

## MODELO DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

Isabel Louro Bernal<sup>1</sup>

**RESUMEN:** La atención a la salud de la familia constituye una necesidad si se desea progresar en las estrategias de promoción, prevención y recuperación de la salud en la atención primaria. El carácter mediador de la salud de este grupo social así lo justifica. Existe un vacío conceptual y metodológico en el enfoque de salud familiar que obstaculiza la integralidad en la práctica sanitaria. En 1976 un grupo de expertos emitió un concepto de salud de la familia que aun está vigente pero necesita profundización y operacionalización. Nos trazamos el objetivo de elaborar un modelo teórico de salud familiar, que contenga conceptos científicamente fundamentados. Se utilizó la triangulación metodológica, los grupos focales y encuestas con expertos, usuarios, actores sociales y familias. El modelo tiene una estructura que define seis dimensiones que se interrelacionan en forma dinámica. Se fundamenta en la génesis histórico-cultural del comportamiento humano, en la determinación biopsicosocial de la salud y en las regularidades psicológicas del grupo familiar. Se concluyó que el modelo es pertinente y aplicable.

**Palabras clave:** Modelos de salud, salud familiar, atención primaria de salud, procesos sociales y psicológicos.

### INTRODUCCIÓN

Existen diferentes significados de salud de la familia: una política pública, un movimiento de desarrollo de los servicios de salud, un campo que agrupa los diferentes grupos de edad como salud de la niñez y la adolescencia, salud sexual y reproductiva, envejecimiento saludable o un buen funcionamiento familiar.

En 1976 un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud del conjunto de la familia como un hecho que determina y está determinado por la capacidad de funcionamiento efectivo de esta, como unidad biosocial en el contexto de una cultura y sociedad dada<sup>1</sup> y desde entonces quedó aclarado que es un concepto que trasciende el estado físico y mental de sus miembros y se refiere al ambiente sano para el desarrollo natural de los que viven en su seno.

Desde esa fecha el concepto colocó la noción de la dimensión grupal, que depende de las relaciones interfamiliares y de las condiciones que favorezcan el funcionamiento efectivo. Se infiere también que no es una condición que se llega por adición del estado de salud o

enfermedad de cada uno de los integrantes de la familia, como equívocamente suele entenderse.

Nina Horwitz en 1985 publicó un artículo denominado *Familia y Salud Familiar: Un enfoque para la Atención Primaria* que marcó pautas al considerar la salud familiar como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar y señaló que no es la suma de la salud de sus integrantes.<sup>2</sup>

Tanto en la definición de la OMS y en la de Horwitz quedó sin definir el funcionamiento efectivo y sus condicionantes.

En 1996 en la investigación de diagnóstico comunitario de la salud familiar en un territorio de Ciudad de La Habana, definimos la salud de la familia, en términos de su funcionamiento efectivo, como la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.<sup>3</sup>

González Benítez plantea que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Psicología de la Salud. Profesora e Investigadora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública.

familiar, etapa de ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos, modo de vida de la comunidad, de la sociedad.<sup>4</sup>

En el Manual de Intervención en Salud Familiar se definió la salud de la familia como el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes.<sup>5</sup>

Siguiendo esta construcción teórica y atendiendo a que la atención de salud en Cuba está organizada en la medicina de familia, con enfoque social, consideramos una necesidad profundizar en la concepción teórica de la salud de la familia y recrear el concepto emitido por el grupo de expertos de la OMS.

Nos trazamos el objetivo de crear un modelo teórico que permita comprender la salud del grupo familiar, sus fundamentos y factores determinantes.

## MÉTODOS

Un modelo es un aparato conceptual que resulta útil para especificar e interpretar la diversa información que puede obtenerse dentro de cualquier ámbito de indagación en el cual se quieran analizar fenómenos. A partir de un modelo se reducen las informaciones inconexas que se tenían previamente sobre el objeto de estudio y funciona como mediador entre el investigador y la teoría misma, al tiempo que permite orientar su camino hacia el análisis de la realidad,<sup>6</sup> en este caso nos permitió acercarnos a la compleja realidad de la familia que incide en su salud.

Uno de los principales retos que enfrenta el analista social es reflejar la diversidad de fenómenos y procesos que en primera instancia, se le presentan diferentes e inconexos, por lo que debe encontrar la unidad con un sentido de globalidad y después determinar las particularidades, sus modos de interrelación y el lugar que ocupan en el conjunto.<sup>7</sup>

Concebimos el modelo en tanto representación abstracta de fenómenos de la vida material por medio de sistemas lógicos<sup>8</sup> y bajo el precepto de modelo eficiente, en el sentido que sea lo suficientemente simple para que sea manejable, pero que no difumine sus perfiles específicos fundamentales.<sup>9</sup>

Los modelos no son esquemas prefabricados, hormas inflexibles para trabajar cual dogmas, son sobre todo guías para pensar, hallazgos puestos sobre un tablero para comenzar a organizar la información con quien se comparte un empeño.<sup>10</sup>

Tal empeño creativo nos condujo a utilizar métodos del conocimiento teórico y empírico para sistematizar la información proveniente de la revisión bibliográfica, el resultado de 28 sesiones de trabajo grupal realizadas con expertos, de los grupos focales realizados con la población y de la consulta con usuarios potenciales.

La primera aproximación a la concepción teórica de la salud familiar y las dimensiones implicadas en ella se generó

con los 11 expertos en el tema de familia, de ellos 5 son psicólogos especializados en el trabajo con la familia, 4 especialistas en Medicina General Integral y dos licenciadas en Enfermería, master en Atención Primaria de Salud.

El modelo se consultó con 181 profesionales de la atención primaria de salud (APS) considerados usuarios potenciales del modelo, por estar desempeñando funciones asistenciales, docentes e investigativas vinculadas a la salud familiar y representar todas las provincias del país. Se les preguntó con auxilio de una planilla la pertinencia de las dimensiones implicadas en la salud de la familia y en pregunta abierta se daba la posibilidad de sugerir otros elementos teóricos que podrían integrar el modelo. Se calculó el porcentaje de coincidencia de opinión en cada dimensión y categoría y se procesó en forma cualitativa las respuestas a la pregunta abierta.

Para indagar el criterio de la población acerca de la categoría salud de la familia se escogió un área de salud del municipio Playa y se realizaron sesiones grupales con un total de 104 participantes, entre los que estaban integrantes del grupo básico de trabajo, maestros, madres y padres de los niños de la escuela primaria del área y representantes del consejo popular de la circunscripción. Se trabajó en locales de las escuelas y el policlínico del área y se veló por el cumplimiento de las normas éticas de la investigación.

Se utilizó la triangulación metodológica, en tanto método que consiste en identificar, caracterizar y sistematizar los aspectos coincidentes que emergen de las diferentes fuentes de datos, investigadores o métodos.<sup>11</sup>

## RESULTADOS

### FUENTES TEÓRICAS DEL MODELO DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

Los aportes de la teoría de Vygotsky con la tesis de la génesis histórico-cultural del comportamiento humano.<sup>12,13</sup>

La tesis de la determinación biopsicosocial de la salud según niveles de estructuración de la sociedad, que constituye un aporte conjunto de la psicología, la sociología de la salud y la medicina social.<sup>14-21</sup>

La psicología de la familia con los aportes de las regularidades psicológicas de la vida del grupo familiar emanadas del enfoque del sistema, las escuelas de terapia familiar, la teoría del ciclo vital y el estrés familiar.<sup>22-28</sup>

### LA CONCEPCIÓN TEÓRICA DE LA SALUD FAMILIAR

*Principios para la comprensión de la relación salud-familia:* La familia cumple una función reguladora en la salud. El carácter de grupo especial de intermediación social que tiene la familia fundamenta este principio, al incidir la familia directamente en la dinámica de la población, cumplir funciones claves en el desarrollo biopsicosocial del ser humano, influir en el desencadenamiento de la enfermedad

y en las decisiones acerca de la utilización de los servicios de salud, al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo ante los eventos de salud, enfermedad y muerte.

Las relaciones familiares constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud, las cuales modulan las condiciones de adversidad y otras crisis que vive la familia. Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes.<sup>29-38</sup>

La comprensión de la relación familia-salud requiere una cosmovisión holística, sistémica y dialéctica de la concatenación de los hechos de la vida familiar y su implicación en la salud.

El modelo teórico de salud del grupo familiar concibe la familia como grupo de personas que comparten vínculos de consanguinidad, parentesco, afecto y convivencia.

La salud del grupo familiar se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala microsociedad en el contexto del hogar y que se expresan en el modo particular en que la familia provee experiencias potencializadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocial de sus integrantes y de la vida social.

En la salud de la familia se sintetiza el legado genético, psicológico, socio-histórico y cultural del ámbito de su existencia. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia, no es una condición que se alcanza por adición de condiciones individuales y no equivale a la ausencia de enfermedad ni de problemas de salud en los miembros de la familia.

Como una condición dinámica, la salud de la familia está sujeta a variaciones debido a las influencias de cambio de los factores que la condicionan.

A nuestro juicio es irrelevante la delimitación conceptual entre la sustantivación o la adjetivación del término familia cuando en ambos casos está calificando a la salud del conjunto de la familia y no de sus integrantes; denominamos indistintamente salud de la familia o salud familiar, en dependencia de las conveniencias gramaticales.

#### LAS DIMENSIONES DEL MODELO DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

El modelo se ha estructurado para fines didácticos en seis dimensiones: contexto socioeconómico y cultural, composición del hogar, procesos críticos de vida familiar, relaciones intrafamiliares, afrontamiento familiar y apoyo

social. Las nociones de la realidad que estas dimensiones representan se interrelacionan en forma sistémica.

De ningún modo las dimensiones de la realidad coincidentes en la salud familiar responden a una concepción atomista, fragmentada ni simplista de tan complejo fenómeno, muy por el contrario nuestra tesis apunta hacia un campo de integración en la familia de lo biológico, lo social y lo psicológico en lo grupal significativo.

#### *Contexto socioeconómico y cultural de vida familiar*

Se concibe en esta dimensión aquellos aspectos pertenecientes al mundo económico-social y cultural en el cual se desarrolla la vida cotidiana de la familia. Incluye las condiciones materiales de vida, entendidas como conjunto de bienes y recursos que constituyen premisas básicas para el desarrollo de las funciones materiales, así como la inserción sociolaboral, las creencias religiosas y los valores de la familia.

#### *La composición del hogar*

Se refiere a la estructura del núcleo familiar que comparte un hogar, que incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos y en relación con un jefe del hogar.

El hogar es la unidad residencial que reúne al grupo familiar de convivencia habitual, pero también incluye aquellas personas que aunque no tengan vínculos consanguíneos ni de parentesco compartan vínculos de convivencia y la vida de relaciones como miembros de la familia y a la vez excluye aquellos familiares que no participan de la convivencia y las relaciones cotidianas.

#### *Procesos críticos de vida familiar*

Denominamos procesos críticos a la vivencia en la familia de acontecimientos familiares de diferente naturaleza que potencialmente afectan la estabilidad y el funcionamiento familiar habitual. Estos procesos encierran en sí la acción del hecho y su variada repercusión a nivel grupal y producen elevadas exigencias a la familia imponiendo cambios.

Las vivencias familiares de acontecimientos normativos, paranormativos y de salud provocan cambios en la dinámica familiar.<sup>39-43</sup>

Cualquier familia puede enfrentar a la vez diferentes procesos críticos, los que se derivan del tránsito por las etapas del ciclo, los que se relacionan con la amplia gama de influencias provenientes de la vida social, los problemas situacionales, los cambios de condición económica y *status* social y por los problemas de crecimiento, desarrollo y condición de salud de sus integrantes.

Si bien es cierto que estos procesos tienen naturaleza y magnitud variable de acuerdo con el significado y la repercusión que tienen para la vida familiar,<sup>44</sup> siempre producen nuevos retos y ponen a la familia en situación de crisis.

### *Las relaciones intrafamiliares*

La familia siempre desarrolla ciertas pautas o maneras relativamente estables de relacionarse entre sí. El conjunto de relaciones interpersonales e intrafamiliares también llamado funcionamiento familiar va a estar en la base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros, va a constituir el clima propicio para el equilibrio psíquico y un referente de conductas éticas, morales y relacionales para sus integrantes.

El funcionamiento familiar constituye la síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico que condiciona el ajuste de la familia al medio social y al bienestar subjetivo de sus integrantes. Se refiere a la forma de relacionarse el grupo internamente, al conjunto de relaciones interpersonales intersubjetivas que se dan en el interior de cada familia que le dan identidad propia. Constituye un comportamiento grupal habitual y relativamente estable de la familia produciendo una atmósfera o clima psicológico que caracteriza el hogar.<sup>45</sup>

### *Afrontamiento familiar*

Llamamos afrontamiento familiar a la capacidad de la familia de movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios, puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, tales como cambios de comportamientos, de hábitos, ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo comunitario o profesional cuando este sea necesario. También se expresa en el modo en que la familia cumple las tareas relativas al tránsito por las etapas del ciclo vital y tiene un buen ajuste a las exigencias de desarrollo evolutivo.

Hay familias en las cuales se desarrollan mecanismos de barreras frente a la ayuda especializada, se desestima el valor del criterio profesional, se niega el diagnóstico y se evade enfrentar las acciones propias de determinado tratamiento.

### *Apoyo social*

Conjunto de recursos externos con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y ante determinadas situaciones que desbordan sus propios recursos y potencialidades. Se distingue entre el tipo de apoyo instrumental, material o tangible y el psicológico que incluye las relaciones

de confianza, de aceptación y comprensión, ambos muy necesarios para afrontar las exigencias de la vida.

El apoyo social también se ha definido como el proceso de percepción y recepción por el cual los recursos en la estructura social (instituciones, organizaciones, comunidad, redes sociales y relaciones íntimas) permiten satisfacer necesidades instrumentales y expresivas de las personas y grupos en situaciones cotidianas y de crisis.<sup>46</sup>

## **COMPROBACIONES DEL MODELO**

El trabajo inicial con los 11 expertos permitió la primera aproximación a las dimensiones que configuran la salud del grupo familiar y sobre esa base se realizó una primera consulta con 181 usuarios potenciales.

De tal consulta se obtuvo un criterio de acierto de inclusión de las categorías en que conforman las dimensiones del modelo, al obtener porcentajes por encima de 90 en todas ellas. Alcanzaron máximos porcentajes el estado físico de la vivienda, los servicios básicos dentro del hogar y la densidad habitacional así como más baja coincidencia en inserción socio clasista y equipamiento doméstico, aspecto atribuible a mayor dificultad de obtención de esta información en la práctica cotidiana del equipo básico de salud. Las categorías pertenecientes a la composición del hogar alcanzaron el máximo de coincidencia y las pertenecientes a procesos críticos, afrontamiento y funcionamiento familiar tuvieron valores entre 90 y 92 % significando a nuestro juicio los aspectos que se perciben de mayor complejidad para ser evaluados por estas personas.

Fue una sugerencia de esta comprobación, la inclusión del apoyo social con el que cuenta la familia, los valores de la familia, por ser un aspecto regulador del comportamiento familiar relacionado estrechamente con la salud familiar, los problemas genéticos y establecer criterios de medida de la situación de salud familiar para discriminar tipos de familia. En lo referente a la pertinencia y factibilidad de aplicación del modelo hubo un 96 % de coincidencia de opinión en la opción favorable.

Los problemas implicados en la salud familiar para los participantes del área de salud del municipio Playa fueron: los factores socioeconómicos, los problemas de la vivienda, las carencias materiales, alto índice de migraciones, los problemas de salud como alcoholismo creciente en la población, el divorcio, los conflictos y divergencias entre familiares, el cambio en la educación de los valores de la familia hacia una vida más material, las pocas opciones recreativas para la familia en el territorio y la falta de una política local para mejorar las condiciones de vida.<sup>47</sup>

En encuesta aplicada a 25 expertos una vez reelaborado el modelo obtuvimos coincidencia de opiniones en la mayoría de las dimensiones, así como en la utilidad para el trabajo de la atención familiar. No hubo sugerencias de nuevas dimensiones ni omisión de las existentes. Obtuvimos un 76 % en la dimensión contexto socio económico, refiriéndose a la complejidad de la evaluación del ingreso

familiar. El apoyo social tuvo un valor de 86 % ya que algunos expertos plantearon no poder indagar si la familia dispone del apoyo. Un 80 % se pronunciaron por la dificultad de la evaluación de la dimensión relaciones intrafamiliares. Hubo coincidencia de opiniones respecto a que el modelo es útil como guía metodológica para el análisis de la situación de salud, para las prácticas docentes de medicina, enfermería, trabajadores sociales y psicólogos, así como para el diseño de proyectos de intervención comunitaria, con enfoque familiar. También se expresaron positivamente en cuanto a la integralidad de la concepción de la salud familiar.

Las investigaciones con familias nos permitieron confirmar la relevancia del funcionamiento familiar en el análisis de la salud de la familia, al asociarse significativamente el buen funcionamiento con criterios de percepción de salud familiar y en su expresión negativa con diversos problemas de salud, en particular como el intento de suicidio, la violencia intrafamiliar y el descontrol de la enfermedad crónica (Bonet M, Louro BI, Ochoa R. Diagnóstico inicial de las familias en Yaguajay con el uso de indicadores positivos. Informe de investigación. Proyecto Yaguajay. 1995; Ortiz GMT. Violencia intrafamiliar desde la perspectiva de la mujer. Tesis de Especialista en Psicología de la Salud. Facultad Calixto García. Ciudad de La Habana. 2000).

A nuestro criterio la calidad de las relaciones intrafamiliares actúa como prisma que refracta, modula o regula las condiciones de vida, la vivencia de procesos críticos, la convivencia compleja, el afrontamiento y el apoyo social. Ante las malas condiciones de vida y las características estructurales de riesgo, si las relaciones intrafamiliares son funcionales, no parece agudizarse la situación de salud de los integrantes de la familia.

En sentido general, observamos que no están en mayoría las familias con relaciones intrafamiliares disfuncionales, esta dimensión permitió la diferenciación entre tipos de familias. Los procesos relacionales que se destacaron en la discriminación de los grupos estudiados son la comunicación y la armonía. Las relaciones intrafamiliares es una síntesis de procesos mediadores de las contingencias externas e internas de la familia, generadores de fuerzas protectoras o de riesgo a la salud.

Los procesos críticos que se viven en la familia por alcoholismo, divorcio y salida del país son los que más

frecuentemente se asocian con varios de los problemas de salud estudiados. En las dimensiones composición del hogar, procesos críticos, afrontamiento familiar y relaciones intrafamiliares, el modelo recrea los conceptos existentes y simplifica la evaluación para uso de profesionales que trabajan en la comunidad.

## CONCLUSIONES

El modelo proporciona una visión integradora de los procesos sociales y psicológicos implicados en la salud del grupo familiar lo cual favorece la comprensión de la relación familia-salud al tiempo que consolida la expresión práctica del paradigma bio-psico-social en el cual se sustenta la medicina cubana. Incrementará la bibliografía de estudio del tema, mejorará el desempeño en las acciones de atención familiar y viabilizará los procedimientos metodológicos de las investigaciones.

Se fundamenta en la génesis histórico-cultural del comportamiento humano, en la determinación biopsicosocial de la salud y en las regularidades psicológicas de la vida del grupo familiar emanadas del enfoque de sistema, la teoría del ciclo vital y el estrés familiar, fundamentos que se integran en una cosmovisión holística y dialéctica.

La salud del grupo familiar se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala microsociedad en el contexto del hogar y que se expresan en el modo particular en que la familia provee experiencias potencializadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocial de sus integrantes y de la vida social.

El modelo de salud del grupo familiar se organizó en una estructura de seis dimensiones que se interrelacionan en forma dinámica y se denominan: contexto socioeconómico y cultural, composición familiar, vivencia de procesos críticos normativos, paranormativos y de salud en la familia, afrontamiento familiar, relaciones intrafamiliares y apoyo social. Expertos y usuarios evaluaron positivamente la pertinencia, utilidad y factibilidad de aplicación del modelo de salud familiar en la atención primaria de salud (APS).

**SUMMARY: Family health care is a necessity if progress in health promotion, prevention and recovery strategies at primary care is to be achieved. The mediating character of this social group health warrants it. There is a conceptual and methodological gap in family health approach that hinders the comprehensive health practice. In 1976, a group of experts issued a family health concept that is still valid but requires deepening and operativeness. Our objective was to design a theoretical family health model that embraces scientifically-based concepts. For this end, methodological triangulation, focal groups and surveys administered to experts, users, social actors and families were used. The structure of the model defines six dynamically interrelated dimensions. This model was supported on the historical-cultural genesis of human behaviors, on biopsychosocial determination of health and on the psychological regularities of the family group. It was concluded that this model was relevant and applicable.**

*Key words:* health model, family health, primary health care, social and psychological processes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos. Ginebra, 1976.p.30-3. (Serie de Informes Técnicos; No. 587).
2. Horwitz N. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol Of San Pan 98(2):1985.
3. Ortiz MT, Louro I, Jiménez L, Silva LC. Salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(3):303-9.
4. González BI. Reflexiones acerca de la Salud Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(5):508-12
5. Louro BI, Infante PO, Cuesta FD de la. Manual de Intervención en Salud Familiar. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu.bvs.aps.libros>.
6. García AM, Baeza C. Modelo Teórico para la identidad cultural. En: Hacia los pasos una vez perdidos. La Habana: Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana; 1998.
7. Ramírez CJ. Religión y relaciones sociales. La Habana: Academia; 2000. p. XVI.
8. Rodríguez JF, Barrios I, Fuentes MT. Introducción a la Metodología de las Investigaciones Sociales. La Habana: Editora Política; 1984.
9. Silva ALC. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 2000. p.7.
10. Calviño VFM. Orientación Psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple. Colombia: Científico Técnica; 2000. p. 27.
11. Rodríguez G, Gil F, García J. Metodología de la Investigación Cualitativa. Santiago de Cuba: Prograf; 2002. p. 39.
12. Arias BG. Acerca del valor teórico y metodológico de la obra de L.S. Vygotsky. Rev Cubana de Psicología 1999;16(3):171.
13. \_\_\_\_\_. El papel de los otros y sus características en el proceso de potenciación del desarrollo humano. Rev Cubana de Psicología 1999;16(3).
14. Organización Panamericana de la Salud. Dever G.E.A: Epidemiología y Administración de los servicios de salud. Washington, DC: OPS; 1991. p. 4-6 (Serie Paltex).
15. Breihl J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. 2 ed. Quito: CEAS; p. 125-126 (Serie Epidemiología Crítica N. 3).
16. Castellanos PL. Sistemas Nacionales de Vigilancia de la Situación de Salud según condiciones de vida y del Impacto de las Acciones de Salud y Bienestar. Washington, DC: OPS; 1992.
17. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana: Científico-Técnica; 1989. p. 17-30.
18. Domínguez GL, Fernández RL. Individuo, sociedad y desarrollo. Rev Cubana Psicol 1999;16(1):48-52.
19. Fabelo CJR. Los valores y sus desafíos actuales. La Habana: José Martí; 2001. p. 173.
20. Fuentes AM. Subjetividad y realidad social. Un modelo psicosocial para su estudio. Rev Cubana Psicol. 2000;17(3):281-3.
21. Pérez CM. Los paradigmas médicos. Factores de su conservación y cambio. Bol Ateneo Juan César García 1995;3:21.
22. Louro BI. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Pública 2003;29(1):48-51.
23. Capra F. La Trama de la Vida. Ira. ed. Barcelona: Anagrama; 1997.
24. Moya FJ. Terapia Familiar Sistémica. Córdoba: Triunfar; 2000. p. 24-40.
25. Núñez JJ. Epistemología, Interdisciplinariedad y medicina. Ateneo 2000;1(2):104.
26. Patterson J, Garwick A. Levels of meaning in family stress theory. Fam Process 1994;33(3):287-304.
27. Louro BI. Atención Familiar En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1 Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 217.
28. González I. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(3):270-6.
29. Robitschek CH, Kashubeck S. A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: the mediating effects of hardiness and personal growth orientation. J Coun Psychol 1999;46(2):159-72.
30. Hernández TA, Rebastillo EG, Danauy EM, Bess CS. Influencia del medio familiar en un grupo de 15 a 19 años con riesgo suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):372-7.
31. Abe-Kim J, Takeuchi D, Hwang WC. Predictors of help seeking for emotional distress among Chinese Americans: family matters. J Consult Clin Psychol 2002;70(5):1186-90.
32. Olsson GI, Nordström ML, Arinell H, von Knorring AL. Adolescent depression: social network and family climate-a case-control study. J Child Psychol Psychiatr 1999;40(2):227-37.
33. Kissane DW, Bloch S, Onghena P, McKenzie DP, Snyder RD, Dowe DL. The Melbourne Family Grief Study, II: Psychosocial morbidity and grief in bereaved families. Am J Psychiatry 1996;653(5):659-66.
34. Almenara BJ, García GGR, Novalbos RJP, Merello MB, Abellan HMJ, García OC. Evaluación médica y psicosocial de una población adulta con discapacidad intelectual. Rev Esp Salud Pública 1999;73(3):383-92.
35. Nicolotti L, El-Sheikh M, Whitson SM. Children's coping with marital conflict and their adjustment and physical health: vulnerability and protective functions. J Fam Psychol. 2003;17(3):315-26.
36. Palmer S, Glass THA. Family function and stroke recovery: a review. Rehabil Psychol 2003;48(4):255-65.
37. Castro PL. Familia, sexualidad y discapacidad desde el paradigma histórico-cultural. Rev Temas. 2002;(31):47-56.
38. Colectivo de autores. Por la vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba. La Habana: Editora Abril; 2003. p. 38, 175.
39. Pérez CC. La familia en su etapa de formación. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):237-40.
40. Herrera SPG, Benítez I. La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar Rev Cubana Med Gen Integr 2002;(5). Disponible en url: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol118502/mgi0352002.htm>.
41. Ibarra ML. Adolescentes en crisis vs. crisis de la adolescencia. Rev Cubana Psicol.1999;16(2):93-9.
42. Pérez CC, López MT. Familia e independencia de los hijos. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(4):370-4.
43. Pérez CC, Sebazco PA. Familia perdida. Características de esta crisis familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(1):93-7.
44. González BI. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr, 2000;16(3):270-6.
45. Louro BI. Atención Familiar. En: Álvarez Sintés R: Temas de Medicina General Integral. Vol 1 Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 209-38.
46. Gil La Cruz M, Borjano PE. Pautas de interacción y Apoyo Social en la pobreza de una comunidad autónoma española. Rev Cubana Psicol 2000;17(3):243.
47. Ortiz GMT, Louro BI, Jiménez CL, Silva ALC. Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):151-5.

Recibido: 27 de julio de 2004. Aprobado: 24 de mayo de 2005.  
Isabel Louro Bernal. Ave. 9 No. 7013 entre 70 y 72. Municipio Playa, Ciudad de La Habana. Cuba. E-mail: [ilb@infomed.sld.cu](mailto:ilb@infomed.sld.cu)