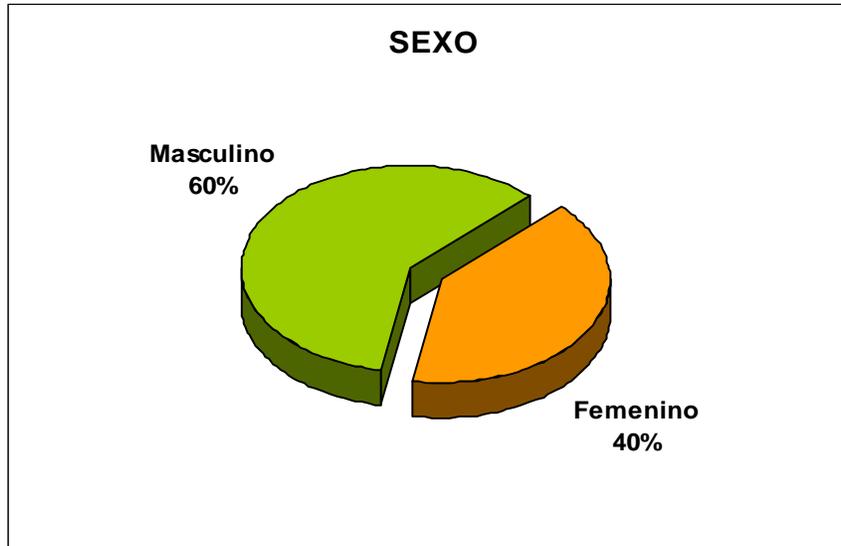
4.1 Análisis cuantitativo de los Estudios Sociales Médicos



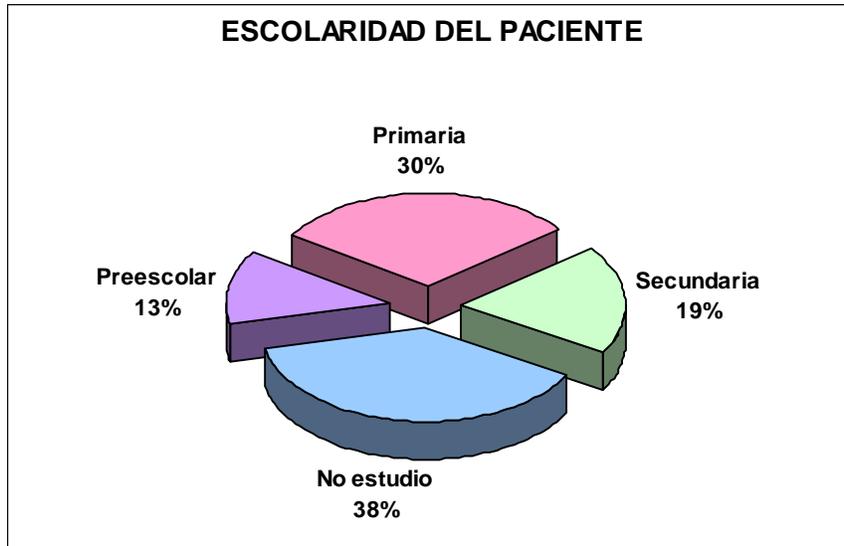
De los 228 Estudios Sociales Médicos (población total), se obtuvo que el mayor número de pacientes que ingreso por primera vez al Servicio de Hematología con diagnóstico de Leucemia en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI; fue durante el año 2002 con 62 casos de los cuales aproximadamente cada mes se tenían de 3 a 4 pacientes hospitalizados y en los años subsiguientes disminuyó considerablemente el número de ingresos hospitalarios con este padecimiento.



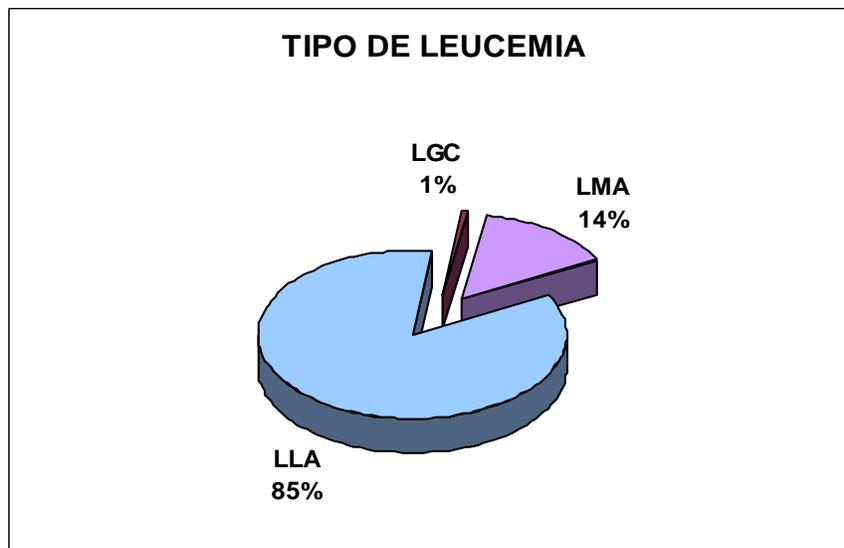
En relación al lugar de residencia de los pacientes con Leucemia en la gráfica se observa que el 46% de ellos es originario y residente del D.F, provenientes de varios Hospitales Generales de Zona del IMSS situados en la ciudad de México, un 15% procede del Estado de Guerrero, seguido de Chiapas y Morelos con un 11% cada uno, mientras que los Estados de Querétaro, el Estado de México e Hidalgo juntos obtienen un 12%, el resto del porcentaje son casos de pacientes procedentes de Aguascalientes, Baja California Sur, Guanajuato, Oaxaca, Quintana Roo, Veracruz, Yucatán y Zacatecas estados que no se encuentran dentro de la regionalización para la atención médica en el Hospital de Pediatría Siglo XXI.



De los pacientes hospitalizados durante el periodo 2000 - 2004 predominó el sexo masculino con un 60%, en cuanto a los rangos de edad el mayor porcentaje corresponde a pacientes escolares, el 36% (preescolares) tenía entre 2 y 5 años de edad y solo un 16% eran adolescentes. Como se puede observar en las gráficas.



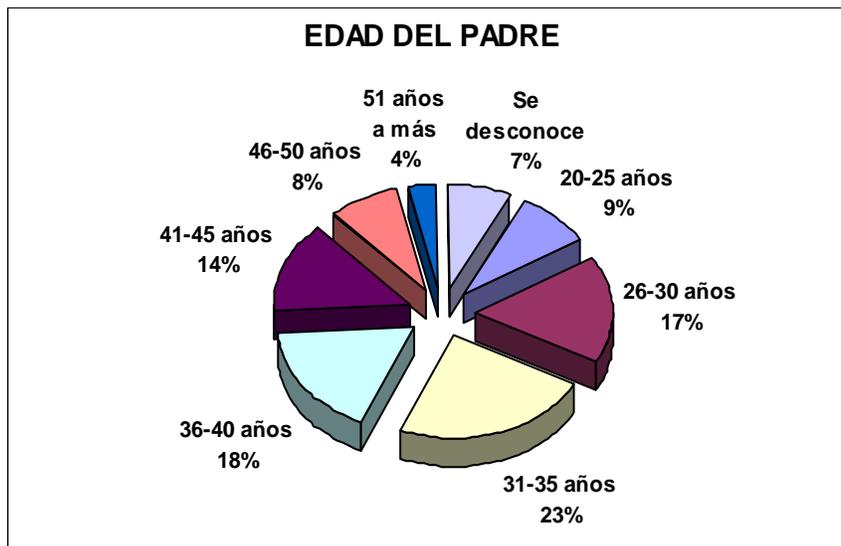
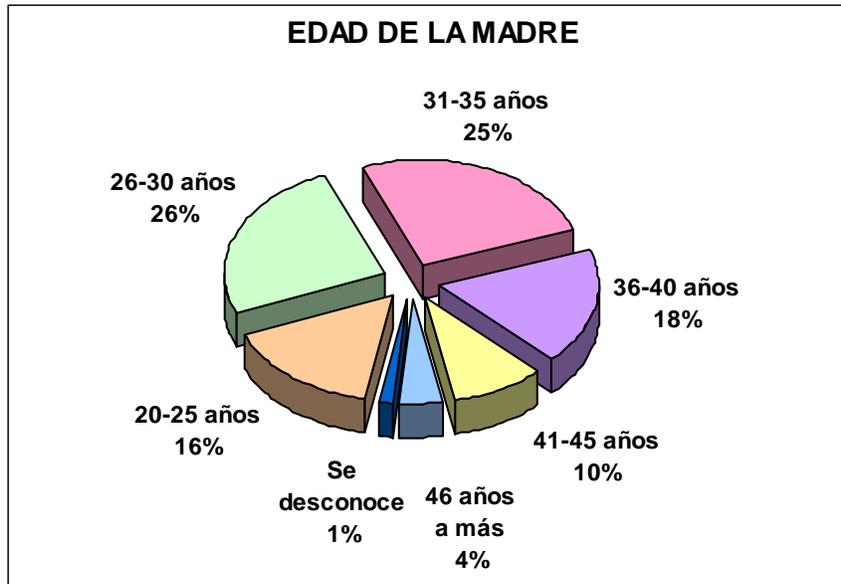
El 38% de los pacientes no asistía a una guardería o institución educativa porque tenían de 1 a 4 años de edad y eran cuidados en casa por alguno de los padres u otro familiar, el 30% estaba estudiando la educación primaria y un 19% la secundaria; algunos pacientes no terminaron sus estudios por cuestiones de salud o por indicación del médico para no asistir a la escuela.



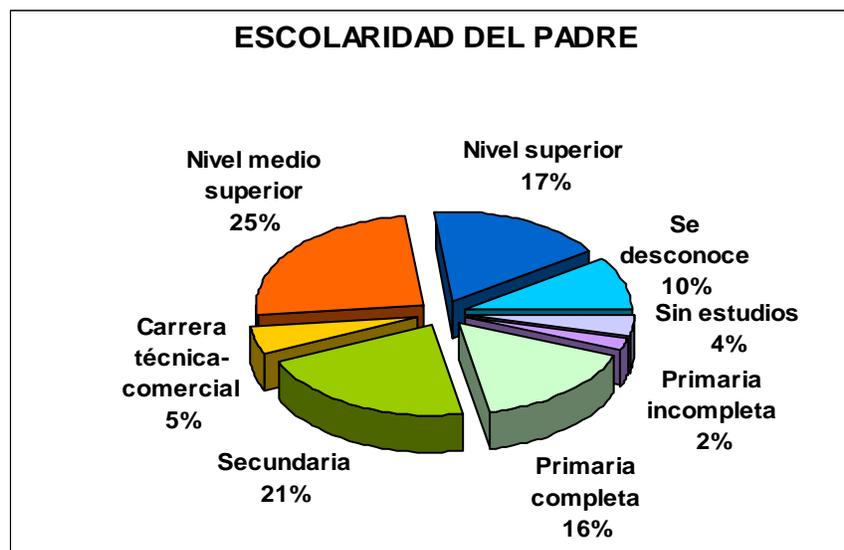
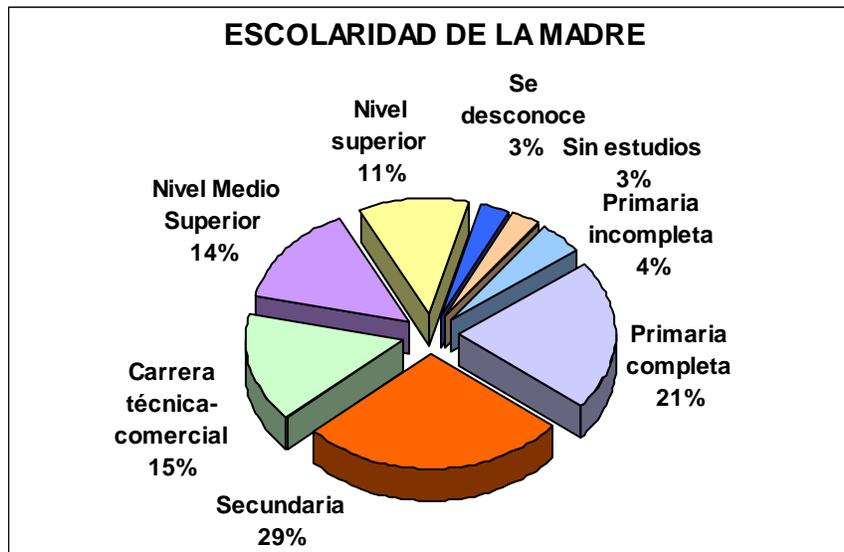
Como se puede observar en la gráfica, el 85% de la población pediátrica se le diagnosticó Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), un 14% Leucemia Mieloide Aguda y solo el 1% de los pacientes se le determinó Leucemia Granulocítica Crónica (LGC) este ultimo es un padecimiento que se desarrolla muy pocas veces en población infantil.



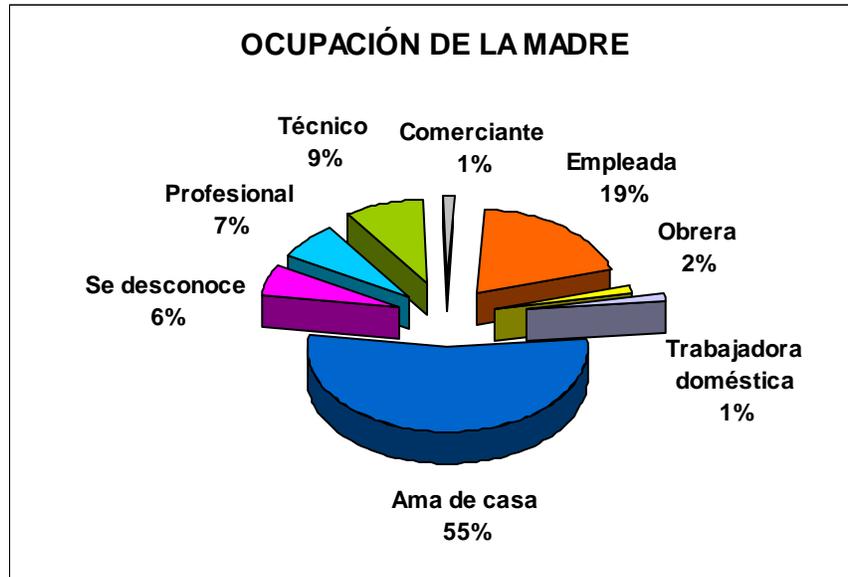
Puesto que la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es el cáncer más común en pediatría, en ella se considera que uno de los factores de riesgo que influye en la salud del paciente como respuesta a la quimioterapia es la edad. En la siguiente gráfica se muestra que el 40% de los pacientes esta en edad de alto riesgo, porque es población menor de 1 año de edad y de más de 10 años, en ella hay recaídas hematológicas y fallas al tratamiento médico por presentar mal pronóstico, sin en cambio el 60% quizá tenga mejor pronóstico y respuesta al tratamiento debido a la edad en la que se encuentra. Cabe mencionar que no se conoce exactamente el motivo del porque en algunas edades tienen mejor pronóstico que otras y por que las niñas responden mejor al tratamiento que los niños, solo los médicos hematólogos así consideran los criterios de respuesta a la quimioterapia.



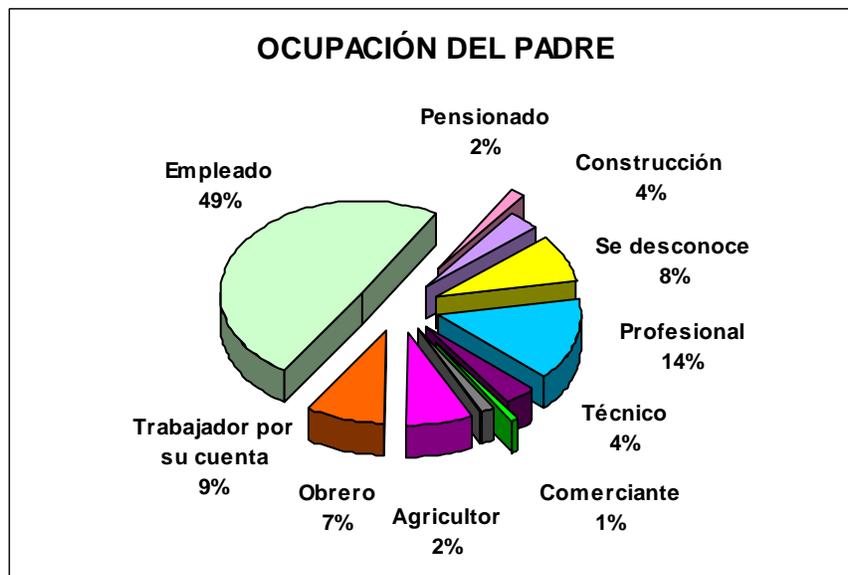
En lo que se refiere a la edad de la madre si sumamos a la población que tiene de 20 a 35 años de edad nos da un 67%, cifra que demuestra ser una población joven y en edad reproductiva; el mismo rango de edad anterior se consideró para los padres de los pacientes del cual se obtuvo un 49% y el 44% de ellos tiene más de 36 años, además se encontraron casos en el Estudio Social Médico donde el padre desarrollo la enfermedad de diabetes o hipertensión arterial. Es importante mencionar que en ambas gráficas se desconoce información de la edad de alguno de los padres del paciente, esto es porque están separados, divorciados o solteros, y la persona entrevistada negó o dice desconocer ciertos datos de su pareja. Datos que se muestran en las dos gráficas.



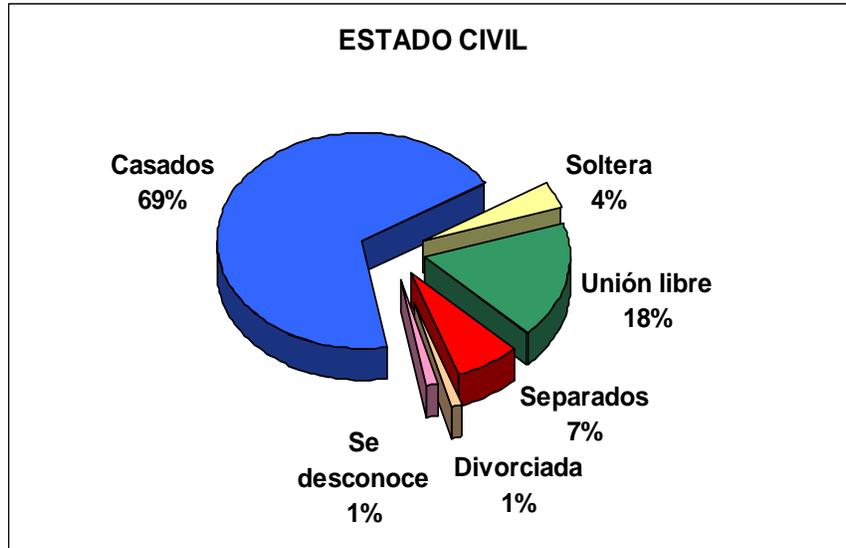
Es importante mencionar que el 3% de las madres de los pacientes no cuenta con estudios, un 4% no concluyó los estudios en la educación primaria, un 21% curso los 6 grados de primaria y el 29% concluyó la secundaria; estas son población vulnerable debido al grado escolar con el que cuentan y, a la cual se le debe proporcionar mayor información simple y entendible sobre el padecimiento del paciente. Por otro lado el 40% tiene educación media superior, carrera técnica/comercial y licenciatura, estos tres mismos niveles de educación se presentan con un 47% en la escolaridad del padre, estudios que posiblemente les permita a ambos padres tener una mejor comprensión acerca del padecimiento, así como también una pronta aceptación, lo cual puede contribuir a entender la enfermedad y principalmente el proceso salud - enfermedad del paciente.



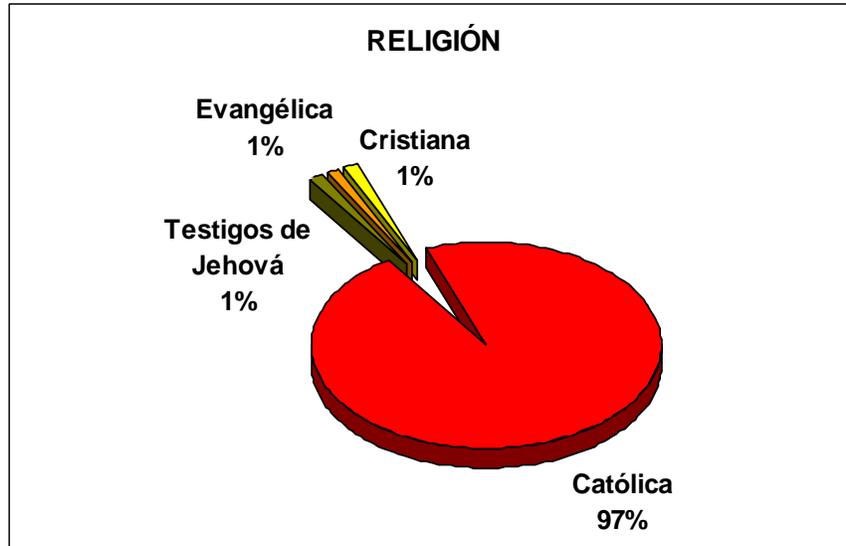
El 55% de las madres se dedica al hogar, lo que significa que tiene más tiempo para acompañar al paciente en su tratamiento, así como de brindarle los cuidados necesarios. Mientras el 39% tienen este inconveniente por ser madres trabajadoras.



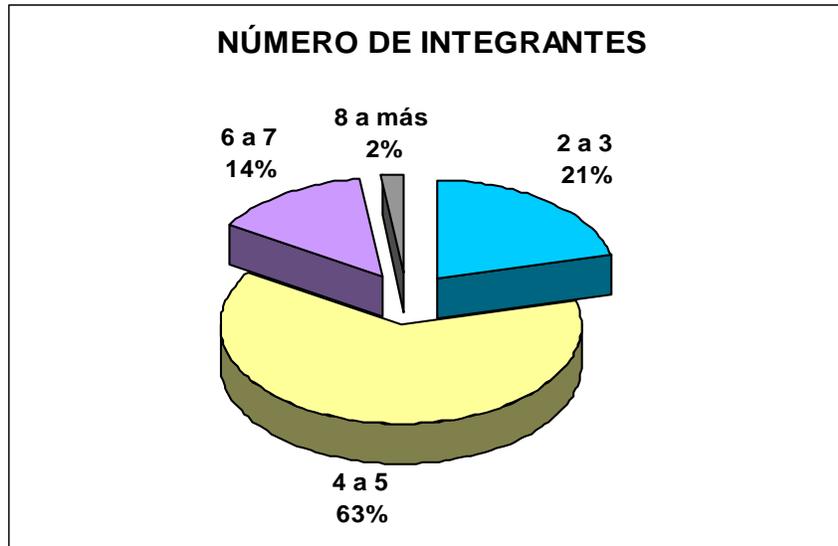
En la mayoría de los casos el padre es el principal sostén económico y quien brinda la seguridad social la familia. El 49% de ellos es empleado, sin embargo otro 1% se dedica al comercio y solo el 14% ejerce su carrera profesional.



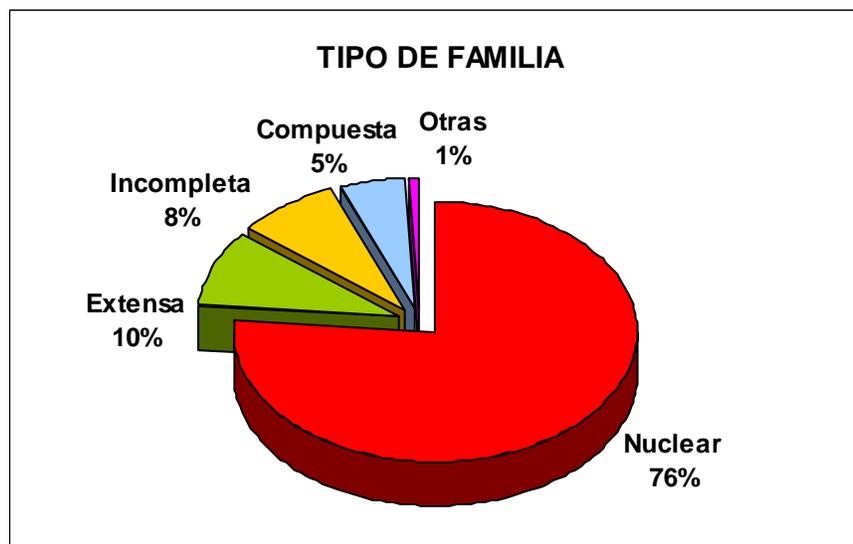
El 69% de los padres refieren estar casados por ambas leyes, mientras que el 18% vive en unión libre y bien si se suman los casos de familias monoparentales (madres solteras, divorciadas y separadas) nos da un 12%.



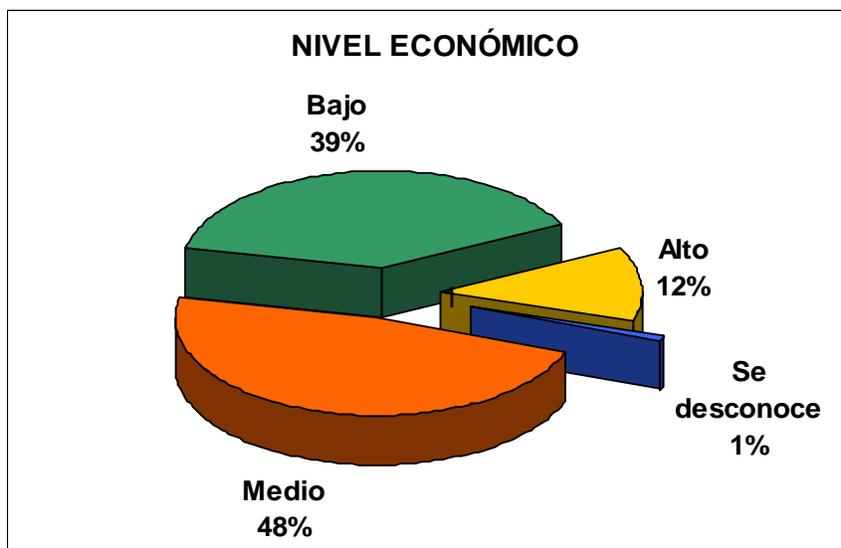
El 97 % de los padres profesan la religión Católica y el 3% restante predica otra religión, en el caso de los Testigos de Jehová no aceptan donación ni transfusión de sangre y plaquetas, esto provoca un impedimento para el tratamiento del paciente.



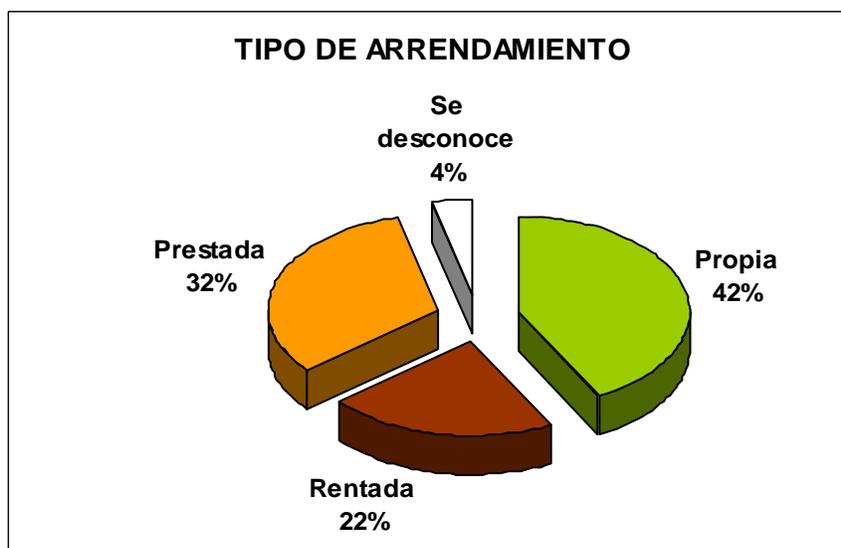
Las familias están formadas por 4 o 5 integrantes (63%), el grupo familiar lo componen en su mayoría los padres e hijos. Siguiendo el 21% de 2 o 3 miembros, como en el caso de las madres solteras, divorciadas y separadas, mientras que el 16% restante de las familias se integran por más de 6 personas.



De acuerdo al número de integrantes, las familias son de tipo nuclear con el 76%, donde ambos padres comparten responsabilidades y autoridad, el 10% es extensa, pero el 8% lo componen las familias incompletas de un solo padre (madres solteras, divorciadas y separadas).



En el 2005 el salario mínimo en el D.F era de \$ 46.20^{oo}, el cual fue establecido por la Secretaría del Trabajo. De acuerdo a esto se consideró que de 1 a 3 salarios mínimos es bajo, de 4 a 6 salarios mínimos es medio, y alto de 7 salarios mínimos a más. El 12% de nuestra población tiene un ingreso mensual alto, mientras el 48% lo hace medianamente, y el 39% tiene un ingreso bajo, que no logra cubrir sus necesidades básicas.



Un 42% de las viviendas que habitan las familias es propia y cuenta con los servicios básicos extra e intradomiciliarios, probablemente a esta se le puedan realizar adecuaciones materiales en caso de ser necesario, el 22% refiere que su casa es rentada, y la vivienda prestada ya sea por familiares, amigos o conocidos abarca un 32% de la población.



Los animales son un factor de riesgo, cuando ya se les ha detectado la enfermedad a los niños y para evitar enfermedades secundarias como asma, dermatitis, infecciones estomacales, etc., se debe evitar su convivencia con ellos, sin embargo el 38% de los casos estudiados tiene convivencia con animales, y el 62% refiere no tener animales en casa.



Como se ha mencionado, los factores de riesgo pueden ser la exposición a tóxicos como insecticidas, pesticidas, talleres mecánicos, hojalaterías, tlapalerías, gasolineras, etc., cerca de casa, así como las sustancias cotidianas para el aseo del hogar, a pesar de ello el 88% de los casos tiene contacto con estos tóxicos y sustancias.

CONCLUSIONES

El personal de Trabajo Social aporta conocimientos en materia de aspectos psico-sociales, asimismo diagnóstica y valora la situación social del enfermo, su familia y del medio ambiente en el que se desarrollan; posteriormente evalúa las necesidades familiares, los propios recursos con los que cuenta la familia (materiales, humanos, económicos, sociales etc.) para que se encuentren posibles alternativas, resoluciones o soluciones de éstas necesidades; de ser indispensable busca o solicita redes de apoyo garantizando así su cohesión y continuidad global. De ahí la importancia que la Trabajadora Social investigue información del paciente, la familia y su medio social, con el fin de obtener el conocimiento socio-familiar para elaborar un diagnóstico de cada paciente que ingresa a recibir atención médica en el Hospital, dicha información es plasmada en el Estudio Social Médico, el cual es accesible a cualquier integrante del equipo multidisciplinario de salud.

La participación que tuvo la Trabajadora Social encargada del Servicio de Hematología del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI - IMSS en el periodo 2000 - 2004, fue mediante los procesos de atención que brindo al paciente con Leucemia y su familia durante la primera hospitalización de éste. Con respecto a los datos que se obtuvieron de la población total se concluye que en el año 2002 ingresaron de 3 a 4 pacientes mensualmente a este Servicio dando un total de 62 casos atendidos en ese año, el sexo predominante fue el masculino con un 60%, mientras que la mayoría de los pacientes residen en el D.F, procedentes de los diferentes Hospitales Generales de Zona situados en la Ciudad de México; además esta Unidad Médica atiende a población asegurada que comprende los Hospitales Regionales de los estados de Chiapas, Guerrero, Morelos y Querétaro.

Es importante mencionar que los pacientes con Leucemia son enviados a este Hospital de tercer nivel para que se les realice una complementación diagnóstica y/o un adecuado tratamiento, puesto que este cuenta con médicos especialistas en todas las ramas de la pediatría y con la más alta tecnología, cuya finalidad es otorgar una atención oportuna y de calidad; asimismo todos los pacientes que provienen de los 4

estados mencionados anteriormente y del D.F son referidos por los médicos pediatras del segundo nivel de atención, los cuales expiden la hoja de Traslado Oficial (TP01) o la dispensa de trámite, documentos que se obligan a presentar los pacientes foráneos para recibir atención médica. Esta se proporciona a derechohabientes del IMSS menores de 17 años de edad, por lo que el 39% fueron pacientes en edad escolar entre los 6 y 12 años, sin embargo existió un 45% de población lactante y preescolar que no asistió a una guardería o institución educativa debido a la edad que tenían (1 mes de nacido a 5 años de edad) cabe señalar que dentro de la población escolar hubo casos en los cuales el paciente no concluyo con sus estudios debido a su padecimiento, por lo tanto es preciso que autoridades del Hospital en coordinación con el equipo médico multidisciplinario gestionen ante Instituciones Educativas la impartición de clases dentro del mismo, para aquellos pacientes con enfermedades crónicas como la Leucemia; cuando está es diagnosticada no se le puede considerar al paciente en fase terminal (moribundo) debido a que se desconoce el período y certeza a la respuesta que tendrá el paciente al tratamiento de quimioterapia principalmente, proceso que no debe interrumpirse sin la indicación del Médico Tratante, en ocasiones esta puede ser complementada con Radioterapia o con Trasplante de Médula Ósea. Uno de los factores de riesgo habitual en la Leucemia Linfoblástica que influye especialmente en la salud del paciente es la edad de 2 a 9 años y el 60% de ellos tuvo un mejor pronóstico y respuesta al tratamiento al estar fuera de este rango de edad.

El 67% de la edad de las madres oscila entre los 20 y 35 años, destacando una población joven en edad reproductiva y en la que desafortunadamente el 57% tiene un bajo nivel educativo, aparte que el 55% de ellas es ama de casa, situación que les da la oportunidad de estar al pendiente de su hijo en el tratamiento de la enfermedad. No obstante un mínimo porcentaje de estas mamás pertenecen a población económicamente activa, y que por su horario de trabajo en ocasiones se ven obligadas a dejar esta responsabilidad a otros familiares para que asuman un determinado rol y función, ya que la familia es la principal fuente de apoyo del paciente y de su núcleo familiar; entre de la información obtenida de los Estudios Sociales Médicos algunas señoras mencionaron que dejaría de trabajar en cuanto se les confirmará el diagnóstico,

con la intención de dedicar mayores cuidados al paciente, aunque no todas tienen esta posibilidad pues ellas son quienes proveen la seguridad social a sus hijos; esta situación las hace una población vulnerable con la que Trabajo Social está comprometido a facilitarle mayor información de acuerdo a su nivel educativo y cultural; de forma sencilla, entendible y concreta acerca del padecimiento, de la misma forma una orientación de los cuidados extra e intradomiciliarios a seguir para ayudar al paciente a una favorable recuperación sobre todo para que no abandonen el tratamiento y tengan una buena adherencia a él.

Un 49% de los padres tenía entre 20 y 35 años de edad, mientras que el 44% presentaba más de 36 años, su nivel educativo es alto (47%) por que comprende el nivel medio superior, carrera técnica/comercial o licenciatura y por lo cual entiende mejor la información del padecimiento, la mayoría de ellos desempeña la ocupación de empleado (49%) y una gran parte de los casos el padre es el principal proveedor económico y quien proporciona la seguridad social a su familia.

Del total de los casos el 69% de los padres están casados por lo civil y religiosamente, esto puede ser favorable porque juntos tienen la capacidad de adaptarse externa e internamente ante situaciones inesperadas que implican crisis disfuncionales al sistema familiar, que en algún momento de su ciclo evolutivo se ve afectado en el instante en que uno de sus integrantes está enfermo u hospitalizado; en este último caso cuando los padres afrontan la pérdida de la salud de alguno de sus hijos y al ser cuidado por su madre, padre o ambos la atención se centra en él, originando cambios sociales, psicológicos, emocionales o económicos dentro del núcleo familiar, dichos cambios provocan que los demás integrantes de la familia (hijos) se sienten excluidos, además de no haber suficiente confianza, responsabilidad, apoyo, autoridad, organización, límites y principalmente comunicación por parte de uno o ambos padres hacia los otros miembros de la familia; situación que provoca en ellos alteraciones emocionales, conflictos que se basan en conductas destructivas o de resistencia dificultando su capacidad de comprensión; por lo cual Trabajo Social en coordinación con el Médico Tratante orienta a la familia del enfermo sobre la necesidad e importancia de dar a

conocer información del padecimiento y sus posibles consecuencias, de acuerdo a su capacidad de ajuste en la resolución de su desarrollo de habilidades, tratando de evitar problemas, tensiones o rupturas en la dinámica familiar. Esto a su vez ayudará para que juntos puedan apoyarse y superar las etapas de duelo (negación, ira o enojo, pacto o negociación, depresión, aceptación) por las que pasa cada uno.

La familia al ser un sistema abierto en constante transformación puede acomodarse a las necesidades de acuerdo al momento que se esta viviendo, igualmente en las funciones y obligaciones que cumple cada integrante como parte fundamental de la unidad de supervivencia para lograr organización e interacción familiar; en la medida en que crezca y se adapte podrá ayudar, cooperar y participar en el cuidado del paciente, a pesar de un deterioro físico, psicológico, económico o social ya que al no tener ayuda o por falta de disponibilidad de tiempo implica ausentarse o renunciar al trabajo, escuelas etc., sin embargo cuando los padres están divorciados, separados o son madres solteras les resulta difícil contar con redes familiares de apoyo. Aunque un 76% son familias nucleares constituidas por 4 o 5 integrantes que profesan la religión Católica (98%), por ello son quienes aceptan la donación y transfusión de sangre o plaquetas; así como el Transplante de Médula Ósea, de ahí la importancia de que el paciente tenga por lo menos un hermano ya que éste podría ayudarlo mediante la donación de Médula Ósea como parte de su tratamiento, en caso de efectuarse este y de ser necesario se le tendrán que hacer modificaciones al hogar de acuerdo a las indicaciones médicas, un 42% de las familias habita en casa propia que cuentan con los servicios básicos extra e intradomiciliarios y están ubicadas en zonas urbanas. Pertenecen al estrato social medio cuyo ingreso económico es entre los \$ 5 544^o y \$ 8 316^o, ingreso que se calculó a partir del salario mínimo (\$ 46.20) del Distrito Federal establecido por la Secretaría del Trabajo en el 2005; el que una familia tenga un paciente enfermo genera gastos tanto en el Hospital como en su casa.

En el 88% de los casos el paciente estuvo expuesto a factores ambientales y también a sustancias cotidianas utilizadas para el aseo del hogar (como se menciona en el capítulo II); otro factor de riesgo después de diagnosticarse Leucemia es la convivencia

con animales (62%) esta se evitara para desarrollar otras enfermedades como el asma, dermatitis, infecciones estomacales, etc., que puedan interponerse en el proceso salud - enfermedad. Por lo que a la familia se le debe hacer participe en la realización de actividades de promoción y protección de la salud para que adquieran conocimientos e información relacionada con el padecimiento y así lograr una atención preventiva, una detección temprana y oportuna. Recordemos que precisamente la función esencial de los padres es la de educar a sus hijos a través de una educación informal y en la mayor medida de sus posibilidades, cuyas acciones sean tendientes a preservar, elevar y mejorar la calidad de vida, puesto que la familia es la forjadora de interrelaciones estables y de solidaridad con otras personas, igualmente poseen una responsabilidad fundamental en la socialización de sus miembros, en su formación, en el establecimiento de las normas sociales, culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación; estos son los principales factores determinantes de la salud en la familia.

Finalmente Trabajo Social como parte del Equipo Multidisciplinario de salud interviene en la problemática familiar por medio de una gestión, orientación y/o terapia que genera acciones de cambio a nivel individual o grupal, ya que tiene los suficientes conocimientos teóricos y habilidades en el manejo de las relaciones humanas; su experiencia en el tratamiento de casos y el uso de técnicas grupales e individuales están encaminadas a fortalecer la cohesión y armonía.

Al mismo tiempo asiste y colaborarán con la familia para que esta pueda especificar sus problemas a fin de encontrar alternativas de solución; logrado un equilibrio en sus responsabilidades, funciones laborales y en la toma de sus decisiones con el propósito de mejorar: los vínculos que unen a la familia, las condiciones y calidad de vida especialmente en actitudes, aptitudes y comportamiento. Por lo que diseña, elabora, ejecuta y evalúa programas sociales que son enfocados a proporcionar una mejor calidad de atención mediante la creación de grupos transitorios de pacientes y familiares; además realiza funciones de investigación, administración, asistencia, educación, enseñanza, orientación, promoción y sistematización. Por otro lado, se encarga de aportar informar valiosa al Médico Tratante sobre los factores sociales y

culturales de cada familia, que inciden en el proceso salud – enfermedad, con el objetivo de que se detecten a tiempo posibles cambios que puedan ocurrir.

PROPUESTAS

Principalmente para prestar un mejor servicio a la población derechohabiente el Instituto y el Sindicato consideran la capacitación de los trabajadores como el desarrollo y elevación de su calidad de vida, fundamentándose en el Artículo 123 Fracción XIII del Apartado "A", el Artículo 132 Fracciones XV y XXVIII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el Capítulo III Bis del Título Cuarto de la Ley Federal del Trabajo, ambas hacen mención acerca de la capacitación y adiestramiento de los trabajadores.

La intervención que tiene la Trabajadora Social como parte del Equipo Multidisciplinario de salud en los procesos de atención, es mediante la identificación y abordaje de los factores sociales y culturales involucrados en el proceso de salud – enfermedad que incide en forma positiva o negativa en el paciente y su familia; por lo que aplica diferentes métodos, técnicas de intervención y herramientas del propio quehacer profesional para promover la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

A continuación se proponen los siguientes puntos para brindar y otorgar una mejor atención al paciente y su familia en el Hospital de Pediatría C.M.N Siglo XXI:

- ✓ Debe existir una buena relación de confianza, coordinación y respeto de las funciones, principalmente entre Asistentes Médicas y Trabajo Social porque en ocasiones se confunde a los derechohabientes con los Servicios que proporciona cada una.

- ✓ El médico (ortopedista, cardiólogo, hematólogo, etc.) deberá coordinarse y participar con la Trabajadora Social para unificar criterios en cuanto a la solicitud y número de donadores de sangre o plaquetas, ya que estos forman parte de los requerimientos para algún procedimiento médico tanto en pacientes residentes del D.F como para los foráneos, de tal manera que ambos deberán sensibilizar a las personas para que dichas donaciones se realicen en el Banco Central de Sangre del Siglo XXI-IMSS y no en su lugar de origen; el propósito fundamental es beneficiar aquellos pacientes

que sean atendidos en esta Unidad Médica y que ameriten una transfusión. El trasladar sangre y/o plaquetas no sería una solución viable ya que genera gastos económicos al familiar del paciente puesto que el Instituto no se hace responsable del costo que implica su traslado, además de ser un factor de riesgo. Por lo tanto la Trabajadora Social tendrá que llevar acabo un control preciso y sistematizado de estos donadores, a través de un programa de cómputo, con la finalidad de identificar fácil y rápidamente el nombre de aquellos pacientes que cumplen o no con el requisito de donación.

- ✓ Trabajo Social creará un grupo de donadores voluntarios de sangre y plaquetas cuyo objetivo sea apoyar a aquellos pacientes y su familia de bajos recursos económicos y humanos que no puedan cumplir con la donación de sangre o plaquetas, esto puede lograrse a través de los grupos, asociaciones y escuelas que apoyan al Hospital en determinados eventos.
- ✓ El departamento de Trabajo Social solicitará al área de abastecimiento del Hospital de Pediatría destinar mayores recursos para elaborar material didáctico; como son: periódicos murales, folletería, trípticos acerca del o los padecimientos y, promociones que se llevan acabo dentro del mismo, entre otras cosas. Esto es con el objetivo de que tengan calidad en su realización y una buena presentación al momento de su exposición.
- ✓ El médico Hematólogo y la Trabajadora Social se comprometerán a informar a los padres sobre el padecimiento (Leucemia) de manera sencilla y entendible, no utilizando terminología médica, de tal forma que aclaren sus dudas. También proporcionaran información escrita por lo cual tendrán que realizar folletos, trípticos o algún manual en donde se explique ¿que es la Leucemia?, su etiología, clasificación, sintomatología y tratamiento; cuyo propósito es que el paciente y su familia comprendan mejor la enfermedad y sus consecuencias.

- ✓ Lograr una relación de empatía entre la Trabajadora Social y los familiares que se encuentran con el paciente en el área de hospitalización, para evitar que surjan posibles quejas del servicio que se brinda, favoreciendo la confianza de los familiares hacia el personal de la Unidad Médica. Situación que beneficiará a la Trabajadora Social para formar y organizar un grupo educativo e informativo de autoayuda para padres una vez al mes, con el objetivo de que el paciente y su familia logren una buena adherencia al tratamiento, al mismo tiempo favoreciendo conductas y actitudes positivas ante la enfermedad.

- ✓ Capacitación para el Médico (diplomado, seminario, curso, taller, etc.) en relaciones humanas y sociales, para que tengan mayor sensibilidad al momento de confirmar el diagnóstico a los padres del paciente.

- ✓ El personal de Trabajo Social se deberá capacitar por lo menos una vez al año para fortalecer sus conocimientos ya que el foco principal de su intervención es el sistema familiar, lo cual implica que se actualice para adquirir herramientas y técnicas especializadas en campos de:
 - Normatividad y aspectos legales básicos que se necesitan dentro del Sector Salud.
 - Paquetería de cómputo.
 - Terapia familiar.
 - Diplomado, curso o taller en Tanatología; por medio de esta podrá intervenir específicamente en la comprensión de las etapas por las que transcurre el duelo y actuará como un elemento que ayude a transformar posibles trastornos o dificultades a fin de apoyar a la familia y el paciente para conseguir un duelo favorable en la aceptación del padecimiento.

Con la actualización se perfeccionan los conocimientos y habilidades, generarán nuevas ideas con creatividad, eficiencia, eficacia y capacidad resolutiva.

- ✓ El departamento de Trabajo Social le corresponderá establecer que el Estudio Social Médico se realice en paquetería de Word para facilitar su redacción y una mejor presentación en el expediente clínico del paciente; de igual forma una guía de entrevista que contenga elementos necesarios como pueden ser:
 - a) Datos de identificación: *Paciente*: nombre completo, número de afiliación, clínica de adscripción, domicilio, teléfono particular del mismo y de otro familiar, número celular de ambos padres o hermanos, nombre del Médico Tratante, Trabajadora Social y de la persona entrevistada. *Asegurado*: nombre de quien asegura al paciente, horario de trabajo, domicilio de la empresa y teléfono.
 - b) Motivo de estudio: el objetivo será conocer aquellas problemáticas que presenta el paciente, su familia y el medio ambiente en el que se desenvuelve con el propósito de identificar aquellas que puedan interferir en el proceso de salud-enfermedad.
 - c) Datos del paciente: edad, lugar y fecha de nacimiento, residencia (años habitando), número de gesta, embarazo planeado y/o deseado, tipo de parto (norma evolutivo o cesárea), problemas durante su alumbramiento, kilos al nacer, tipo de alimentación (seno materno o biberón), esquema de vacunación, grado de estudio y desempeño escolar (en caso de asistir a una institución educativa), estado de ánimo en casa, escuela u hospital, conocimiento acerca de su enfermedad, cooperación con los médicos y en su tratamiento, ingesta de medicamentos alternativos, documentos en regla para atención médica (en caso de ser foráneo o con dispensa de trámite), cirugías, otro padecimiento, fecha de inicio del padecimiento y motivo de ingreso hospitalario.
 - d) Datos familiares: tipo de familia, número de personas que integran la familia y por orden cronológico, nombre, parentesco, origen y residencia, edad, escolaridad, ocupación, estado civil (años de casados), alguna enfermedad, discapacidad o cirugías, adicciones, religión, integración al programa de planificación familiar,

abortos espontáneos y/o provocados. Familiograma facilitará de manera concreta y rápida las relaciones familiares

- e) Datos económicos: ingreso mensual obtenido por el padre, madre o ambos, apoyo económico por parte de otros integrantes de la familia u otras personas y número de comidas realizadas al día, tipo de alimentación.
- f) Condiciones del hogar: arrendamiento, tipo de zona, material de construcción (techo, paredes y piso), número de niveles en la vivienda, servicios extra e intradomicilarios, ventilación, iluminación, número de cuartos, recamaras para dormir, número de personas por habitación, cama exclusiva para el paciente, baño con regadera, sala, comedor, cocina, lavadero, tarja para trastos, alfombras, tapetes, convivencia con animales, aseo del hogar y sustancias utilizadas.
- g) Dinámica familiar: interacción y funcionalidad familiar, comunicación, convivencia, autoridad, personalidad, decisiones y redes de apoyo (escuela, trabajo, familia, religión, etc.).

Durante dicha entrevista la Trabajadora Social deberá tomarse el tiempo necesario para escuchar al paciente y/o su familiar, precisamente para que pueda intervenir de manera oportuna en las posibles soluciones o alternativas ante las dificultades que presenta la familia. Al mismo tiempo que elabore el Estudio Social Médico ya sea de primera vez, subsecuente o notas de Trabajo Social tendrá información veraz y precisa, además de retomar información anterior y continuar con seguimiento al caso e ir conociendo las necesidades o problemas que presenta la familia; y no tendrá que estimarse el número de hojas para su redacción.

- ✓ Trabajo Social en coordinación con las autoridades hospitalarias gestionará ante la SEP la impartición de clases para pacientes con enfermedades crónicas y

cuya estancia sea prolongada (a partir de 2 semanas) o continua, ayudándolo de tal manera a continuar con sus estudios evitando así su rezago escolar.

- ✓ Asimismo Trabajo Social negociará ante escuelas de artes plásticas, música, educadoras y pedagogía personal voluntario para que acuda al hospital 3 veces por semana a impartir clases de manualidades (actividades blandas) para los pacientes hospitalizados, siendo así más amena su estancia hospitalaria.

Anexos

Aneexo 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACION No. 3 SURESTE Y Nº 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA
 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

México D.F., a ____ de _____ del 200

**GRUPO DE PADRES UNIDOS
 "APUAC"
 TOLUCA Nº 5 COL. ROMA
 PRESENTE.**

Enviamos a ustedes al Paciente: _____

con N° de Afiliación: _____ del Servicio de: _____

así como a su familiar: _____ parentesco: _____

para proporcionarles hospedaje del: _____ al _____ del _____

la Familia _____ cuenta con recursos económicos para solventar los gastos en esta Ciudad.

Agradeciendo a usted la atención al presente, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
 "Seguridad y Solidaridad Social"

 T.S. RESPONSABLE

T.S. 11/04 EAPUAC



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACION No. 3 SURESTE Y Nº 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

CONSTANCIA ESCOLAR

México D.F., a ____ de _____ del 200

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este conducto hacemos de su conocimiento que el paciente: _____

_____ N° Afiliación: _____

se encuentra bajo tratamiento Médico en esta Unidad en el servicio de: _____

_____ con Diagnostico Médico de: _____

Padecimiento no Contagioso.

Actualmente puede integrarse a sus actividades escolares.

ATENTAMENTE
 "Seguridad y Solidaridad Social"

Trabajadora Social

Médico Tratante

T.S. 02/04 G.E.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE Y N° 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

México D.F., a ____ de _____ del 200

A QUIEN CORRESPONDA:

Por el presente se hace constar que el derechohabiente: _____

con número de Afiliación: _____

fue internado en esta Unidad el día: _____

para: _____

habiéndose dado de alta el día: _____

Se extiende la presente a solicitud del Interesado.

ATENTAMENTE
 "Seguridad y Solidaridad Social"

Trabajadora Social del Servicio

* Constancia sin efectos de incapacidad

T.S. 03/04 C.H.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE Y N° 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA
 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN
 DE ESTUDIO
 POS-MORTEM

NOMBRE, N° AFILIACIÓN
 SEXO Y EDAD.

México D.F., a ____ de _____ 200

En los términos del Artículo 209 del Código Sanitario (*), doy mi consentimiento libre de toda coacción a los Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que a:

 NOMBRE DEL PACIENTE

le sean practicados los Estudios e Investigaciones que se consideren apropiados para finalidades Científicas y autorizo de estimarse médicamente útil, que conserven los tejidos estudiados.

 NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR

 PARENTESCO

 TESTIGO

 TESTIGO

(*). Artículo 209 "para la utilización de cadáveres de seres humanos o parte de ellos con fines de trasplante, investigación, docencia o autopsias no ordenadas por el Ministerio Público o por la Autoridad Judicial, se requiere del permiso del sujeto en vida o en su defecto de uno de los familiares más cercanos. En los casos en que este legalmente indicada la autopsia, no se requiere dicho permiso.

IMSS
 Seguridad y Solidaridad Social

T.S. 09 AEPM



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN N° 3 SUROESTE DEL D.F.
 HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N SIGLO XXI
 TRABAJO SOCIAL MEDICO



México, D.F., a _____ de _____ de _____.

NOTIFICACIÓN DE PACIENTE HOPITALIZADO

Al. C. Agente del Ministerio Público
 de la _____ Agencia para menores.

De acuerdo con lo dispuesto por la Procuraduría del Distrito Federal, pongo a su disposición al Paciente _____ con número de afiliación _____ derechohabiente del Instituto Mexicano de Seguro Social quien se encuentra internado en este Hospital en el Servicio de _____ en la cama N° _____.

Dicho paciente presenta:

Atentamente

 Nombre, firma y matrícula del Médico Tratante

T.S. 16/06/MPH



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION No. 3 SUROESTE Y N° 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL



SOLICITUD DE AUTOPSIA

***C. JEFE DEL SERVICIO
 DE ANATOMIA PATOLOGÍA
 PRESENTE.***

Se solicita realizar la autopsia total () parcial, sólo tórax y abdomen () sólo cráneo () al cadáver de:

Cédula: _____

¿Quién falleció a las? _____ hrs. del día _____

Diagnósticos Clínicos: _____

1.- _____

2.- _____

3.- _____

Causa probable de muerte _____

Estudiar especialmente _____

Se anexa expediente () y autorización de estudio ()

México D.F., a _____ de _____ del 200

IMSS
 Seguridad y Solidaridad Social

T.S. 10 S.A.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. SIGLO XXI
 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL
 CLINICA DE HEMOFILIA

TARJETA DE IDENTIFICACION

NOMBRE

 APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE ()

 AFILIACIÓN

DIAGNOSTICO _____

ESPECIFICAR TIPO DE HEMOFILIA:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ CURP: _____

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE: _____

COLONIA: _____

C.P. _____ DELEGACIÓN _____

TELEFONO DE LA CASA: _____

TELEFONO CELULAR DE MAMA _____

TELEFONO CELULAR DE PAPA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

FECHA DE ELABORACIÓN _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACION No. 3 SUR OESTE Y N° 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 HOSPITAL DE PEDIATRIA
 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL



SOLICITUD DE ESPEDIENTES Y OTROS

MÉXICO, D.F. a _____ de _____ de _____.

C. DIRECTOR.
 HOSPITAL _____
 P R E S E N T E

He de agradecer a Ud. , que de no tener inconveniente , se sirva girar ordenes correspondientes a fin de que nos sea proporcionado con carácter devolutivo.

de paciente . : _____
 con No. de afiliación . : _____
 quien actualmente se atiende en ésta Unidad Médica, en el servicio de . : _____
 por el Doctor . : _____

A T E N T A M E N T E
 "Seguridad y Solidaridad Social"

Vo. Bo.

JEFE DE TRABAJO SOCIAL MEDICO

DIRECTOR

T.S.15/06 SE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

IMSS ESTUDIO SOCIOECONOMICO

NUMERO DE AFILIACION-SEDO-EDAD-NOMBRE

UNIDAD

OCUPACION _____ EDO CIVIL _____
 DOMICILIO _____
 MEDICO FAMILIAR _____
 TRABAJADORA SOCIAL _____ FECHA DE ESTUDIO _____
 ESTUDIO SOLICITADO POR _____

MOTIVO DE ESTUDIO

DATOS DEL PACIENTE

DATOS FAMILIARES

DATOS ECONOMICOS

HOJA DE ESTUDIO MEDICO SOCIAL

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

REVERSO

CONDICIONES DEL HOGAR

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIAGNOSTICO MEDICO SOCIAL

PACIENTE

DE LA FAMILIA

PLAN SOCIAL

RECOMENDACIONES HENCHAS EN LA VISITA



CONSTANCIA DE ASISTENCIA

El derechohabiente: _____

Con número de
afiliación: _____

Asistió a la consulta de esta Unidad Médica de las: _____ A las _____

Fecha: _____

*** Constancias sin efecto de incapacidad.**

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

T.S.

T.S. 04/04 C.A.



Constancia de Identidad

Fecha: _____

Hago de su conocimiento que el Sr. (a):

Bajo protesta de decir la **verdad**, con fundamento en el Artículo 247 del Código penal vigente.

Manifiesta ser: _____ del Paciente:

_____ Familiar Responsable

Con N° de Afiliación: _____ cama: _____

Quien no presenta documentos que acrediten su identidad.

Se extiende la presente para tramites administrativos de la Oficina de Foráneos.

 _____ Familiar Responsable

Trabajadora Social

Artículo 247: Fracción I al que interrogado por alguna Autoridad Pública distinta a la Judicial en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellos de que **faltare a la verdad se impondrá multa.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN N° 3 SUROESTE 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
TRABAJO SOCIAL MÉDICO**



HOJA DE SALIDA DE CADAVER

FECHA: _____

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente

Se autoriza la salida del niño (a)

N° de Afiliación:

Dentro de los límites de Distrito Federal.

Atentamente

"Seguridad y Solidaridad Social"

TRABAJADORA SOCIAL

Responsable de la Solicitud
T.S. 06/04 HSC.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL C.M.N. SIGLO XXI
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL**

**INFORMACION PROPORCIONADA A LOS PADRES
POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL**

YO _____

PADRE O MADRE DEL PACIENTE _____

ATENDIDO POR EL SERVICIO DE _____

RECIBO DE LA TRABAJADORA SOCIAL _____

**INFORMACION E INSTRUCTIVO HOSPITALARIO, ASÍ COMO SOLICITUD DE
DONACIÓN DE SANGRE.**

**COMPROMETIÉNDOME A CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL
INSTRUCTIVO Y PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE DONACIÓN DE SANGRE.**

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACION No. 3 SUROESTE Y Nº 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. SIGLO XXI
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

SOLICITUD PARA PRESTAMO DE SILLA DE RUEDAS

Nombre del Paciente: _____

Nº de Afiliación: _____ Unidad de Adscripción: _____

Domicilio _____ Teléfono: _____

fecha: _____ Recibe silla de Rueda: _____

Por este conducto **me comprometo** a que cuando la **Silla de Ruedas** ya no sea de utilidad, será entregada a la Jefatura de **Trabajo Social** para que otra persona que la requiera mejore su calidad de **Vida**.

NOMBRE Y FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACION No. 3 SUROESTE Y Nº 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. SIGLO XXI
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

PASE DE DOTACIÓN DE ALIMENTO

SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA

FECHA: _____

VALE POR DIETA: **DESAYUNO:** ()

COMIDA: ()

CENA: ()

Para Familiar del Paciente: _____

Nº de Afiliación: _____

Cama: _____

Horarios: **Desayuno:** 07:30 a 08:30 Hrs. ()

Comida: 12:00 a 14:30 Hrs. ()

Cena: 07:00 a 08:00 Hrs. ()

Trabajadora Social

DEBE SER PERMITIDA 24 HORAS ANTES

- Pello lavado despusado sin piel, periodo lavado e arado
- Pintas y verdinas, **UJENOS TANAHORIA Y RETARHEL**
- Pan blanco, beñillo, integral, tostado, tortilla de maiz
- Alimentos ligeros
- El día del procedimiento puede ingerir jugo, agua y fruta como manzana y papa

LA DONACIÓN AL TRUISTA DE SANGRE ES LA ALTERNATIVA DE VIDA PARA LOS SERES HUMANOS

GRACIAS POR DONAR EN FAVOR DE TU SANGRE

NOTA:

- Para donar es indispensable presentarse con una identificación oficial con fotografía.
- Favor de no traer milks.
- Traer ropa holgada y manga corta.

HORARIO DE ATENCIÓN EN BANCO CENTRAL DE SANGRE C.M.N. SIGLO XXI

Lunes a viernes de 07:00 a 19:00 hrs.

Sábado, domingo y días festivos
De 07:00 a 12:00 hrs.

DOMICILIO:

Av. Cuauhtémoc No. 330, Col. Doctores, C.P. 06720,
Estados: Puerta 4 (Calle Dr. Márquez), Teléfono: 55 38 65 79

**DIRECCIÓN REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACIÓN No. 3 "SURCESTE" DEL DISTRITO
FEDERAL**



"PROGRAMA DE DONACIÓN DE SANGRE"

BANCO CENTRAL DE SANGRE

CENTRO MEDICINA NACIONAL SIGLO XXI

HOSPITAL DE PEDIATRIA



TRABAJO SOCIAL MÉDICO

El hospital le invita a participar en el Programa de Donación de Sangre, ya que el Artículo 332 de la "Ley General de Salud", prohíbe la comercialización de la misma, por lo que es necesario contar con la donación de familiares y amigos en beneficio de nuestros pacientes.

Es indispensable presentarse con la solicitud de Donación y llenar estos requisitos:

HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL C.M.N. S. XXI

N° DE DONADORES SOLICITADOS _____

FECHA DE ENVÍO: _____

PACIENTE _____

SERVICIO _____

TRABAJADORA SOCIAL _____

TOMAR FOTOCOPIAS EN RELACIÓN AL NÚMERO DE DONADORES, CADA DONADOR DEBE PORTAR LA SOLICITUD.

REQUISITOS MÍNIMOS PARA PODER DONAR SANGRE

DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, **ADEMÁS DE LA VALORACIÓN MÉDICA.**

- No estar enfermo de gripe, tos, diarrea u otras enfermedades.
- Tener entre 18 y 65 años de edad.
- Peso mayor de 50 kg. sin el peso de la ropa.
- Ayuno total de 8 horas previo a su donación, y **NO HABER COMIDO EL DÍA PREVIO**, alimentos muy grasosos, por ejemplo: caritas, tacos, chicharrón, mole, crema, chiles capeados, pozole, chocolate, huevo, chorizo, etc., **NO** frutas de color amarillo (mango, papaya).
- La noche anterior **NO** tomar leche ni sus derivados; **SI** tomar jugos y agua en abundancia.
- No haber ingerido bebidas alcohólicas antes de donar.
- No haber tenido cirugía mayor en los últimos 6 meses.
- No tomar Tetraciclinas, isotretinoína (aspirina en aféresis).
- No haber padecido hepatitis.
- No haber donado sangre en los últimos 45 días.
- No tener acupuntura y/o tatuajes o perforaciones, en el último año.
- No pueden donar pacientes con Hipertensión Arterial Descontrolada, Epilepsia, Enfermedad del corazón, los que recibieron hormona de crecimiento, etc.
- No tener infecciones dentales.
- No haber sido transfundido en los últimos 12 meses.
- No Hemofílicos ni multitransfundidos

SI EL DONADOR ES MUJER:

- No estar embarazada.
- No estar amamantando
- No tener hijos menores de 6 meses
- No haber tenido aborto en los últimos 6 meses
- No estar en período menstrual.

NO TENER ACTIVIDAD DE RIESGO SEXUAL:

- Homosexuales (relaciones sexuales con personal del mismo sexo).
- Bisexuales (relaciones sexuales con hombres y mujeres)
- Tener relaciones sexuales con varias personas diferentes en el último año.
- Personas que ejercen la prostitución (hombres y mujeres).
- Los compañeros sexuales de personas infectadas con el virus del SIDA.
- Usuarios de drogas inyectadas en la vena.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN N° 3 Y 4 DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
TRABAJO SOCIAL MÉDICO**

SOLICITUD PARA PLAQUETAS

Fecha: _____
Favor de presentarse con la Trabajadora Social: _____
En Banco de Sangre C.M.N., para programación de plaquetas por máquina de aféresis
Se requiere: _____
Paciente: _____ Cama: _____
Peso: _____ N° de plaquetas actuales: _____

Nota: Favor de obtener muestra de Sangre de los puños del donado; se sugiere que el donador un día antes no consuma alimentos que contengan demasiada grasa, puede tomar jugo de naranja o cóctel de frutas.

Agradezco las atenciones brindadas a la presente.

ATENTAMENTE

T.S. 07/04 D.P.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 3 SUROESTE Y 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRÍA C.M.N. SIGLO XXI
TRABAJO MÉDICO SOCIAL**



DESARROLLO DE LA SESIÓN GRUPAL

	TRABAJADORA SOCIAL
RELATO	<input type="text"/>
INTERPRETACIÓN	<input type="text"/>
PLAN DE ACCIÓN	<input type="text"/>

DESARROLLO DE LA NOTA: _____ FECHA: _____

T.S. 05/04 C.G.

Anexo 2

Perfil Profesional del Trabajador Social en el Área de Salud
de Lic. Margarita Terán Trillo

Perfil Profesional

La formulación del perfil profesional se dio a partir del análisis e integración de las propuestas del perfil ideal con los resultados del perfil real, quedando así delimitados:

- A. Definición del área.
- B. Especificidad particular.
- C. Definición del profesional especializado en el área.
- D. Objetivos profesionales para el área.
- E. Funciones particulares.
- F. Conocimientos, capacidades, habilidades y destrezas, y actitudes del profesional del área.

A. Definición del Área.

“El Trabajo Social en el área de la Salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos”.¹

O bien, considerar “al Trabajo Social del Área de la Salud como la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y

¹ Terán Trillo, Margarita.

de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades”.²

Finalmente, todas las orientaciones conceptuales, además de los factores sociales, reconocen la intervención de los elementos biológicos y psicológicos; por lo que se requiere del trabajo en equipo, a través de una plena integración, no como una mera sumatoria de esfuerzos, sino a partir de la interdisciplinariedad; lo que implica la concurrencia de conocimientos y acciones en un marco de referencia lógico y bien estructurado, que permita la consecución de los fines propuestos, como son: la higiene, el saneamiento y mejoramiento del ambiente; la educación para la salud, la nutrición, la salud materno infantil, la planeación familiar, la salud bucal, la salud mental, la salud ocupacional, la higiene del deporte y la recreación; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, la prevención y control de enfermedades no transmisibles, la prevención de accidentes, la rehabilitación y la seguridad social.

B. Especificidad

Cuando se hace referencia a la especificidad se plantea el problema epistemológico; la relación sujeto objeto de estudio, teniendo que aceptar la condición de sujeto cognocente y sujeto de conocimiento, ambos sujetos se involucran en un proceso de construcción de una condición humana determinada, en donde la relación que se establece, responde a un contexto particular.

De tal manera que, en Trabajo Social, las concepciones actuales (a partir de la reconceptualización) hacen reconocer las relaciones de identificación del objeto (sujetos sociales con carencias y necesidades) y el sujeto (trabajador social de la salud), como actores de un proceso en donde la participación consiente de los primeros, es fundamental para el logro de los objetivos que promueven los segundos.

² Ibidem

Llevando así a delimitar el objeto mismo de las acciones que despliega el trabajador social del área de la salud: los procesos sociales en donde los actores no sólo son percibidos como entes biopsicosociales, sino como sujetos sociales, cuyas carencias y necesidades están históricamente determinadas y los satisfactores para alcanzar la salud integral, se encuentran condicionados por su inserción en el proceso productivo; lo que va a dar un mayor o menor acceso a los satisfactores y recursos para la prevención de su salud.

Así, desde el surgimiento de su función en esta área, la especificidad del trabajador social se ha integrado por una aproximación a la realidad social, en donde participa como el *vinculo* o *enlace* entre los sujetos sociales que portan las necesidades y carencias (demandantes de atención y servicios para la salud) y el Estado y las instituciones (que integran los servicios y recursos para satisfacer tales necesidades. Lo que lleva, básicamente, a conocer como ha organizado el Estado sus políticas en esta materia, frente a la manera en que los sujetos sociales han disputado su acceso a la atención, los servicios y los derechos en torno a la salud.

Desde esta perspectiva, el trabajador social va a requerir una formación especializada que le permita la conjugación de elementos de la administración, la educación, la investigación y la salud pública, para el conocimiento y la intervención en este ámbito concreto pero sin invadir los aspectos del médico, epidemiólogo, enfermera, administrador, etcétera.

C. Definición del Profesional Especializado en el Área.

El trabajador social especializado en el área, es el profesional del equipo de salud que, a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de servicio.

Por lo que su formación está orientada a la investigación sociomédica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso salud-enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupos que se lleven a promover la organización de la población, a fin de que participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde deberá sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico-operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de los mejores resultados.

Esta definición es válida durante el proceso de interrogación del perfil, aun cuando la existencia de la especialización en el área data apenas de 1987, prevaleciendo en este momento poca diferenciación entre las funciones de los técnicos y los licenciados en trabajo social; misma que en el área se autoconcluyen especializadas, tanto por su experiencia acumulada, como por el reconocimiento que llegan a obtener en el equipo de la salud.

D. Objetivo del Perfil Profesional

General:

Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

Específicos:

1. Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado.
2. Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
3. Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.

4. Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades para que participen consecuentemente y activamente, en los programas de salud.
5. Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
6. Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

E. Funciones particulares.

Las funciones particulares que corresponden al perfil profesional son:

- a) Investigación
- b) Administración
- c) Educación
- d) Asistencia
- e) Enseñanza
- f) Promoción Social o Comunitaria
- g) Orientación Legal y de Medicina del Trabajo
- h) Sistematización (Teorización de T. S.)

Las cuatro primeras pueden ser consideradas como funciones básicas en el área, tanto por su amplitud como por la regularidad de sus acciones, mientras que las funciones de promoción social o comunitaria y las de orientación médico legal (en aspectos penal y del trabajo), están condicionadas a programas generales o bien al nivel de atención de la instancia operativa.

En cuanto a la función de sistematización, misma que corresponde a la organización, seguimiento y teorización de la disciplina en el área; no se encuentra desarrollada en el sector y queda la posibilidad de que, con el impulso de la recientemente creada Especialización de Trabajo Social en el área de la Salud (ENTS UNAM), se impulsen

este tipo de acciones, que validen y ubiquen plenamente a los profesionales de este ámbito.

Al analizar las funciones de investigación se observa que, aún cuando realizan muchas acciones en este sentido, falta que incursiones a niveles de plantación y dirección de las investigaciones; lo mismo podría decirse de su función administrativa, en donde se requerirá promover la participación en planos directivos.

Sin embargo, considerando las observaciones e información recalcada, las funciones del perfil profesional podrían quedar constituidas de la siguiente manera:

- Investigación
- Diseñar protocolos específicos.
 - Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
 - Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
 - Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
 - Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.
 - Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
 - Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional)

Administración

- Participar en planes, programas y proyectos acorde con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Propiciar la aplicación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-institucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad es está.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del Servicio de Trabajo Social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes).
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

- ★ Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
 - ★ Impulsar la educación para la salud física y mental.
 - ★ Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Educación
- ★ Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
 - ★ Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etcétera.
 - ★ Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
 - ★ Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
 - ★ Diseñar material de apoyo didáctico.

- * Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo Social.
 - * Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del Sector.
 - * Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
 - * Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.
- Enseñanza
- * Difundir las funciones y programas de los Servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.
 - * Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
 - * Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.

Asistencia

- * Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
- * Realizar estudios y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- * Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.).
- * Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución).

Promoción social

o

Comunitaria

- ✓ Participar en campañas comunitarias de salud.
- ✓ Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- ✓ Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- ✓ Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.
- ✓ Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro.
- ✓ Coordinar intra y extrainstitucional, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.

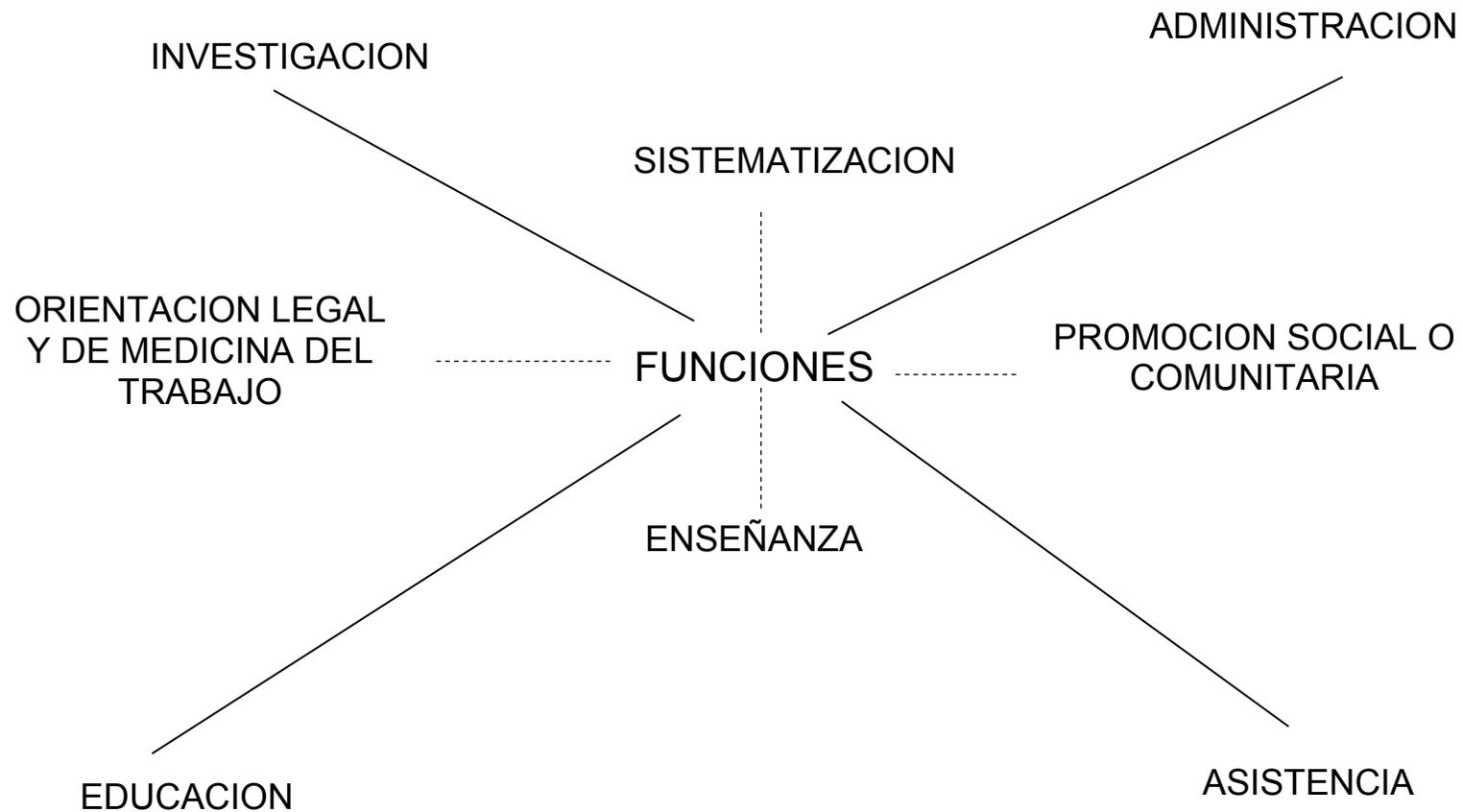
Orientación
Legal

- ≈ Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal.
- ≈ Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- ≈ Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.
- ≈ Canalizar casos.

Sistematización

- ⤴ Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.
- ⤴ Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- ⤴ Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- ⤴ Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- ⤴ Integrar marcos de referencia de las características sociales en que se desarrolla la enfermedad.
- ⤴ Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- ⤴ Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.

Funciones del Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud



Código:

————— Funciones básica

----- Funciones secundarias

F. Formulación de Conocimientos, Capacidades, Habilidades, Destrezas, y Actitudes del Profesional del Área.

Conocimiento en:

- ♣ Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud.
- ♣ Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- ♣ Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- ♣ Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- ♣ Evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- ♣ Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud-enfermedad.

Capacidades para:

- ☞ Desarrollar diseños de investigación.
- ☞ Dominar aspectos administrativos de planeación organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- ☞ Establecer diagnósticos sociales.
- ☞ Analizar propectivamente en comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad.
- ☞ Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.
- ☞ Optimizar recursos.
- ☞ Sensibilizar y movilizar a la población.
- ☞ Formar grupos.

- ↳ Participar en procesos educativos.
- ↳ Atender problemáticas individuales.
- ↳ Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- ↳ Participar interdisciplinariamente.
- ↳ Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- ↳ Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de Trabajo Social en esta área.

Habilidad y destrezas en:

- ⊗ Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- ⊗ Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- ⊗ Mantener técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- ⊗ Utilizar técnicas de comunicación y educación social.
- ⊗ Utilizar técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

Actitudes para:

- ∞ Mantener el apego a las políticas institucionales.
- ∞ Ser responsable de la información de la institución.
- ∞ No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- ∞ Ser solidario con el equipo de trabajo.
- ∞ Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- ∞ Mantener el secreto profesional.
- ∞ Tener conocimiento y control de sí mismo.
- ∞ Mantener interés en la superación personal y profesional.
- ∞ Tener espíritu de servicio.

- ∞ Ser crítico, objetivo y justo.
- ∞ Respetar la dignidad humana.
- ∞ Crear compromiso profesional con la población.
- ∞ Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida.
- ∞ Respetar la decisión de las personas, en solución de sus problemas.

Anexo 3

Guia para visitar a pacientes Hospitalizados

- ✓ Durante el día puede visitar a su paciente a cualquier hora; en la noche después de las 20:00 hrs., solo permanecerá el familiar que se quedará con el paciente.
- ✓ Al llegar el Hospital solicite en la Planta Baja con la Asistente Médica el pase de visita. Con este pase usted justifica su estancia junto a su enfermo (se da uno por paciente y es intransferible).
- ✓ Para visitar al paciente, debe mostrar su pase al encargado del control de visitas (vigilante). Siga sus indicaciones.
- ✓ Pueden acudir a la visita todos los familiares que lo deseen, pero entrando uno a la vez.
- ✓ Procure no llevar niños a la visita. En casos especiales Trabajo Social puede autorizarle la entrada con un niño a la vez, siempre que sea mayor de 6 años.
- ✓ Los visitantes deben estar sanos libres de padecimientos contagiosos y en condiciones higiénicas satisfactorias.
- ✓ No introduzca alimentos para el enfermo, ya que esto altera la dieta indicada por el Médico y propicia a la fauna nociva.
- ✓ Tampoco es conveniente que lleve paquetes o bultos estorbosos, flores o artículos de ornato los cuales no podrá pasar y no hay lugar para guardarlos.
- ✓ Una vez en el cubículo de su paciente, infórmese de su estado de salud con el personal médico y si es posible con el Médico Tratante.
- ✓ Para no molestar a otros pacientes, procure hablar en voz baja.
- ✓ No se permite fumar en el Hospital.
- ✓ Ni debe usted comer los alimentos destinados a su paciente.

- ✓ Evite sentarse, recargarse o mover la cama del paciente. Respete su estado de salud y no le ocasione molestias.
- ✓ No debe dormir en el suelo, ni en las camas de los pacientes, use las sillas o sillones para descansar.
- ✓ Cuando el médico le comunique al paciente el día y la hora de su alta, pase con la Asistente Médica y Trabajo Social quienes le darán las indicaciones que usted debe seguir.

Recomendaciones complementarias:

- ✓ Considere el estado emocional del enfermo y no lo preocupe con problemas familiares.
- ✓ Si desea llevar un radio o televisión, debe ajustarse a las indicaciones que le de la Trabajadora Social.
- ✓ Para mayor comodidad del paciente, puede llevarle artículos para su aseo y de uso personal.

Si usted atiende todas estas recomendaciones nos ayudará a brindarle una mejor atención a su paciente y su estancia será más tranquila y agradable.

Recuerde que el personal de nuestro Hospital le brinda sus servicios con sentido humanitario. Procure usted tratarlo con respeto y cortesía.

Acuda a Trabajo Social para cualquier problema que se le presente en la Unidad Hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

Alberdi, Inés, *“El fin de la familia. Debate abierto”*, Bruguera, España, 1977.

Ander-Egg, Ezequiel, *“Diccionario del Trabajo Social”*, Lumen, Argentina, 1995, 3ª edición.

Chávez Carapia, Julia del Carmen, *“La familia una instancia de reproducción de la fuerza de trabajo. En el papel de la mujer en la Reproducción de la fuerza de trabajo”* Tesis de doctorado FCPyS-UNAM, 1995.

“Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, Colección Porrúa, 1998, 126ª edición.

Correa V, José A., et al., *“Fundamentos de Pediatría. Hematología, Oncología, Nefrología, Oftalmología y Genética.”*, tomo IV, Corporación para investigaciones biológicas, Medellín, Colombia, 1999, 2ª edición.

Estrada, Lauro, *“El ciclo vital de la familia”*, Grijalbo, México, 1997.

Fajardo Ortiz, Guillermo, *“Breve historia de los Hospitales de la Ciudad de México”*, Asociación Mexicana de hospitales A. C, México 1980.

Fishman H. Ch y Rosman B. L, *“El cambio familiar: Desarrollo de los modelos”*, Colección Terapia familiar, Gedisa, España, 1990.

Games, Juan y Troconis German, *“Introducción a la Pediatría”*, Méndez editores, México, 2006, 7ª edición.

Giberti, Eva, *“La familia a pesar de todo”*, Novedades educativas, Argentina, 2005.

Gutiérrez Cirlos, Gilberto, *“Anatomía, fisiología e higiene”*, Kapelusz–Mexicana, México, 1998, 49ª edición.

Hay, William W., et al., *“Diagnósticos y tratamientos pediátricos”*, El manual moderno, México, 2001, 11ª edición.

Hernández Aristu, Jesús y López Blazco, Andréu, *“La familia ante el cambio social. Actitudes, prospectivas y nuevos retos”*, Nau libres, Valencia, España, 2001.

Higashida, Berta, *“Ciencias de la Salud”*, McGraw-Hill, México. 1987.

IMSS, *“Centro Médico Nacional”*, IMSS, 1963.

IMSS, *“Guía de apoyo técnico para Trabajo Social en Unidades Médicas”*, IMSS, México, 2002.

INEGI, *“Las familias mexicanas”*, INEGI, México, 1999, 2ª edición.

Irigoyen Coria, Arnulfo, *“Diagnostico familiar”*, Medicina familiar mexicana, México, 2000.

Leñero Otero, Luís, *“El fenómeno familiar en México”*, Instituto Mexicano de Estudios Sociales A.C, México, 1983.

Márquez, C.E, et al, *“Clasificación demográfica de la familia en la Zona Básica de Salud”*, La orden de Huelva. Aten. Primaria, 1995.

Mascaro, José M^a, *“Diccionario Médico”*, Ediciones científicas y técnicas S. A., México, 1996, 3ª edición.

Minuchin, Salvador, *“Familias y Terapia familiar”*, Gedisa, Barcelona, 1979.

Rolland S., John, *“Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica”*, Colección terapia familiar, Gedisa, España, 2000.

Ruiz Argüelles, Guillermo, *“Fundamentos de Hematología”*, Medica panamericana, México, 2000, 2ª edición.

Sánchez Rosado, Manuel, *“Elementos de Salud Pública”*, Méndez Editores, México, 2001, 3ª edición.

Sauceda García, Juan Manuel y Maldonado Durán, *“La familia: su dinámica y tratamiento”*, OPS-OMS-IMSS, Washington D. C., 2003.

Soifer, Raquel, *“¿Para que la familia?”*, Kapelusz, Buenos Aires, 1979.

Torres, T.M. *“Características Sociodemográficas de las Unidades Domesticas en las Colonias Estudiadas.”*, El Colegio de México, México, 1997.

Hemerografía

Jasso Gutiérrez, Luís, “El Hospital de Pediatría. Aportaciones en 35 años de trabajo”, Revista Médica del IMSS, México, Vol. 36, N° 2, Marzo- Abril, 1998, p. 109-113.

Mejía Arangure, Juan Manuel, “Epidemiología de las Leucemias agudas en niños. Parte 2”, Revista Médica del IMSS, México, vol. 43, N° 5, Julio- Agosto 2005, p. 401-409.

Molinari, Mª Sara, “La familia por dentro”, Revista de Trabajo Social N° 5-6 México, Enero-Junio, 1981.

Westrup, Nora, “La familia”, Revista de Trabajo Social N° 15, México, Julio-Septiembre, 1983.

Informantes

Dr. Farfán, José, Médico Hematólogo, ex-jefe del Servicio de Hematología y jubilado del Hospital de Pediatría C.M.N. Siglo XXI - IMSS.

Dr. Luís Juan Shum, Médico hematólogo del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI - IMSS.

Ing. Francisco Javier Rodríguez Jefe de Conservación y Servicios Generales del Hospital de Pediatría C.M.N. Siglo XXI – IMSS.

Documentos

IMSS, *“Regionalización de la red de apoyo de la Atención Médica”*, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

IMSS, *“Regionalización y Zonificación para la Atención Médica”*, División de transportes terrestres, Área de ambulancia, CENTRACOM.

Torres G., Nelly, *“Modelo Mac Master de evaluación familiar”*, Depto. de educación continua, Instituto Nacional de Psiquiatría, 1992.

Fuentes Electrónicas

En www.dif.gob.mx

En www.stps.gob.mx

En [www.presidencia.gob.mx/política de salud](http://www.presidencia.gob.mx/política%20de%20salud)

En [www.presidencia.gob.mx/ política de educación](http://www.presidencia.gob.mx/politica-de-educacion)

En www.UNESCO.org/yahoo

En www.oms.com/yahoo

En www.google/familiaamalgamada/http://www.angelfire.com/ego/salud0/tipos.html

En [www.Google.com.mx/leucemia/Medlineplus:leucemia en niños](http://www.Google.com.mx/leucemia/Medlineplus:leucemia%20en%20ni%C3%B1os)