

***Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
Facultad de Ciencias Médicas " General Calixto García "
Policlínico Universitario " Enrique de los A. Betancourt Nenínger "***

TÍTULO

***Impacto de los acontecimientos significativos de
la vida familiar en la salud de la familia.***

Autora:

MsC. Patricia María Herrera Santi

Tutor:

Dr. C. Alexis Lorenzo Ruiz

***Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias de la
Salud***

***Ciudad de La Habana
2010***

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud y reconozco los valiosos aportes de un grupo de colegas, compañeros y amigos, sin la ayuda de los cuales no hubiera sido posible el desarrollo de esta investigación. Entre ellos especialmente:

MsC Idarmis González Benítez.

MsC. Guadalupe Quesada Pita.

DrC. Alexis Lorenzo Ruiz.

DrC. Marisela Rodríguez Rebutillo

MsC Olga Infante Pereira.

DrC. Justo R. Fabelo Roche.

DrC. Isabel Louro Bernal.

Dra. Maritza Porres Ramírez.

Dra. Verena Cruz Arocha

MsC. Gisela Sanjuán Gómez.

MsC. Cristobalina Navarrete Ribalta.

MsC. Silvia García Monzón.

A todos los compañeros de la Escuela Nacional de Salud Pública y del Centro de Estudios para la Salud y el Bienestar Humano que me han brindado su apoyo, especialmente a:

DrC. Héctor D. Bayarre Vea.

DrC. Giselda Sanabria Ramos.

DrC. Aída Rodríguez Cabrera.

DrC Ileana castañeda Abascal

DrC. Irene Perdomo Victoria.

DrC Zoraida Amable Ambrós

DrC Ruth D. Henríquez Rodríguez

DrC Libertad Martín Alfonso

DrC. Nery Suárez Lugo.

DrC Consuelo Martín Fernández

Y a todas las familias que participaron en esta investigación.

DEDICATORIA

➤ *A mi familia:*

A mis padres, quienes me inspiraron en la vida para luchar por las metas propuestas.

A mis hijos, que son el motivo principal de mi esfuerzo cotidiano.

A mi esposo, que ha sido, es y será mi mayor fortaleza y el puntal de todos mis logros.

➤ *A todos aquellos amigos y compañeros que confiaron en mí y me estimularon para continuar en el camino.*

➤ *A La Revolución, que me posibilitó estudiar una profesión que me permite, cada día, trabajar por el bienestar, el crecimiento y la felicidad de mis semejantes.*

***La competencia familiar para enfrentar situaciones
difíciles es una poderosa divisa de salud.***

SÍNTESIS

Dada la importancia de la familia como determinante de la salud de sus miembros y el necesario afrontamiento de acontecimientos significativos de la vida, como determinantes intermediarios, que pueden incidir de alguna manera en la salud familiar; el presente trabajo se propone identificar el impacto de algunos acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar, para lo cual se estudiaron acontecimientos normativos (matrimonio, nacimiento del primer hijo, adolescencia, jubilación, vejez, y viudez); y paranormativos (divorcio, muerte, infertilidad, intento suicida y alcoholismo). La población objeto de estudio varió para cada tipo de evento, estudiándose un total de 651 familias. El estudio fue realizado en las áreas de salud de dos Policlínicos universitarios de Ciudad de La Habana y uno de Ciego de Ávila, en el período entre mayo del 2000 y julio del 2005. Se aplicó un instrumento confeccionado y validado por la autora que posibilitó evaluar el nivel y sentido de la repercusión de estos acontecimientos e identificar su impacto sobre la salud familiar. Se encontró que todos los acontecimientos de tipo normativo tienen un impacto potenciador de la salud familiar, al favorecer el desarrollo de la familia como sistema, mientras que los acontecimientos de tipo paranormativo predisponen y potencian la afectación a la salud familiar.

	ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO I	FAMILIA Y SALUD FAMILIAR. ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR COMO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	
	1. Familia y salud.....	10
	1.1. Concepto de familia. Su concepción sistémica.....	10
	1.2. La familia como factor determinante de la salud.....	11
	2. La salud familiar	15
	2.1. Definición de la salud familiar.....	15
	2.2. Determinantes sociales y problemática actual de la salud familiar.....	18
	3. Acontecimientos significativos de la vida familiar, crisis familiares y estrés familiar.....	22
	3.1. Desarrollo del sistema familiar, acontecimientos significativos de la vida familiar y crisis familiares.....	22
	3.2. Estrés y estrés familiar.	31
	4. Consideraciones finales del capítulo I	40
CAPÍTULO II	EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR. PROPUESTA DE UN PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO Y DISEÑO PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA.	
	1. Evaluación de la salud familiar.....	42
	1.1. Métodos utilizados para la evaluación familiar.....	42
	1.2. Modelos para la evaluación familiar propuestos por autores cubanos.	43
	2. Propuesta de un procedimiento para la identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar.....	49
	3. Diseño para la investigación aplicada.	55
	3.1. Selección de la población objeto de estudio.....	55

	Pág.
3.2. Definición de las variables.....	62
3.3. Procedimientos.....	64
4. Consideraciones finales del capítulo II.....	65
CAPÍTULO III ANÁLISIS DEL NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR EN LA SALUD DE LA FAMILIA.	
1. Nivel y sentido de la repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar y en las diferentes áreas que la integran.	67
1.1. Acontecimientos normativos.	67
1.1.1. Etapa de formación de la familia.	67
1.1.2. Etapa de extensión de la familia.....	70
1.1.3. Etapa de contracción de la familia.....	77
1.1.4. Etapa de disolución de la familia.....	85
1.2. Acontecimientos accidentales o paranormativos. Su repercusión en la salud familiar.	87
1.2.1. Acontecimientos por desmembramiento.....	87
1.2.2. Acontecimientos relacionados con problemas de salud.	94
2. Identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia.....	104
3. Análisis integrador.	112
CONCLUSIONES.....	117
RECOMENDACIONES.....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN.

Una de las premisas del sistema de salud en Cuba es brindar una atención integral a la familia dada la estrecha relación existente entre la salud y el tipo de familia en cual se vive, la dinámica de ésta, su funcionamiento y su modo de vida. Una vida familiar armoniosa es fuente de salud y bienestar y por el contrario, la existencia de conflictos y tensiones tiene una influencia negativa sobre la salud de los miembros de la familia.

Internacionalmente es reconocida la importancia de la familia como determinante de la salud. En la I Conferencia Internacional de Promoción de Salud, celebrada en Ottawa, en 1986, dentro del amplio enfoque dado a la promoción de la salud, se destacó la importancia de la familia y de la participación de la misma en las conductas de salud¹.

La importancia de la familia como determinante de la salud ha hecho pronunciarse a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a su Oficina Panamericana en reiteradas convenciones internacionales, en el sentido de reclamar un enfoque familiar en los Programas de Salud. En 1993, la Declaración de Cartagena de Indias expresaba esta necesidad² y la Declaración de México (2000) sugirió reorientar los Programas de la atención primaria de salud (APS) hacia la familia, teniendo en cuenta el ciclo vital³.

En Cuba, a partir de 1984, se decidió implantar el programa del médico y la enfermera de la familia, como parte de un conjunto de medidas en función de responder a las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad, ajustado a las exigencias y perspectivas del desarrollo socioeconómico del país, planteándose

acometer una nueva etapa para el período 1996-2000, partiendo de dos bases fundamentales: la definición de políticas y el diagnóstico sectorial. Entre las estrategias de desarrollo se ubicó, en primer lugar, el perfeccionamiento de la atención primaria de salud; encontrándose entre los programas priorizados el de atención integral a la familia⁴.

En el caso de Cuba, aunque se reconoce la importancia de la familia y se plantea la necesidad de un enfoque del proceso salud - enfermedad desde la salud y no desde la enfermedad, en los indicadores de salud persiste la tendencia a hablar más en función de los indicadores de enfermedad, sin enfatizar la importancia de las acciones de promoción con las familias como grupo y el mejoramiento de la salud familiar para la consecución de metas superiores en materia de salud.

Esta tendencia fue expresada por Louro B. I.⁵, quien plantea además que 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 porque el carácter mediador de la salud de este grupo social así lo justifica.

La familia como grupo social debe asumir una participación activa en la toma de decisiones para la solución de sus problemas y en el afrontamiento adecuado de las situaciones familiares, sociales o individuales de sus miembros como parte de la estrategia para el logro de la salud comunitaria.

No puede obviarse en este enfoque la presencia de determinantes de la salud biológicos, psicológicos, sociales, geográficos o económicos, que inciden en el grupo familiar, dado su carácter sistémico, y que se consideran factores

psicológicos y sociales de riesgo que pueden afectar la salud familiar o constituir oportunidades para el crecimiento de la salud.

Morales C. F. argumenta la importancia del estudio de los riesgos del micro medio y los individuales, considerando como uno de los factores psicológicos y sociales de riesgo los acontecimientos de la vida por su potencial estresor⁶.

Morales C. F., denomina estas situaciones " acontecimientos significativos de vida " y los define como aquellos hechos, deseados o no, que ocurren en la vida del sujeto, que tienen una importancia tal que ejercen un impacto en términos de vivencias emocionales o que pueden introducir cambios en los hábitos y costumbres requiriendo de esfuerzo adaptativo⁶; refiere que la ocurrencia de estos acontecimientos actúa como precursora de estados de enfermedad o accidentes, por cuanto operan como situaciones de tensión, aunque no se puede establecer una relación lineal directa entre la ocurrencia de los mismos y la producción de la enfermedad ya que pueden ocurrir otros procesos mediatizadores.

El mismo autor plantea que la posición generalizada de los investigadores al respecto es que los acontecimientos deben ser entendidos sólo dentro de un contexto social y psicológico, que las consecuencias de los acontecimientos no tienen que ser necesariamente dañinas, debiendo ser entendidos como situaciones que poseen contingencias potencialmente productoras de estrés⁶.

Algunos acontecimientos significativos de la vida ocurren de manera natural o accidental dentro del proceso de desarrollo de la familia, se conocen los mismos como eventos o acontecimientos familiares.

En el presente estudio, siguiendo el concepto aportado por Morales C. F., se definirán los acontecimientos que afronta la familia en el tránsito por su ciclo vital,

o de manera accidental, como “Acontecimientos significativos de la vida familiar” (ASVF), los cuales son considerados como determinantes de la salud familiar al tener una alta significación para el individuo y para su familia, al poner en juego sus recursos adaptativos exigiendo, por lo general, cambios y modificaciones al grupo familiar, a su estructura y funcionamiento interno, así como a sus relaciones con los otros sistemas sociales, todo lo cual puede generar estrés al sistema familiar.

La familia debido al tránsito por las diferentes etapas de su ciclo vital, o de manera accidental, enfrenta situaciones de tensión conocidas como crisis familiares, generadas por acontecimientos propios de la vida familiar, cualquier acontecimiento de vida familiar puede ser un detonante para promover cambios en el modo de vida familiar y en la dinámica interna de su funcionamiento. Este hecho origina un **impacto** en el sistema familiar considerando como tal la huella o efecto que produce el acontecimiento en la familia con relación a los cambios y modificaciones que esta debe realizar ante el mismo y la impresión favorable o desfavorable que este le cause.

La familia es capaz de cambiar y crecer de acuerdo a las demandas internas y las del medio social en que se desarrolla, desplegando nuevos modos de enfrentar estos acontecimientos y adaptarse a las nuevas situaciones con un saldo positivo para la salud familiar; aunque es también probable que en este proceso de transformaciones y modificaciones la familia sufra y se desestabilice de manera importante al desbordarse sus recursos de afrontamiento y percibir estos cambios como indeseables o negativos a los intereses y necesidades del sistema familiar y en tal caso afectar la salud del mismo.

Los estudios desarrollados acerca de cómo impactan los acontecimientos vitales, dentro de los que se destacan la Escala de reajuste social de Holmes y Rahe (1967)^{7,8}, el cuestionario de eventos vitales de Horowitz y col (1977)⁹, el formulario FILE (Inventario familiar de hechos de la vida de Mc Cubbin y Patterson (1980)¹⁰, tradicionalmente han estado diseñados con un enfoque individual y clasificatorio, lo cual resulta insuficiente en el estudio de la familia si se tiene en cuenta la necesidad de una visión más amplia de la salud y de la intervención familiar.

Se han observado otras dificultades en el estudio de estos acontecimientos ya que por lo general se investigan a través de escalas que no resuelven el problema de la deseabilidad del acontecimiento y el modo en que las circunstancias presentes en el momento de responder la escala afectan el recuerdo de los mismos, además se les critica que las puntuaciones que se asignan a los eventos han sido aportadas por sujetos consultados para su construcción, lo cual puede aportar un sesgo cultural¹¹. Estos problemas metodológicos en el estudio de los acontecimientos vitales disminuyen la validez y confiabilidad psicodiagnóstica de estos instrumentos psicológicos.

Respondiendo a la necesidad de realizar estudios que permitan promocionar formas de afrontamiento más saludables y eficientes ante los acontecimientos significativos de la vida familiar, el presente trabajo se propone como problema de investigación: ¿Cómo es el impacto en la salud familiar de algunos acontecimientos significativos de la vida familiar ocurridos debido al tránsito de la familia por su ciclo vital, o de manera accidental?

Y se proponen los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo General:

Valorar el impacto de acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar.

Objetivos Específicos:

- Describir el nivel de repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar y en las diferentes áreas que la integran.
- Describir el sentido de la repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar y en las diferentes áreas que la integran.
- Identificar el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar.

Para el logro de estos objetivos se aplicó la prueba IRFA (Instrumento de Repercusión Familiar), elaborada y validada por la autora, que permite evaluar la repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar, así como el sentido asignado a la misma, con un grupo de 651 familias que vivenciaban alguno de estos acontecimientos.

Actualidad, novedad y aportes de la tesis.

El presente estudio es novedoso pues supera el enfoque dado hasta el momento en el estudio de los acontecimientos vitales y trata de salvar las deficiencias de los métodos tradicionales, para lo cual se utilizó un instrumento donde la propia familia asigna la puntuación, en consenso grupal, según sus propios valores socioculturales y características familiares, a la vez que hacen una evaluación de

como estos acontecimientos han favorecido o afectado al sistema familiar. Aspecto este que no se posibilita en las propuestas de evaluación familiar encontradas en la bibliografía revisada al respecto, ni en otras propuestas de autores cubanos como Arés M. P. y Louro B. I.

Como aporte teórico el presente trabajo centra su atención en el fenómeno de la salud familiar, aspecto deficitario en las investigaciones actuales en el contexto de la atención primaria de salud (APS). Delimita el concepto de acontecimientos significativos de la vida familiar, lo diferencia del concepto de crisis familiar y destaca la importancia del estudio de los mismos, realizando una descripción de la magnitud de su repercusión en la salud familiar, el sentido que se le atribuye a la misma, así como la identificación del impacto de los acontecimientos y su carácter potenciador o no de afectación para la salud familiar.

Otro aporte de la presente investigación, es que proporciona una metodología para la identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar mediante un instrumento, creado y validado para la población cubana, que facilita su utilización en la comunidad, lo que afianza el trabajo de la atención primaria de salud al proporcionar un método práctico, económico, socialmente aceptable y con posible generalización que puede ser puesto al alcance del equipo básico de salud y de todas las personas y familias de la comunidad.

Lo anteriormente expuesto pone de manifiesto un aporte práctico pues los resultados del trabajo y la aplicación de la metodología propuesta posibilitarán orientar la labor comunitaria hacia intervenciones de promoción y prevención de salud desde etapas precedentes del ciclo vital, encaminar el trabajo promocional a

educar sobre aquellos aspectos que pueden considerarse potenciadores de afectación y posibilitar así una mejor preparación de la familia y un mejor afrontamiento a los acontecimientos que debe atravesar en su desarrollo o fuera de este, favoreciendo el bienestar y la salud de la misma.

Viabiliza la labor preventiva de salud al permitir elaborar estrategias tempranas de intervenciones familiares encaminadas a minimizar los efectos nocivos del impacto e incrementar los recursos de afrontamiento y adaptabilidad, ante los acontecimientos significativos de la vida familiar.

Todo lo anterior conlleva también un aporte social al elevar la calidad de los servicios de salud y con ello el bienestar y la salud de la población.

Los resultados de esta investigación responden a los objetivos planteados en el plan de actividades para el psicólogo de la salud, encaminados a la comprensión y evaluación de la interacción existente entre el estado de bienestar y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales, a la detección temprana y el tratamiento oportuno de problemas psicosociales en las familias y a la atención a familias en situaciones de crisis^{12, 13}. También da salida a uno de los planteamientos de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro de los objetivos de desarrollo del milenio en cuanto a las estrategias de trabajo de la atención primaria de salud¹⁴, cuando se plantea la necesidad de realizar investigaciones que aporten evidencias para reorientar las intervenciones y modelos asistenciales que aún tienen un insuficiente enfoque promocional hacia formas más efectivas y con mayor capacidad de respuesta desde el nivel primario.

CAPÍTULO I

Familia y salud familiar. Acontecimientos significativos de la vida familiar como determinantes sociales de la salud.

CAPÍTULO I. FAMILIA Y SALUD FAMILIAR. ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR COMO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En el presente capítulo se muestran elementos teóricos que permiten definir qué es la familia, cómo abordarla y qué se considera como salud familiar. Se expone la importancia de la familia como determinante microsocial de la salud y se identifican los acontecimientos significativos de la vida familiar como determinantes sociales de la salud por su carácter estresor.

1. Familia y salud.

1.1. Concepto de familia. Su concepción sistémica

La familia es el primer grupo humano en el marco del cual comienza todo el complejo proceso de surgimiento y formación integral de la personalidad. Es considerada una categoría evolutiva debido a los cambios que se producen en ella en el transcurso de los diferentes estadios de su ciclo vital.

Se considera a la familia como un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionada por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla y tiene un carácter sistémico al ser un grupo compuesto por elementos que presentan una dinámica de interacción particular y a la vez interactúan con la sociedad.

Partir del enfoque sistémico para el estudio de la familia es importante y útil, siempre y cuando no se reduzcan las características del grupo humano a paradigmas mecanicistas, pues permite considerar a la familia como un sistema abierto y comprender los factores internos y externos propios de la interacción de las variables individuales, sociales y medioambientales de la relación sistema – entorno que influyen en su desarrollo y funcionamiento y que pueden

resultar estresantes en determinadas circunstancias al poner en riesgo el equilibrio del sistema y con ello su salud o bienestar. La familia vista como grupo intermedio entre la sociedad y el individuo impone la utilización de estos enfoques conceptuales para su estudio.

Muchos especialistas en familia utilizan como base conceptual esta teoría, por ejemplo Moya J. considera que “ La familia es un sistema que establece nexos y relaciones en interacción dinámica entre sus elementos donde cada uno cumple una función respecto al todo, pero este no es reducible a sus partes y su función es más que la simple suma de ellos ”¹⁵.

Se coincide en este trabajo con Louro B. I., cuando plantea que el carácter de sistema que tiene la familia no debe analizarse al margen de la dialéctica de su desarrollo, de la historia generacional y del contexto social donde esta se desarrolla¹⁶.

1.2. La familia como factor determinante de la salud.

A partir de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmara que: “La salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una sociedad dada”¹⁷, comienza a considerarse a la familia como un determinante de la salud humana.

En 1986 la Organización de Naciones Unidas (ONU), realiza el informe sobre el papel de la familia, destacándola como el más básico de los conceptos de la vida social. A partir de la conferencia cumbre de Alma Atá se promueve la función de la familia en el proceso salud-enfermedad y su lugar prioritario en la

atención primaria de salud (APS), considerándola como la primera unidad de intervención preventiva y terapéutica¹⁸ .

Pérez L. R., renombrado psicólogo cubano, en su análisis sobre la función de la psiquis en la determinación de la salud plantea niveles que permiten una mayor delimitación de la misma, colocando a la familia en el nivel intermedio que refleja la influencia de la sociedad y concretiza la acción de las condiciones de vida sobre el individuo, concibiéndola así como un elemento determinante dentro del sistema individuo-familia –sociedad¹⁹ .

En correspondencia con este enfoque se hace indispensable, a la hora de estudiar la familia y su relación con la salud tener en cuenta tanto la subjetividad de la persona, como el estrecho vínculo entre ella, la familia y la sociedad. Se considera a la familia como un nivel microsocioal de determinación de las conductas de salud y de la salud en sí misma, por lo que deben valorarse los factores propios de su dinámica interna y los recursos familiares como determinantes en la salud de las personas que la integran. De ahí que se coincida con González M. R.²⁰ y Sansó S.F.²¹, sobre la necesidad actual de extender la clásica relación médico-paciente a la relación equipo de salud-paciente-familiar y que la medicina familiar tiene, como función social, conocer profundamente los proyectos de vida de las familias y percibir desde muy cerca los cambios que en ellas tienen lugar en medio del complejo proceso salud-no salud.

Se considera a la familia como un factor psicosocial que influye en la determinación de la salud de sus miembros, entendiendo como tal, según

definición de la OMS “ Todos aquellos aspectos que influyen sobre la salud, los servicios de salud o el bienestar de una comunidad y que dependen de la psicología de los individuos o de la estructura y funcionamiento de los grupos sociales ”²² .

Las características del sistema social y su modo de vida se refractan a través de la familia para incidir en sus miembros a partir del modo de vida familiar. El hombre nace y se desarrolla en el seno de una familia que va a tener un efecto modelador en la psiquis de este, condicionando su actividad cotidiana, su sistema de valores y sus hábitos de salud, por tanto, las características de la familia, su funcionamiento, las formas en que esta se adapta a las condiciones sociales y ambientales y la salud del sistema familiar, van a ser factores determinantes de la salud de sus miembros.

Pérez L. R. considera a la personalidad como la instancia central de regulación de la relación activa del hombre con su medio, dado que de ella depende la toma de decisiones, conformando el estilo de vida y las conductas relacionadas con la salud¹⁹ , pero esta personalidad se forma en el seno de una familia que transmite las normas de comportamiento, los valores sociales y las conductas a tomar en relación con la salud.

Es muy importante la función que desempeña la familia en el estado de salud de sus integrantes. La OMS considera que la familia tiene una función mediatizadora en el proceso salud-enfermedad en cuatro momentos fundamentales que son: el mantenimiento de la salud, la producción y

desencadenamiento de enfermedades, el proceso de curación y la rehabilitación¹⁸.

No obstante a reconocerse la importancia de la familia en la determinación de la salud humana, aún se encuentran dificultades en la integración del enfoque familiar en los problemas de salud, como se evidencia en los planteamientos de Reyes S.A.²³, quien refiere que se cuenta con poca evidencia teórica que respalde la necesidad de tener en cuenta a la familia no como el grupo que integra a los individuos, sino como unidad de análisis central para evaluar e intervenir en el proceso salud-enfermedad .

Según Louro B. I.⁵, una de las principales problemáticas en las estrategias de salud en la atención primaria es que aún no se ha orientado totalmente hacia la atención a la familia como grupo, y hay una deficiente preparación técnica para estas tareas, la falta de cultura de trabajo con el grupo familiar de los profesionales de la salud no ha favorecido que la familia esté vista como sujeto protagónico de la salud y como unidad de diagnóstico e intervención, más allá de la salud de sus integrantes. Por lo que las intervenciones promocionales, preventivas y de recuperación de la salud que necesita la familia, requieren una organización de los servicios que pueda responder al enfoque de salud familiar. En este trabajo se coincide plenamente con lo expuesto por esta autora.

Las estrategias de promoción de la salud deben estar encaminadas a crear y cambiar estilos de vida, como condiciones que determinan la salud. En la búsqueda por el bienestar general de la población, como propósito del desarrollo, se debe asumir la mutua determinación entre salud y la salud familiar

al establecer estrategias donde realmente se tenga en cuenta el enfoque familiar y se propongan acciones con el grupo familiar, aunque no sea esta una tarea fácil.

2. La salud familiar.

2.1. Definición de la salud familiar.

La salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud en 1946 como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”¹⁸.

Dentro de este concepto de salud, brindado por la OMS, no quedan incluidos aspectos relacionados con la salud familiar. Sin embargo, como se expresó anteriormente, esta organización considera como uno de los factores determinantes de la salud a la familia y a la salud familiar. A partir de este criterio la OMS plantea que la salud familiar es más que el buen estado físico y mental de cada uno de sus miembros, la considera como un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una cultura y sociedad dada¹⁷.

Horowitz N. y Florenzano R. plantean que la salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis, señalando que no es la suma de la salud de sus integrantes aunque incluye el estado de salud física y mental individual, y el nivel de interacción entre los miembros de la familia²⁴.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 1994, hizo referencia a la salud de la familia como un campo de prioridad programática integrado por la salud de la adolescencia y la niñez, el envejecimiento saludable, la salud sexual y reproductiva, la maternidad segura y saludable, y la reducción de la mortalidad materna². Se puede apreciar en esta definición la ausencia de un concepto integrador de la salud familiar, lo cual incide directamente en la forma en que se han planificado las estrategias de salud.

Autores cubanos definen la salud familiar de diversas maneras:

Lajus C. P.²⁵, describe la salud familiar a través del concepto " Familia saludable", considerando como tal a una familia cuando está presente la salud física y mental de sus integrantes, tienen una adecuada integración estructural, funcional, psicodinámica, semántica y ecológica entre ellos y con el ambiente; cuando hay un estilo de vida saludable, sentimientos de bienestar, adaptación social, buena comunicación intra y extra familiar, cuando tienen poder de recuperación, receptividad para la ayuda externa y habilidad para desenvolverse en situaciones de crisis. Según Louro BI, en este enfoque la salud de la familia es vista aún como una categoría sumativa que no supera la tradicional división entre lo físico y lo mental del nivel individual²⁶.

Otros autores cubanos como Ortiz Gómez y Louro Bernal partiendo de la definición de la OMS y agregándole elementos enriquecedores definieron la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el

cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida²⁷.

El Grupo Asesor Metodológico para los Estudios de Familia, del Ministerio de Salud Pública de Cuba (GAMEF) la define como: La salud del conjunto de los miembros de la familia en términos del funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna relacional, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en 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 vida²⁸.

Arés M. P., al referirse a la salud familiar no elabora un concepto general de la misma sino que la considera como el estado de salud de la familia, teniendo en cuenta los tipos de enfermedades que padece cada integrante, los hábitos tóxicos, las condiciones higiénico sanitarias y los estilos de vida y la evalúa como un elemento más dentro de las variables funcionales²⁹.

En el presente estudio se define la salud familiar con un enfoque multifactorial, se tiene en cuenta no sólo el estado de salud individual de sus miembros, sino también otros determinantes que pueden intervenir en el equilibrio bio-psico-social del sistema familiar como son los recursos económicos con que cuenta la familia, la disponibilidad de espacios habitacionales, la posibilidad de los miembros de participar en actividades sociales, de relacionarse socialmente, de integrarse a centros educacionales, laborales, culturales, recreativos, deportivos o de otra índole que propicien su

desenvolvimiento social, su modo de vida, la realización de sus actividades cotidianas, y el cumplimiento de los proyectos y planes de la vida familiar.

Se considera también necesario tener en cuenta en la salud familiar aspectos propios de la dinámica o funcionamiento interno del sistema como las posibilidades de comunicación, de mostrar y recibir afecto, la forma en que la familia se cohesionan o no al enfrentar diversas situaciones, la armonía o correspondencia de los intereses individuales con los familiares, así como el cumplimiento de los roles y tareas familiares.

Todos estos elementos, antes mencionados, se incluyen en las diferentes áreas a partir de las cuales la autora estudia la salud familiar.

De ahí que se defina, para el presente estudio, la salud familiar como un proceso único e irrepetible, que se caracteriza por tener un origen multicausal, donde intervienen elementos socioeconómicos, sociopsicológicos, el funcionamiento familiar y la salud individual de sus miembros. Es un proceso dinámico pues está sometido a cambios, dados por el propio desarrollo de la familia y la incidencia de determinantes sociales sobre ella; y se reconoce el papel fundamental que juegan para la misma los recursos adaptativos de la familia, su forma de afrontamiento a los acontecimientos significativos de la vida familiar y el acceso a las redes de apoyo social y su utilización.

2.2. Determinantes sociales y problemática actual de la salud familiar.

Los determinantes de salud son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”³⁰

El modelo de la comisión de determinantes sociales de OMS describe los principales determinantes sociales de la salud organizados en grupos claves de factores, desde los factores intermediarios hasta los más estructurales.

Los determinantes estructurales de salud o determinantes sociales de inequidad de salud son aquéllos que generan la estratificación social, relacionados con la posición socioeconómica y política de los pueblos y operan a través de una serie de factores intermediarios de la salud que se relacionan con las conductas de salud y otros factores psicosociales. Estos determinantes intermediarios afectan la susceptibilidad general de los individuos y determinan una mayor o menor prevalencia de los problemas de salud.

Dentro de las principales categorías de los determinantes intermediarios de salud se encuentran “las circunstancias psicológicas”, que incluyen los estresores psicosociales como los acontecimientos estresantes y negativos de la vida³¹. De ahí que en el presente estudio se considere a los acontecimientos significativos de la vida familiar como determinantes sociales intermediarios de la salud.

La OPS considera necesario dentro de sus estrategias regionales tener en cuenta, como determinantes de salud, las aptitudes de adaptación ante la vida de manera sana³², aspecto que está estrechamente vinculado al tema de la presente investigación. Puede considerarse a los acontecimientos significativos de la vida familiar como determinantes sociales teniendo en cuenta que imponen a la familia reajustes, cambios y la utilización de sus mecanismos adaptativos. Los acontecimientos significativos de la vida familiar pueden determinar en la

salud del sistema familiar, como potenciales generadores de estrés, si la familia no logra una adecuada adaptación a los mismos.

El conocimiento de cómo impactan los acontecimientos de la vida familiar la salud familiar posibilita asumir estrategias de promoción encaminadas al logro de una mejor adaptación familiar y a la prevención de afectaciones a la salud, al promover estrategias de afrontamiento que posibiliten disminuir la vulnerabilidad ante los mismos y aumentar el bienestar familiar.

La sociedad actual, a nivel internacional, se encuentra inmersa en serios problemas socioeconómicos que afectan las condiciones de vida de la población como la pobreza, las desigualdades, la poca cultura y la falta de servicios de salud, lo cual incide en el sistema familiar resquebrajando su estructura, afectando sus mecanismos de relación internos y externos y debilitando sus recursos de adaptación.

La OMS puso en marcha en el 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud (DSS), con el objetivo de realizar investigaciones sobre la influencia de los determinantes sociales en la salud y promover acciones a favor de una equidad sanitaria a nivel internacional. En el 2008, al presentarse las conclusiones de esta comisión se encontró que la mayoría de la población del mundo no goza del grado de salud que le sería biológicamente posible debido precisamente a determinantes sociales como las malas políticas y la mala gestión económica, la inequidad sanitaria y la existencia de gradientes sociales en materias de salud.^{33, 34, 35.}

Ante esta realidad la OMS y la OPS enfatizan la necesidad de renovar la atención primaria de salud y el trabajo con los grupos familiares y comunitarios dada la necesidad de que los sistemas de salud respondan mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un mundo en transformación^{36, 37}.

Los innegables problemas sociales que enfrenta el mundo actual han llevado a Las Naciones Unidas a plantear la necesidad de generar conocimientos, datos y análisis fiables acerca de la situación de la familia en todo el mundo. Se encontró que las tendencias al cambio de las familias en América Latina están orientadas hacia cambios estructurales, hogares más pequeños, matrimonios y embarazos más tardíos, aumento del índice de divorcios, de los casos de maternidad o paternidad sin pareja, aumento de segundos y terceros matrimonios, disminución de la natalidad y cambios en los modelos de relación de la pareja, así como también el aumento de las migraciones; el problema del envejecimiento de la población; la pandemia del VIH/SIDA, y el efecto de la globalización en la familia^{38, 39}.

En Cuba, las familias no están ajenas a las transformaciones sociales que ha tenido nuestra sociedad y también se ha podido observar en ellas indicadores de cambio. Recientes estudios de la familia cubana han documentado las transformaciones demográficas ocurridas desde la pasada década de los noventa que afectan la composición y la dinámica familiar como la disminución de los niveles de fecundidad y del número de hijos, la reducción del tamaño promedio de la familia, su envejecimiento, el aumento de las uniones consensuales, de las separaciones, el incremento de la tasa de divorcio y la

maternidad precoz. También aumentaron los hogares unipersonales de los cuales un tercio son personas mayores de 60 años^{40, 41}.

Otros estudios cubanos encontraron como principales problemas de salud familiar el predominio de la mujer ama de casa de nivel secundario como jefa de los núcleos, alta tasa de disfuncionabilidad familiar, bajo nivel económico, condiciones insatisfactorias de vivienda y hacinamiento, aumento de familias nucleares incompletas, alta tasa de prevalencia de las crisis de desorganización y desmembramiento originadas por la vivencia de diversos acontecimientos (divorcio, salida del país, alcoholismo, enfermedades psiquiátricas)⁴².

Si se detallan estos principales problemas de salud familiar se puede observar que la mayoría están relacionados con acontecimientos significativos de la vida familiar como el matrimonio, el nacimiento de los hijos, el envejecimiento, el divorcio, las migraciones y problemas de salud, confirmando la interacción sistémica entre los individuos, la familia y la sociedad.

3. Acontecimientos significativos de la vida familiar, crisis familiares y estrés familiar.

3.1. Desarrollo del sistema familiar, acontecimientos significativos de la vida familiar y crisis familiares.

La familia es una categoría evolutiva pues en su desarrollo va transitando por diferentes etapas, cada una de las cuales tiene sus especificidades y sus tareas.

Este tránsito es conocido como ciclo vital de las familias, y las etapas que lo comprenden son: La etapa de formación que abarca el tiempo desde que una pareja decide unir sus vidas hasta que nace su primer hijo. La etapa de extensión, donde la pareja tiene como principales tareas, velar por el crecimiento

y desarrollo de los hijos, planificar nuevos nacimientos e ir desarrollando el sistema familiar hasta que estos hijos crezcan y comiencen a vivir de manera independiente, al margen de la tutela paterna. La etapa de contracción, que es aquella donde se produce un reencuentro entre los padres, luego del cese de la tutela y la independencia de los hijos, y comienzan a vivir situaciones propias de la mediana y tercera edad como el climaterio, la jubilación y la vejez; siendo la última etapa la de disolución, que comienza cuando uno de estos dos conyugues muere, enfrentándose el sobreviviente a la penosa situación de la viudez, hasta que con su muerte se cierra el ciclo de vida de la familia.

En el tránsito por el ciclo vital la familia atraviesa acontecimientos propios del mismo, denominados normativos o transitorios, que provocan que este desarrollo familiar oscile entre períodos de estabilidad y períodos de cambios, caracterizados estos últimos por contradicciones internas que son necesarias e imprescindibles para propiciar el desarrollo.

La familia, independientemente de los momentos críticos normativos que atraviesa en su desarrollo debe afrontar otros acontecimientos denominados paranormativos o no transitorios, que son los que no guardan relación directa con las etapas del ciclo vital, también llamados accidentales y que generan las crisis no transitorias o paranormativas.

La presencia de estos momentos en la vida de una familia es considerada como una variable evolutiva necesaria a tener en cuenta en el estudio de cualquier grupo familiar. Louro B. I., plantea que todas las familias viven estos

momentos definiéndolos como procesos críticos inherentes a la vida y al paso por las etapas del ciclo vital²⁶.

Los acontecimientos significativos de la vida familiar son clasificados de diversas maneras según diferentes autores:

Lajus Clavijo P.²⁵ y Álvarez Sintés¹⁸ coinciden al considerar, dentro de los principales acontecimientos propios del ciclo vital los siguientes: matrimonio, mudarse solos, acople sexual, embarazo, primer parto, nacimiento de los hijos, escuela, adolescencia, becas, independencia del primero de los hijos, la involución, la jubilación, la senectud, la muerte del primer y segundo cónyuge, entre otros.

Como acontecimientos paranormativos proponen: Eventos de incremento (la incorporación de nuevas personas al núcleo familiar, la adopción, el regreso al hogar y reuniones ante situaciones de emergencia); eventos por desorganización (aquellos que perturban la armonía y el clima familiar como discusiones, contradicciones ideológicas, inapropiada distribución de roles, embarazo en la adolescencia, el intento suicida, o miembros con enfermedades psiquiátricas, retraso mental, enfermedades terminales, o infertilidad); eventos de desmoralización (conducta delincuencia, encarcelamiento, drogadicción, alcoholismo, infidelidad, prostitución) y eventos de desmembramiento (muerte prematura en hijos, divorcio, separación o abandono y hospitalización).

Lajus Clavijo P., también plantea las crisis familiares por problemas externos a la familia, producidas por eventos relacionados con situaciones críticas de índole económica, política, social o desastres naturales.

Por su parte, el Grupo Asesor para Estudios de Familia del Ministerio de Salud Pública de Cuba considera como momentos críticos provocados por acontecimientos normativos de la vida familiar los siguientes: Matrimonio, embarazo, nacimiento del primer hijo, entrada a instituciones infantiles y escolares, adolescencia, independencia de uno de los hijos, climaterio, jubilación, vejez, muerte del primer cónyuge y muerte del segundo cónyuge; y clasifica los paranormativos en dependencia del tipo de acontecimiento que lo provoca de la siguiente manera:

- Eventos de desmembramiento: hospitalización prolongada, abandono, separación conyugal, salida del hogar al extranjero u a otras provincias del país, muerte prematura respecto al ciclo de vida y suicidio.
- Eventos de incremento: regreso al hogar, adopción, convivencia temporal.
- Eventos de desmoralización: conducta antisocial, encarcelamiento, escándalos en la comunidad, entre otras.
- Eventos por cambio económico importante: pérdida de trabajo, deterioro de las condiciones de la vivienda, pérdida de alguna propiedad importante como la casa, una herencia.
- Eventos relacionados con problemas de salud: embarazo no deseado, infertilidad, intento de suicidio, alcoholismo, drogadicción, trastornos psiquiátricos, accidentes y diagnóstico de enfermedad de alto compromiso con la vida²⁸.

En el presente trabajo se toma como base teórica de partida la clasificación propuesta por este grupo de autores.

Arés M. P.⁴³, plantea que estas crisis normativas y/o paranormativas, ponen de manifiesto la necesidad de un ajuste en función de las demandas de estos cambios individuales, del propio medio interno familiar y su relación con el medio externo. Esta autora también describe acontecimientos accidentales como algunos de los más peligrosos para el normal ajuste de la familia, dentro de estos están las situaciones de grandes pérdidas, la muerte de un ser querido, desastres naturales, accidentes dramáticos, guerras, privación familiar y las denomina situaciones límites, ya que ponen a prueba los recursos adaptativos de las familias⁴⁴.

Posteriormente Arés M. P., define estos acontecimientos de la siguiente manera: Eventos transicionales por cambios evolutivos (inicio de la vida escolar, adolescencia, jubilación); Eventos transicionales por inclusión (nacimiento, matrimonio, segundos matrimonios, nuevos miembros en la familia); Eventos transicionales por pérdida (divorcio, muerte, salida de algún miembro); Eventos transicionales por impactos sociales (situaciones de accidentes naturales, cambios sociales que influyen en la familia)⁴⁵.

Como se puede apreciar Arés M. P. no parte de clasificarlos según su pertenencia o no al ciclo de vida familiar, sino que los agrupa por la esencia de los mismos y las modificaciones que imponen o sea, si la familia incorpora o pierde miembros (inclusión o pérdida), si los miembros atraviesan cambios de vida importantes (evolutivos) o eventos relacionados con impactos sociales, reforzando con estos últimos la importancia de los determinantes sociales en la salud familiar.

La investigadora Louro B. I.²⁶, aporta nuevos puntos de vista al estudio de los acontecimientos vitales, denominando a las situaciones familiares que se provocan debido a la ocurrencia de los mismos como procesos críticos, refiriendo que estos pueden tener un carácter temporal o cronificarse perturbando las funciones familiares si no existe un buen afrontamiento familiar”. Refiere además que: “ Un acontecimiento de la vida es un hecho que traduce particular significado para cada familia y en ese sentido origina procesos críticos caracterizados por modificaciones en la estructura y el funcionamiento familiar, implica ajustes en los roles y genera nuevos mecanismos de afrontamiento para incorporar la nueva situación”⁴⁶.

En este sentido dicha autora considera que estos procesos críticos provocados por la ocurrencia de acontecimientos vitales, muchas veces de manera simultánea, repercuten en el sistema familiar al exigir a la familia modificaciones en su funcionamiento interno para lograr un adecuado afrontamiento a los mismos, lo cual le exige demandas o exigencias elevadas. Propone denominar estos momentos de la vida familiar como procesos porque “suponen valoraciones en la familia que han tenido repercusiones en las relaciones familiares, en los sentimientos y han motivado cambios en su funcionamiento interno”²⁶. Esta concepción de proceso es un significativo aporte de esta autora.

El presente estudio se propone precisamente investigar estos procesos críticos en los cuales la familia se ve obligada a realizar reajustes y modificaciones en muchos aspectos de la intrincada gama sociopsicológica que

conforma el sistema familiar, explorando la repercusión de diversos acontecimientos vitales y su impacto en la salud familiar.

En la actual investigación se parte de una clara diferenciación entre los términos de acontecimientos significativos de la vida familiar y crisis familiar. Se considera que los acontecimientos significativos de la vida familiar son hechos de alta significación que atraviesa la familia debido a su paso por el ciclo vital o de manera accidental, considerados como determinantes de la salud familiar, al poner en juego sus recursos adaptativos exigiendo, por lo general, cambios y modificaciones al grupo familiar, a su estructura y funcionamiento interno, así como a sus relaciones con los otros sistemas sociales.

Las crisis se definen como el proceso de cambios necesarios en el sistema ante la ocurrencia del acontecimiento, que generalmente significa contradicciones, separación de viejos modelos de interacción, asimilación de nuevas formas organizacionales, modificaciones estas que no se tienen que ver siempre como negativas pues pueden contribuir a la maduración, desarrollo y crecimiento de la familia como sistema, aunque también pueden afectar severamente su equilibrio y constituir entonces un riesgo o perjuicio para la salud familiar.

Al hablar de crisis se deben tener en cuenta los postulados materialistas dialécticos sobre el desarrollo, donde se plantea que éste no coincide siempre con la creación de condiciones favorables, sino que a veces se realiza a costo de condiciones o hechos desfavorables. El desenvolvimiento de la sociedad (y se considera a la familia como la célula fundamental del sistema social), no

puede ocurrir sin contradicciones, sin vencer muchas dificultades que a veces pueden resolverse en beneficio del desarrollo ascensorial, siempre que exista comprensión correcta y oportuna de estas dificultades y haya capacidad para resolverlas eficazmente. La teoría materialista dialéctica del desarrollo considera que aunque haya muchos cambios en un sistema, si estos no afectan su esencia, no eliminan la naturaleza contradictoria del progreso ya que el proceso de avance general lleva implícitos movimientos regresivos y elementos de desarrollo cíclico⁴⁷.

González B. I.⁴⁸ considera que la presencia de estos momentos en la vida de una familia son: “ Bien un momento de desequilibrio, bien una oportunidad “. Con lo cual se coincide plenamente en el presente estudio.

Las crisis no implican sólo la vivencia de circunstancias negativas o la máxima expresión de un problema, sino también la oportunidad de crecer y superar las contradicciones. Las crisis no son señales de deterioro, suponen riesgos y conquistas, son motores impulsores de los cambios y del desarrollo. El hecho de atravesar una crisis no es necesariamente causa de disfunción familiar, sí puede constituir un riesgo para la salud familiar pero la afectación o no a la misma va a depender del impacto de los acontecimientos, de su modo de afrontamiento y de los recursos protectores con que cuente la familia y el entorno social.

El impacto de los acontecimientos familiares, puede ser tanto favorecedor, como obstaculizador para la salud. La familia alcanzará la salud y el bienestar

en la medida en que sea capaz de enfrentar de manera eficiente y adecuada los acontecimientos de la vida.

La necesidad de cambios o reajustes no necesariamente tiene que ser igual en las diferentes áreas que conforman o intervienen en la salud familiar, sin embargo se integran de manera holística para determinar el impacto en la salud familiar. Algunas áreas pueden tener una gran necesidad de modificación, mientras que otras no necesiten reajuste alguno, debido a las características propias de las eventualidades que están atravesando. Así como también puede ser beneficioso en un aspecto y perjudicial para otro, por ejemplo; un acontecimiento por incremento podría imponer a la familia reajustes en cuanto a los espacios habitacionales, incrementar el índice de hacinamiento, lo cual podría considerarse como una repercusión desfavorable para el equilibrio familiar, sin embargo, a su vez, esa persona que se incorporó al sistema puede asumir roles que posibiliten una mayor participación social a la familia, o una reincorporación laboral o escolar a otro miembro que hasta ahora se veía limitado en su integración social, por lo que constituye esto un aspecto favorable al desarrollo del sistema familiar y a su equilibrio.

En el presente estudio se considera que a mayor necesidad de cambios o reajustes familiares en la vida cotidiana, mayor será el nivel de repercusión del acontecimiento en el sistema familiar y por tanto constituye un mayor riesgo a su salud. Estos cambios la familia los puede valorar como favorables o desfavorables, según la valoración que realicen de la afectación que les generen, teniendo en cuenta sus valores socioculturales e intereses.

Estudios recientes han demostrado que tanto para lo cotidiano, como para las situaciones de extrema disfuncionalidad, la familia genera sus propios recursos para adaptarse y emerger de la crisis con fortalezas insospechadas. Estos planteamientos refuerzan la concepción de la autora relacionada con la necesidad de tener en cuenta los recursos familiares al hacer un análisis holístico de la afectación que puedan generar los acontecimientos familiares en la salud familiar. Hay autores que plantean como un recurso familiar importante la capacidad que posee la familia para dar solución a las crisis saliendo fortalecida , conocida también como resiliencia familiar^{49, 50, 51, 52}.

Al afrontar los acontecimientos significativos de la vida familiar, grandes generadores de estrés, puede afectarse el equilibrio familiar, lo que constituye un riesgo para su salud, pero en muchas ocasiones las familias logran crecerse y fortalecerse ante los mismos sin que se afecte la salud familiar, en lo cual influye también el acceso que tenga a la familia a las redes de apoyo social y su utilización.

3.2. Estrés y estrés familiar.

El estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica de la persona. Cualquier demanda, sea física, psicológica, externa o interna, buena o mala, provoca una respuesta biológica del organismo⁵³.

Richard Lazarus define el estrés como "El resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". Éste es visto como un proceso en el

cual la persona y su entorno se encuentran en relación dinámica y recíproca, dándole una alta significación a las valoraciones del significado del acontecimiento, por lo que no se ve una acción lineal y directa entre el acontecimiento y la respuesta de estrés que este genera⁵⁴.

Aunque este concepto fue creado con una perspectiva personológica y no familiar, no se puede negar que los miembros de una familia, actuando como un sistema, también hacen evaluaciones de las situaciones o acontecimientos vitales con relación a cómo podrían estos afectar a la familia, los planes de vida familiar, las costumbres familiares, etc., partiendo de los sistemas de creencias y de los valores familiares. Para mantener un adecuado estado de salud ante los acontecimientos significativos de la vida familiar es necesario que la familia movilice sus recursos, y que sea capaz ante la nueva situación de tomar las decisiones relacionadas con el afrontamiento adecuado a la situación lo cual puede ser una fuente generadora de estrés familiar.

El presente estudio parte de no considerar al estrés como algo intrínsecamente desadaptativo y perjudicial. El estrés familiar, al que muchas veces se hace referencia como la tensión o desequilibrio que pueden provocar las crisis familiares, en ocasiones hace que la familia desarrolle recursos adaptativos que nunca había supuesto tener, lo cual le permite ganar en firmeza y utilizar estos aprendizajes en posteriores crisis, haciendo que se crezcan o desarrollen como consecuencia del mismo. De ahí que se discorra que el estrés no es bueno o malo, sino más bien, lo importante es la magnitud y el significado que le de la

familia al acontecimiento, en qué momentos de la vida y bajo qué circunstancias sociales, familiares y personales resulta perjudicial o beneficioso⁵⁵.

Aunque ciertas presiones y demandas internas y externas producen estrés en un número considerable de familias, siempre se ponen de manifiesto las diferencias individuales, familiares y sociales, en cuanto a intensidad y tipo de respuesta. Las personas, las familias y los grupos difieren en su sensibilidad y vulnerabilidad a ciertos tipos de acontecimientos, así como en sus interpretaciones y reacción ante los mismos. Esta diferencia está dada precisamente por la evaluación que se haga de estas situaciones, de ahí la importancia, dentro de la teoría cognitiva del estrés de Lazarus del concepto evaluación.

La evaluación cognitiva es el proceso que se apoya en la interpretación subjetiva de las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en la persona.

Podemos distinguir tres clases de evaluación primaria: La irrelevante cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo, la benigna-positiva que tiene lugar si las consecuencias del encuentro se valoran como positivas y la estresante, entre las que se incluyen aquellas que significan daño, pérdida, amenaza y desafío⁵⁶.

Según Beckett C. el grado en que un acontecimiento es valorado como estresante depende también de otros factores como pueden ser: la novedad de la situación, la predecibilidad, la incertidumbre, la inminencia, la duración y la ambigüedad del mismo. También es un factor importante la cronología de los acontecimientos con respecto al ciclo vital⁵⁷.

Es de suma importancia el tipo de evaluación que la familia realiza de los acontecimientos familiares que afronta de ahí que interese, a los fines del presente trabajo, cómo la familia considera que la situación que enfrenta ha afectado los intereses, valores y necesidades del sistema familiar y si esto es evaluado por ellos como favorable o desfavorable al mismo, según las variables del presente estudio.

La valoración que hacen las familias de las consecuencias de un acontecimiento significativo de la vida familiar, teniendo en cuenta la cantidad de ajustes o cambios impuestos por este y si estos han sido favorables o no para ellos, es un elemento importante y novedoso del presente estudio, esta valoración familiar nos permite identificar el impacto del acontecimiento. Se considera esta valoración de gran importancia, pues la manera en que la familia perciba las consecuencias de un acontecimiento influirá considerablemente en su modo de afrontamiento al mismo y por ello tendrá también relación con la afectación que imponga a la salud familiar.

Las teorías del estrés familiar, exploran el por qué mientras algunos sistemas familiares son capaces de adaptarse e incluso crecer cuando enfrentan estresores situacionales o eventos transicionales, otras familias se deterioran y desintegran ante similares circunstancias⁵⁸.

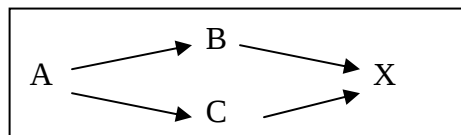
Autores claves dentro del estudio del estrés familiar como Reuben Hill, McCubbin, Patterson y Wilson, plantean que existen factores que influyen en la aparición de las crisis familiares como son: el agente estresor, las percepciones, los efectos de la acción del estrés en la familia y los recursos familiares para

enfrentarlos, entre los que se encuentra la acción para reducir la intensidad de las situaciones demandantes⁵⁹.

Según estas teorías el estrés familiar es definido como un desbalance entre las demandas a la familia y las habilidades de esta para enfrentarlas. Considerando las demandas como estresores pudiendo ser estos un evento vital o transicional que ocurre en la familia, ya sea este positivo o negativo y que causa un cambio en los modos o patrones familiares. Consideran que la forma en que la familia percibe el estresor puede tener gran efecto en la seriedad del estrés familiar y que esta percepción refleja los valores familiares y sus experiencias previas pudiendo variar desde verlos como simples cambios o retos, hasta percibirlos como estresores que pueden arruinar a la familia⁶⁰.

La teoría de finales de la década de los 40, conocida como el Modelo ABC-X de Reuben Hill vincula el modelo transaccional del estrés al sistema familiar y lo relaciona con el afrontamiento de la familia ante los eventos o situaciones que atraviesa en su desarrollo o fuera de este⁶¹.

En su concepción este autor enfoca la sucesión de eventos de respuesta a una crisis familiar de la siguiente manera:



Donde A es el evento estresor, hecho generalmente de aparición brusca y con magnitud suficiente para provocar cambios en el sistema familiar. B son los recursos familiares o fortalezas, y C el significado atribuido por la familia al

evento estresante. La interacción de estos elementos lleva al desenlace que es la crisis X.

La crisis familiar para Reuben Hill implica, alteración y desequilibrio en el sistema familiar e insiste en resaltar que no es lo mismo la crisis que el estrés que esta pueda provocar, dado que existen familias que toleran mejor el estrés que otras y que el estrés por sí mismo no tiene connotación negativa. Según este autor sólo cuando aparecen síntomas de alteración del equilibrio familiar y este se torna disfuncional se puede hablar de una crisis, implicando esta una alteración clara del equilibrio por sobrecarga, o un grado de cambio tan intenso que el sistema familiar se bloquea, se inmoviliza o se incapacita⁶¹.

Otro modelo teórico que trata el tema del estrés familiar es el Modelo doble ABCX de estresores y tensiones familiares de Mc Cubbin y Patterson⁶² que fue elaborado a partir del anteriormente descrito por Hill, pero se le añade una doble A, que significa la acumulación de eventos estresantes previos al evento vital. La hipótesis central de este autor plantea que la acumulación de tensiones y estresores familiares, al punto de sobrepasar la capacidad de ajuste del sistema familiar lo hace entrar en crisis y está asociada con el deterioro del funcionamiento familiar y del bienestar de sus miembros.

McCubbin H. I. y McCubbin M. A.⁶³, expanden posteriormente este modelo de estrés familiar creando el Modelo de Resiliencia ante el Estrés, Ajuste y Adaptación, en 1989, en el que plantean que la acumulación de estresores inciden negativamente en el estrés familiar, así como que la presencia de fortalezas familiares y el realizar una evaluación positiva de la situación

favorecen la adaptación familiar, siendo este último uno de los aspectos identificados como pilares de la resiliencia familiar.

El modelo teórico desarrollado por Boss P.⁶⁴, define el estrés familiar como “el estado de tensión que surge en las familias cuando el estado de equilibrio de estas es alterado por sus transiciones a través del ciclo vital”, acentuando que el estrés es un cambio que no tiene en sí connotaciones positivas ni negativas y que todas las familias deben enfrentar situaciones de estrés de manera permanente. Aunque Boss P. no plantea el término de crisis, limitándose al carácter estresor de los eventos del ciclo vital.

En este sentido Boss P. considera que en el estrés familiar intervienen componentes externos a la familia como pueden ser el momento histórico social en que esta se desarrolla, la cultura de la familia y el contexto económico; así como también componentes internos del sistema familiar como la estructura familiar, la dinámica interna de su funcionamiento, el sistema de creencias y valores y la percepción del evento estresante⁶⁴.

Según esta autora⁶⁵, la percepción que tiene la familia de los eventos es una poderosa variable para la explicación del estrés familiar, coincidentemente con Mc Cubbin y Mc Cubbin⁶³ que la consideran uno de los factores que más inciden en el estrés familiar.

De manera general estos autores hacen referencia a los efectos de la acción del estrés en la familia y a las crisis como respuesta familiar al mismo. Estos modelos consideran como crisis la situación que se produce cuando los acontecimientos sobrepasan la capacidad de ajuste del sistema familiar,

deterioran su funcionamiento y afectan el bienestar de sus miembros, bloqueando o incapacitando al sistema.

Estas teorías enuncian los conceptos de vulnerabilidad a las crisis y la capacidad o el poder de recuperación de las familias, y reconocen la acción de la familia para reducir la intensidad de las situaciones demandantes, por mantener los recursos existentes, buscar otros adicionales y reestructurar cognitivamente la situación.

Estas teorías, por sus análisis y la magnitud del alcance de sus aplicaciones, se consideran muy actuales e importantes para lograr una mejor comprensión del estrés familiar, constituyen los pilares del estudio del mismo y del análisis de la repercusión e impacto de los acontecimientos familiares en la salud del sistema familiar, así como de los mecanismos internos que inciden en este proceso, por lo que se valoran de suma importancia en nuestro marco teórico referencial.

En el presente estudio no se coincide totalmente con estos planteamientos, porque se parte de considerar a las crisis como el proceso de ajuste y cambio, como expresión de las contradicciones entre los esquemas habituales de acción de la familia y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que producen desorganización en el seno familiar.

Esta desorganización y desequilibrio temporal puede aumentar el carácter estresor de estos acontecimientos, pero la afectación a la salud familiar dependerá del impacto de los acontecimientos, según la cantidad de cambios que estos generen en la vida cotidiana de la familia y la valoración que hagan de

los mismos; de los recursos familiares (debilidades y fortalezas), dentro de los que se pueden considerar el tipo de familia, el número de convivientes, su funcionamiento, cohesión, capacidad de adaptación, resiliencia, economía, nivel cultural, etc.; y de las oportunidades y/o amenazas del entorno social (apoyo social con que cuente la familia) que estén incidiendo en el sistema familiar.

Por lo que se propone el siguiente esquema conceptual:



El grupo familiar percibe y valora los cambios que el acontecimiento le impone lo cual determina el impacto del mismo y en dependencia de este impacto y de los recursos familiares internos y del entorno social, se facilitará o entorpecerá la adaptación familiar, de lo que dependerá la afectación que el acontecimiento genere a la salud familiar. Las crisis no tienen por qué afectar la salud familiar y el bienestar de sus integrantes si los acontecimientos tienen un impacto

desarrollador o potenciador de la salud familiar y la familia cuenta con recursos suficientes y un adecuado apoyo social para afrontarlos.

Se difiere también de las teorías anteriormente expuestas al considerar que el acontecimiento estresor no necesariamente tiene que ser de aparición brusca, aunque no se niega que esta condición pueda aportar un carácter estresor más intenso, pero también aquellos acontecimientos esperados, por su carácter normativo o aquellos no normativos que la familia espera, como podría ser la muerte de un familiar en fase terminal o un divorcio, son situaciones que imponen una alteración, y desequilibrio al sistema familiar.

Es importante destacar, a la luz del análisis de la bibliografía revisada y de la experiencia de la investigadora, que el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar tendrá una relación directa con los cambios a que está sujeta la familia y el significado favorable o desfavorable que les asignen. Y que la presencia de estos acontecimientos significativos de la vida familiar generan demandas que constituyen momentos de vulnerabilidad para el equilibrio familiar.

4. Consideraciones finales del capítulo I

La familia es un grupo humano de gran importancia en el desarrollo de la personalidad de sus miembros y en las creencias y conductas de estos en relación con la salud. Constituye un grupo de intermediación, funcionando como un sistema, donde se da la interacción de las variables individuales, sociales y medioambientales. La familia y su funcionamiento puede ser un elemento que determina en la salud de sus miembros.

La salud familiar ha sido definida por diferentes autores coincidiendo la mayoría de ellos en su determinación multicausal de la misma que va más allá del estado de salud individual de sus miembros.

En la salud del sistema familiar intervienen un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales, dentro de los que se encuentran los acontecimientos significativos de la vida, por su potencial estresor.

Muchos de los problemas sociales que enfrenta el mundo actual afectan de una manera u otra la salud familiar y se relacionan con acontecimientos significativos de la vida familiar, propios del ciclo vital de la familia o los que esta vivencia de manera accidental, los cuales provocan un impacto en la familia que puede posibilitar el desarrollo de la misma o por el contrario predisponer o potenciar la afectación a su salud.

CAPÍTULO II

Evaluación de la salud familiar. Propuesta de un procedimiento metodológico y diseño para la investigación aplicada.

CAPÍTULO II. EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR. PROPUESTA DE UN PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO Y DISEÑO PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA

En este capítulo se muestran modelos propuestos por diferentes autores para el estudio de la salud familiar, se propone un procedimiento metodológico para la identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar y se explica el diseño empleado en la investigación aplicada.

1. Evaluación de la salud familiar.

1.1. Métodos utilizados para la evaluación familiar.

En los inicios de los estudios de la familia esta se concebía desde la óptica del espacio donde estaban inmersas las personas objeto de estudio y no como objeto de estudio en si misma.

La familia comienza a resaltarse y a considerarse como un todo en la década de los cincuenta, a partir de un fuerte movimiento de terapia familiar en los Estados Unidos, donde se destacan autores como Don Jackson, Jay Haley, Virginia Satir, Watzlawick y Minuchin³⁸. Esto influyó en que, tradicionalmente, los métodos de evaluación familiar fueran diseñados con un enfoque clínico, con fines de intervención terapéutica, centrándose en la evaluación del funcionamiento familiar.

Dentro de los modelos encaminados a evaluar a la familia y al funcionamiento familiar los más conocidos son: el modelo circumplejo de Olson⁶⁶, en el cual a partir de las variables cohesión y adaptabilidad familiar, se puede establecer el grado de funcionabilidad familiar a diversos niveles.

El modelo de Minuchin⁶⁷ que parte, para la evaluación de la familia, de variables familiares como límites, cohesión o involucración, jerarquía y significancia, permitiendo el diagnóstico y la definición de la estrategia interventiva y a su vez evaluar la evolución del propio proceso terapéutico.

El Modelo McMaster, que evalúa la familia a través de variables como la habilidad para solucionar problemas de manera conjunta, el adecuado cumplimiento de los roles y la calidad de la comunicación entre los miembros, entre otras⁶⁸.

Estos modelos de evaluación familiar, aunque útiles sin duda en el estudio de la familia, tienen la inconveniencia general de haber sido desarrollados en otros países sin haber sido aún validados para la población cubana, además de centrarse únicamente en una arista de la salud de la familia que es su funcionamiento interno.

1.2. Modelos para la evaluación familiar propuestos por autores cubanos.

En Cuba, algunos autores, especialistas en el tema de familia, han aportado valiosas propuestas metodológicas para la evaluación familiar de manera más profunda e integral.

En el 2000 el grupo de asesores en estudios de familia del MINSAP plantea para el estudio de la salud familiar, la caracterización de la misma teniendo en cuenta aspectos tales como la composición o estructura, la etapa de desarrollo, el funcionamiento familiar, las condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes, proponiendo como método de estudio la entrevista familiar²⁸.

En el 2002 Arés M P.⁶⁹ propone, utilizando como método el estudio de casos en profundidad, tres dimensiones para la evaluación familiar, estas son:

➤ Dimensión I: Nivel de organización familiar:

- Estructura visible (tipología familiar, red de apoyos formales e informales, ambiente y ecología familiar).

- Estructura subyacente (Jerarquía, liderazgo, roles).

➤ Dimensión II: Nivel de desarrollo de los procesos interactivos

(Relaciones, desarrollo psicoemocional, simbolización, ritualización y comunicación).

➤ Dimensión III: Nivel de flexibilidad y adaptabilidad activa a los cambios.

Este esquema propuesto por Arés M. P. permite hacer un análisis de la familia de manera multifactorial, con un enfoque psicosocial, muy útil a los fines de la terapia familiar, pero dadas las características de su método, mediante estudios de casos en profundidad, se hace difícil su utilización para la atención familiar en los programas de salud y en el sistema de salud con fines promocionales por parte del equipo básico de trabajo de los consultorios del médico y enfermera de la familia.

La autora Louro B. I.^{70, 71} en el 2006, realizó una propuesta más asequible para el diagnóstico de la situación de salud del grupo familiar en la comunidad, mediante la utilización de dos instrumentos validados en Cuba: la prueba FF-SIL (para evaluar las relaciones intrafamiliares), y el Inventario de características familiares de riesgo, (que permite evaluar los riesgos para la salud de la familia a partir de diferentes dimensiones configurativas de la salud familiar).

Según la autora, dicha propuesta permite “estratificar las familias según los gradientes de afectación de la salud familiar; tener un criterio de la situación de salud del grupo familiar, facilita la dispenzarización familiar y el análisis de la situación de salud del consultorio y su correspondiente plan de acción”⁷⁰.

Las diferentes dimensiones configurativas de la salud familiar que Louro B. I. propone en su modelo son las siguientes²⁶:

- El contexto socio – económico y cultural de vida familiar

En ella integra los aspectos de la vida cotidiana de la familia relacionados con lo económico, social y cultural como: Economía familiar crítica, nivel educacional en los adultos, ambiente comunitario insalubre, vinculación laboral o no, condiciones de la vivienda, hacinamiento, servicios del hogar y la tenencia de equipos básicos.

- La composición del hogar.

En esta dimensión incluye las características de la estructura familiar dentro de las que evalúa el número de generaciones presentes, los hogares monoparentales y reconstituidos, la presencia de ex parejas en el hogar y tutorías realizadas por abuelos o tutores sin presencia de padres en el hogar

- Los procesos críticos de vida familiar

En esta dimensión se estudian los acontecimientos de diferente naturaleza inherentes a la vida de toda familia que pueden afectar o no la salud de la misma en un determinado período de tiempo.

Como procesos críticos normativos plantea estudiar los nuevos matrimonios en el hogar, la presencia de niños menores de un año, embarazadas, adolescentes o senescentes y la salida de un hijo (a) del hogar.

Como procesos críticos relacionados con la salud propone el estudio de descompensaciones de enfermedades crónicas en algún miembro, problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia, embarazo o madre adolescente, presencia de bebedores de riesgo o adictos a bebidas alcohólicas u otras sustancias ilícitas, miembros en fase terminal o con enfermedades como VIH – SIDA y cáncer y presencia de discapacidades, conducta suicida, infertilidad o maltrato.

Como Procesos críticos paranormativos estudia la presencia en la familia de conductas antisociales, la separación o divorcio, el duelo por muerte de un integrante, pérdidas materiales, conflictos laborales, desvinculación del estudio en jóvenes, incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes, separación eventual y/o algún integrante preso.

- Las relaciones intrafamiliares

Como relaciones familiares estudia el funcionamiento familiar o forma de relacionarse los miembros entre sí, propias de cada familia.

- El afrontamiento familiar

Evalúa aquí el afrontamiento que hace la familia para manejar las demandas externas o internas relacionadas con la salud.

- El apoyo social

Comprende los recursos con que cuenta la familia y destaca el apoyo comunitario o de otros familiares fuera del núcleo con que cuenta la familia, si manifiesta signos de aislamiento social y/o la carencia de algún servicio básico de salud necesitado.

Esta propuesta metodológica de Louro B I, es de fácil aplicación para el equipo básico de salud, posibilita el diagnóstico del estado de salud familiar a los especialistas que trabajan con la familia, imprescindible para las acciones de promoción de la salud y constituye un aporte de incalculable valor para el enfoque familiar en salud, dada la carestía de este tipo de propuestas y de instrumentos propios y confiables que posibiliten un diagnóstico de la salud familiar más integral, objetivo y asequible para el trabajo en la Atención Primaria de Salud en Cuba.

Entre los modelos cubanos de Arés M. P. y Louro B. I. anteriormente expuestos se encuentran coincidencias teóricas con las propuestas del presente trabajo, al partir todos de aceptar la existencia de acontecimientos familiares debidos al paso de la familia por las diferentes etapas del ciclo vital o a otras situaciones accidentales y la inevitabilidad de cambios dentro del sistema familiar ante la presencia estos, que generan momentos de crisis familiar o procesos críticos. Las tres autoras asumen la necesidad de recursos protectores familiares para el afrontamiento adecuado a estos momentos de crisis, como la adaptabilidad, la flexibilidad, la funcionabilidad familiar y la resiliencia; y reconocen la necesidad de tener en cuenta determinantes sociales en la salud familiar y en la adaptación familiar ante los acontecimientos significativos de la vida familiar.

Las propuestas presentadas anteriormente para la evaluación familiar también coinciden con el presente trabajo en un enfoque multifactorial en el estudio de la familia, dada su complejidad. Se puede apreciar, en todos, el estudio de diversas variables familiares que evidencia su determinación multicausal y la importancia

de un enfoque donde se tengan en cuenta los factores psicológicos y sociales en la salud. Cada autora ha delimitado en sus propuestas las que considera más relevantes para el estudio de la familia, sin embargo hay variables claves que coinciden como las relacionadas con los aspectos socioeconómicos, el funcionamiento familiar, la salud de sus miembros, los acontecimientos vitales, eventos transicionales o procesos críticos que la familia afronta, la capacidad de adaptarse activamente a los mismos, la forma en que lo hace y los recursos internos y externos con que cuenta para ello.

Sin embargo, estos modelos difieren del presente estudio en sus objetivos y en los métodos y procedimientos que proponen para el estudio de la salud familiar. Ares M. P. utiliza un método cualitativo mediante el estudio de casos en profundidad con el objetivo de lograr una profunda caracterización psicosocial de la familia. Louro B. I. propone métodos más cuantitativos con el objetivo de lograr la estratificación de la situación de salud del grupo familiar en las familias de una comunidad. El presente estudio también propone métodos cuantitativos y su objetivo es evaluar la repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar y el sentido que a ésta se le asigna, por la propia familia; e identificar el impacto de los mismos en la salud familiar, aspecto este no estudiado en los modelos precedentes.

Tanto Arés M. P., como Louro B. I. reconocen la importancia de los acontecimientos familiares al estudiar la salud familiar para lo cual se plantean variables al respecto (nivel de flexibilidad activa a los cambios y procesos críticos, de Ares M. P., y Louro B. I. respectivamente), pero no proponen métodos para

identificar el impacto que provoca la ocurrencia de los mismos, siendo esta una diferencia importante con la propuesta del presente estudio el cual profundiza, y a la vez da una continuidad, a los anteriores modelos, al proponer una metodología que posibilita identificar el impacto de los mismos en la salud familiar.

2. Propuesta de un procedimiento para la identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar.

En el presente trabajo se propone para el estudio del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar (ASVF) en la salud familiar, variables que van a estar relacionadas con factores socioeconómicos, sociopsicológicos, el funcionamiento familiar y el estado de salud de sus miembros. Se enfoca el análisis hacia los cambios, modificaciones o reajustes que estos aspectos sufren o que debe realizar la familia en los mismos, con el objetivo de lograr un equilibrio y una mejor adaptación ante los acontecimientos significativos de la vida familiar; por lo que se propone estudiar la repercusión de estos acontecimientos significativos de la vida, teniendo en cuenta la cantidad de cambios realizados en cada una de estas cuatro áreas:

Área socioeconómica. En ella se exploran:

Recursos socioeconómicos: Posibilidades económicas del medio familiar.

Espacio habitacional: Disponibilidad del espacio para desarrollar la vida familiar.

Área sociopsicológica. En ella se exploran:

Participación social: Las actividades sociales y recreativas en que participa la familia.

Convivencia social: Relación de la familia con otros elementos de la sociedad como vecinos y comunidad.

Modo de vida familiar: Expresión de las formas de actividad cotidiana que realizan los integrantes de la familia en una sociedad y época específicas, que van a caracterizar las peculiaridades de sus comportamientos y quehaceres diarios, los que se ponen de manifiesto en las rutinas cotidianas, las tradiciones y las costumbres familiares.

Integración social: Integración de los miembros de la familia a la vida laboral y/o escolar.

Proyectos y planes familiares: Proyectos que tiene la familia para el futuro.

Área de funcionamiento familiar. En ella se exploran:

Comunicación familiar: Posibilidad de transmitir mensajes entre los miembros de un núcleo familiar.

Afectividad: Capacidad de los miembros de vivenciar y mostrar sentimientos y emociones unos a otros.

Cohesión: Unión física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Roles: Responsabilidades y funciones de los miembros de la familia en el hogar.

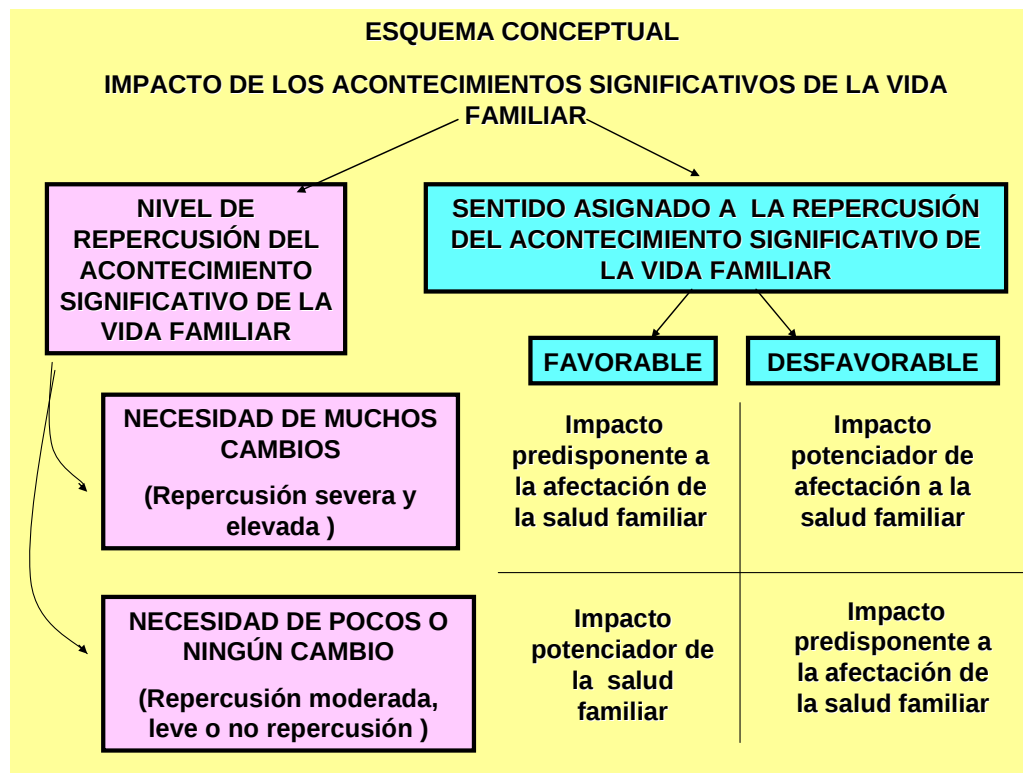
Área de la salud individual. En ella se explora:

Estado de salud individual: Es la presencia de afecciones o procesos patológicos o la ausencia de enfermedad.

El método de estudio propuesto es la aplicación del Instrumento de Repercusión Familiar (IRFA) (Anexos 1 y 2) que permite evaluar el nivel de repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar en cinco gradientes (severo, elevado, moderado, leve y no repercusión) en relación directa con la mayor o menor necesidad de cambios, modificaciones o reajustes que la familia tenga que realizar, y el sentido asignado a los mismos, por la familia, al evaluarlos como favorables o desfavorables para el sistema familiar.

Dicho instrumento fue elaborado y validado en Cuba por la autora de este trabajo e inscrito en el registro del departamento jurídico del Centro Nacional de Derecho de Autor (CENDA) (Anexos 3 y 4) y publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral⁷², en el año 2002.

Tomando como punto de partida la concepción sobre la presencia de un acontecimiento estresor que genera alteración y desequilibrio al sistema familiar, se considera que el impacto que un acontecimiento reporta al sistema familiar va a ser diferente, en relación directa con la mayor o menor necesidad de cambios, modificaciones o reajustes que la familia tenga que realizar para afrontar o adaptarse al mismo, y con el significado favorable o desfavorable asignado por la familia a estos; a partir de lo cual se elaboró el siguiente esquema conceptual:



Donde se considera como impacto del acontecimiento: Las consecuencias del acontecimiento para la salud familiar teniendo en cuenta el nivel de repercusión y el sentido asignado a la misma.

A partir de este esquema se pueden identificar tres tipos de impacto:

- Impacto potenciador de la salud familiar: Cuando el desequilibrio provocado por el acontecimiento es mínimo y es valorado como favorable por la familia, por lo que se considera que favorece, fortalece y desarrolla al sistema familiar. En este nivel los cambios son pocos y se realizan en armonía, posibilitando el dinamismo indispensable para el desarrollo y el bienestar del sistema familiar.
- Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar: Cuando el acontecimiento provoca un gran desequilibrio pero tiene una valoración

positiva, o cuando el acontecimiento provoca poco desequilibrio, pero se le da una valoración negativa. Ambas situaciones pueden afectar la posibilidad de una adaptación adecuada al acontecimiento. En este nivel la familia tiene que realizar muchas modificaciones que pueden desequilibrarla, o a pesar de que las modificaciones o reajustes sean pocos el hecho de que estos tengan una connotación desfavorable podría ser amenazante y poner en peligro el bienestar y la salud del sistema.

➤ Impacto potenciador de afectación a la salud familiar: Cuando el acontecimiento provoca gran desequilibrio y presenta una valoración familiar negativa, incrementando o favoreciendo la posibilidad de afectación a la salud familiar. En este nivel hay gran cantidad de cambios a los cuales la familia le atribuye un significado desfavorable, esto se considera como la presencia de demandas excesivas o intensas que pueden afectar la capacidad de adaptación del sistema familiar y su salud.

Siguiendo el esquema conceptual propuesto se realizó una matriz para la ubicación de los acontecimientos significativos de la vida familiar, según el nivel de repercusión y sentido de la valoración familiar obtenidos de la aplicación del cuestionario IRFA. La ubicación de los resultados obtenidos en esta matriz permitirá identificar el impacto que estos representan para la salud del sistema familiar. Esta matriz también puede utilizarse para el resultado obtenido en cada una de las áreas propuestas para el estudio de la salud familiar.

La matriz quedó conformada de la manera siguiente:

MATRIZ PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR EN LA SALUD FAMILIAR.		
NIVEL DE REPERCUSIÓN		
SEVERO	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar	Impacto potenciador de afectación a la salud familiar
ELEVADO		
MODERADO	Impacto potenciador de la salud familiar	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar
LEVE		
NO REPERCUSIÓN		
	FAVORABLE	DESFAVORABLE
	SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	

La utilización de la matriz propuesta y el diagnóstico factible a realizar mediante la misma, posibilitará al equipo básico de salud, la planificación y realización de acciones de prevención al poder identificar con facilidad el impacto y las áreas más afectadas de las familias cuando estén afrontando algún acontecimiento significativo y a partir de este diagnóstico definir el tipo de intervención que la familia necesita y hacia dónde orientar la misma para favorecer el afrontamiento adecuado al acontecimiento familiar que se está atravesando.

La sencillez y facilidad para la aplicación de esta propuesta de identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar, la convierte en una herramienta útil, no sólo para el equipo básico de salud sino también para la propia familia, posibilitando su participación de manera activa en la solución de sus problemas y necesidades, en coordinación con el equipo básico de salud, contribuyendo a determinar sus propias dificultades y priorizarlas en función de la

toma de decisiones para mejorar su salud. De esta manera se posibilita la participación social, factor de vital importancia en la aplicación del nuevo modelo de salud familiar.

3. Diseño para la investigación aplicada.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal que fue aplicada, por factibilidad de la investigadora, en las áreas de salud correspondientes a los policlínicos universitarios E. B. Nenínger y 13 de Marzo en el reparto Alamar del municipio La Habana del Este, en la provincia Ciudad de la Habana, y en el Policlínico Universitario Área Norte de la provincia de Ciego de Ávila. La aplicación se realizó en el período de cinco años comprendido entre mayo del 2000 y julio del 2005.

3.1. Selección de la población objeto de estudio.

Se estudiaron 345 familias que atravesaban acontecimientos normativos, propios del ciclo vital, y 306 que afrontaban acontecimientos paranormativos o accidentales, para un total de 651 familias.

De la siguiente manera:

Tipo de acontecimiento		acontecimiento	Familias estudiadas
Normativo	Etapa de formación	Matrimonio	70
	Etapa de extensión	Nacimiento del primer hijo	40
		Adolescencia	57
	Etapa de contracción	Jubilación	70
		Vejez	58
	Etapa de disolución	Viudez	50
Para normativo	Acontecimientos por desmembramiento	Divorcio	77
		Muerte	70
	Acontecimientos relacionados con problemas de salud	Infertilidad	57
		Intento suicida	42
		alcoholismo	60
Total de familias estudiadas			651

De los acontecimientos normativos se escogieron aquellos que se consideraron más representativos de cada etapa del ciclo vital y/o se relacionaban con los programas priorizados de la APS como el materno infantil y el de atención integral al adulto mayor. Se seleccionó el matrimonio, dentro de la etapa de formación, y la viudez en la etapa de disolución, por ser los que dan comienzo y cierre al ciclo de vida familiar. En las etapas intermedias se escogieron el nacimiento del primer hijo y la adolescencia, en la etapa de extensión; y la jubilación y vejez en la etapa de contracción, por ser todos de gran importancia en el desarrollo de la familia e implicar cambios importantes en la vida familiar. El resto de los acontecimientos normativos no fueron objeto de la investigación.

De los acontecimientos paranormativos se estudiaron dos de los clasificados en la categoría de desmembramiento (divorcio y muerte) considerados como los de mayor importancia por la afectación que imponen a la estructura del sistema familiar y tres correspondientes a los relacionados con la salud (infertilidad, intento

suicida, y alcoholismo) relacionados con programas de atención en APS como el programa de prevención del alcoholismo y la conducta suicida y el de riesgo reproductivo. También fueron seleccionados estos acontecimientos debido a la alta incidencia de la conducta suicida en el país⁷³ y de casos de alcoholismo en el área de salud donde se realizó el estudio⁷⁴, así como a la presencia de una consulta de planificación familiar en el Policlínico universitario E. B. Nenínger, donde eran atendidos todos los casos de infertilidad seleccionados.

Los acontecimientos paranormativos clasificados dentro de los de incremento, desmoralización y cambio económico importante no fueron objeto de la investigación.

La población objeto de estudio fue seleccionada en todos los casos por criterios de inclusión y exclusión los cuales tuvieron cierta variación en dependencia del acontecimiento estudiado.

Se tomaron como criterios de inclusión:

- Que las familias seleccionadas estuviesen de acuerdo en colaborar con la investigación previo consentimiento informado (Anexo 5), respetando así el aspecto ético indispensable para el trabajo con las familias seleccionadas.
- Que pertenecieran al área de salud de los policlínicos donde se llevó a cabo la investigación.
- Que el acontecimiento estudiado llevara de 6 meses a un año de ocurrido en el caso del matrimonio, nacimiento del primer hijo, jubilación, viudez, divorcio, muerte e intento suicida. En el caso de los acontecimientos

que no presentan fecha precisa de comienzo se estudió el total de los núcleos familiares que presentaban estas situaciones en un consultorio médico de familia (en los casos de la adolescencia y la vejez), en un trío de consultorios (alcoholismo) y la totalidad de las familias que se atendieron en la consulta de infertilidad del policlínico E B Nenínger durante un año.

Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta:

- Que las familias no estuvieran dispuestas a participar en la investigación.
- Que los núcleos estuvieran constituidos por menos de dos personas.
- Que ya no pertenecieran al área de salud del policlínico en el momento de aplicación de la investigación.

La población varió en dependencia del acontecimiento estudiado de la siguiente manera:

Acontecimientos normativos:

Etapas de formación

a) Matrimonio: El universo del trabajo estuvo constituido por las 94 familias en las que alguno de sus miembros contrajo matrimonio en el Palacio de los Matrimonios de Alamar, entre noviembre del 2003 y mayo del 2004. Los datos se obtuvieron mediante una visita que se realizó al palacio, previa coordinación con la directora del mismo. La población de 70 familias quedó conformada teniendo en cuenta, además de los mencionados, el siguiente criterio de inclusión:

- Que nunca antes ninguno de los cónyuges hubiese contraído matrimonio.

Etapas de extensión

a) Nacimiento del primer hijo: El universo del trabajo estuvo constituido por las 40 familias que recibieron el nacimiento del primer hijo en el período de tiempo comprendido de octubre del año 2002 a octubre del año 2003, que correspondían al área de salud del Grupo Básico de Trabajo No. 3, perteneciente al Policlínico E. B. Nenínger. Los datos se obtuvieron en el departamento de estadísticas de dicho centro y en comunicación directa con los médicos de los consultorios.

b) Adolescencia: Se trabajó con los 57 núcleos familiares que constituían el universo de familias con hijos en edad de la adolescencia, del consultorio 647 perteneciente al área de salud del policlínico E. B. Nenínger. Entre los meses de mayo a noviembre del 2000. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares del consultorio médico.

Etapas de contracción:

a) Jubilación: Se trabajó con el universo de 110 familias que tenían en su seno al menos un miembro con menos de un año de jubilación, pertenecientes a los consultorios Biplanta 1 y Biplanta 2 del policlínico 13 de Marzo. Los datos se obtuvieron mediante comunicación directa con los médicos de estos consultorios. Se tomó como población a estudiar 70 familias, al considerar como criterio de exclusión, además de los ya mencionados, que el jubilado hubiese sido miembro de las Fuerzas Armadas Revolucionarias o del Ministerio del Interior, cuya seguridad social se regula a través de otras disposiciones legales, lo cual podría

entorpecer la investigación. El estudio se realizó en el período comprendido entre mayo del 2003 y junio del 2004.

b) Vejez: Se estudiaron 58 de las 60 familias pertenecientes al área de salud del Consultorio del médico y enfermera de la familia SP 1 perteneciente al Policlínico Enrique de los Ángeles Betancourt Nenínger, que tenían en su seno al menos un integrante de la tercera edad (mayores de 64 años). Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares del consultorio médico. El estudio se realizó en el período comprendido entre septiembre del 2001 y diciembre del 2002.

Etapas de disolución:

a) Viudez: El universo del trabajo estuvo constituido por las 50 familias en la etapa de disolución que presentaron la muerte del primer cónyuge en el período de tiempo comprendido de septiembre del año 2004 a julio del año 2005, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Área Norte, ubicado en la localidad de Ciego de Ávila, las cuales se tomaron a través de los datos estadísticos del policlínico, en comunicación directa con los médicos de los consultorios.

Acontecimientos Paranormativos:

Acontecimientos por desmembramiento:

a) Divorcio: El universo estuvo constituido por 105 parejas que habían legalizado su divorcio en el año 2000 registrado en el bufete colectivo de Alamar, municipio Habana del Este. Los datos se obtuvieron previa coordinación con la dirección de dicho centro. Se escogieron para el estudio 77 familias siguiendo los

criterios de inclusión y exclusión expuestos. El estudio se realizó en el período correspondiente de enero a junio del año 2001.

b) Muerte: Se trabajó con el universo de las familias pertenecientes al área de salud del policlínico Docente E. B. Nenínger, que habían sufrido el fallecimiento de uno de sus miembros en el período de tiempo comprendido de enero a junio del año 2003. Los datos se obtuvieron en el departamento estadístico del policlínico, tomando como población de estudio 70 familias, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión expuestos.

Acontecimientos relacionados con problemas de salud:

a) Infertilidad: Se estudió el universo de 57 familias en las cuales existió un caso de infertilidad diagnosticado y tratado durante el año 2000 en la consulta de planificación familiar del Policlínico E B Nenínger. El estudio se realizó de junio a diciembre del año 2000 y los datos se obtuvieron de los registros estadísticos de dicha consulta.

b) Intento suicida: Se trabajó con el universo de 42 familias, pertenecientes al área de salud del policlínico E B Nenínger en las cuales alguno de sus miembros realizó un intento suicida en el período de junio a diciembre del 2000. Los datos se obtuvieron en el departamento estadístico del policlínico.

c) Alcoholismo: El universo de trabajo estuvo constituido por las 60 familias del área de salud correspondiente al trío de consultorios médicos A-48; 742 y 739 del policlínico E. B. Nenínger, que tenían al menos un integrante de entre sus miembros dispensarizado como alcohólico por su consultorio médico de familia. El

estudio se realizó en el período comprendido de febrero del 2001 a abril 2002. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares de los consultorios médicos.

3.2. Definición de las variables.

Para dar salida al primer y segundo objetivo de investigación se estudiaron las siguientes variables:

Variable	Definición	Categorías	Operacionalización según puntuación total bruta en la prueba IRFA.
<u>Nivel de repercusión del acontecimiento</u>	Mayor o menor cantidad de cambios o modificaciones que el acontecimiento haya impuesto al sistema familiar.	No repercusión	0 – 20 pts
		Repercusión leve	21 - 40 pts
		Repercusión moderada	41 - 60 pts
		Repercusión elevada	61 - 80 pts
		Repercusión severa	81 - más pts
<u>Sentido asignado a la repercusión del acontecimiento</u>	Valoración familiar de las consecuencias que tienen los cambios impuestos por el acontecimiento para la familia.	Sentido favorable	Cuando el signo predominante en los ítems de la prueba es positivo
		Sentido desfavorable	Cuando el signo predominante en los ítems de la prueba es negativo

Operacionalización de la variable Nivel de repercusión en las cuatro áreas propuestas para el estudio de la salud familiar.

Nivel de repercusión	En el área socio económica	En el área socio psicológica	En el área del funcionamiento familiar	En el área de la salud individual
	Puntuación bruta obtenida en los ítems 2, 3 Y 20	Puntuación bruta obtenida en los ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 19	Puntuación bruta obtenida en los ítems 1, 10, 11, 12, 14, 15,16, 18	Puntuación bruta obtenida en el ítems 13
No repercusión	1 – 3 pts	1 - 8 pts	1 - 8 pts	1 pto
Repercusión leve	4 – 6 pts	9 - 16 pts	9 - 16 pts	2 pts
Repercusión moderada	7 – 9 pts	17 - 24 pts	17 - 24 pts	3 pts
Repercusión elevada	10 – 12 pts	25 - 32 pts	25 - 32 pts	4 pts
Repercusión severa	13 - 15 pts	33 - 40 pts	33 - 40 pts	5 pts

Para dar salida al tercer objetivo de la investigación se estudio la variable:

Variable	Definición	Categorías	Operacionalización
<u>Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar</u>	Valoración de las consecuencias del acontecimiento para la salud familiar, teniendo en cuenta el nivel de repercusión y el sentido asignado a la misma.	Impacto potenciador de la salud familiar:	Cuando el acontecimiento tiene una repercusión leve, moderada o no tiene repercusión y la familia le atribuye un sentido favorable
		Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar:	Cuando el acontecimiento tiene una repercusión elevada o severa y un sentido favorable.
			Cuando el acontecimiento tiene una repercusión leve, moderada o no repercusión y un sentido desfavorable.
		Impacto potenciador de afectación a la salud familiar:	Cuando el acontecimiento tiene una repercusión elevada o severa y un sentido desfavorable

3.3. Procedimientos.

Se utilizó el instrumento de Repercusión Familiar (IRFA), desarrollado por la autora (Anexo1) que sirve para explorar el nivel de repercusión que tienen los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar y el sentido asignado a la misma. Este instrumento consiste en una escala Likert de cinco pasos que presenta 20 ítems, donde quedan recogidas las diferentes áreas a partir de las que se estudia la salud familiar; de la siguiente manera:

Área socioeconómica. ITEMS 2, 3 Y 20

Área socio psicológica. ITEMS 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 19

Área de funcionamiento familiar. ITEMS 1, 10, 11, 12, 14, 15, 16,18

Área de la salud individual. ITEM 13

Con el objetivo de evitar que las respuestas no respondieran al acontecimiento estudiado, dada la posible concomitancia con otros acontecimientos, se aplicó el instrumento de manera dirigida, y se enfatizó y retomó en cada ítem el acontecimiento que se proponía estudiar.

La aplicación la realizó la investigadora durante una visita al hogar de forma directa, en un tiempo de aproximadamente 30 - 45 minutos. Se escogió la respuesta surgida del consenso familiar. Se entiende como tal la opinión de al menos dos miembros de la familia, uno de los cuales debe ser el jefe de núcleo familiar (que será aquella persona con mayor poder de decisión dentro de la familia cuyos consejos, orientaciones y opiniones son tomados en cuenta por el resto de los miembros). De esta manera se garantiza que la unidad de análisis sea la familia desde el proceso de recogida de la información primaria.

A partir de la respuesta familiar se circuló en la escala el número de acuerdo al grado en que el acontecimiento produjo cambios en la familia: Nada (1 punto), casi nada (2 puntos), algo (3 puntos), bastante (4 puntos), muchísimo (5 puntos) y se señaló en la forma positiva o negativa; si favorable (+) o desfavorable (-), según la familia evaluó la repercusión de estos cambios.

La calificación de la prueba consiste en la suma natural (no algebraica) de los valores numéricos, se establece un puntaje para cada área estudiada y otra para la repercusión general. Y el sentido se otorgó según el signo predominante en cada área estudiada y en la repercusión general. (Ver Anexo 2)

Una vez recogida la información se procedió al análisis de los datos mediante métodos de estadística descriptiva, como las tablas de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central como la media; y métodos de estadística inferencial como la prueba de Ji' cuadrado para describir la repercusión encontrada e identificar el impacto de los acontecimientos significativos en la salud familiar. El procesamiento estadístico implicó la digitalización de toda la información recogida y se realizó con ayuda de la calculadora y con el software estadístico para ciencias sociales (SPSS).

4. Consideraciones finales del capítulo II.

Internacionalmente se han propuesto diversos modelos para el estudio de la familia, basados en la terapia familiar y centrados en estudiar variables internas de la dinámica relacional, considerando como aspecto central de la evaluación el funcionamiento familiar.

En Cuba, varios autores se han destacado en los estudios de familia aportando modelos válidos y útiles para su evaluación, partiendo de un análisis multifactorial

en el que tienen en cuenta no sólo el funcionamiento de la familia, sino también variables relacionadas con factores estructurales y microsociales como la red de apoyo con que cuenta la familia, y la presencia de acontecimientos significativos de la vida familiar, entre otros.

Partiendo de puntos teóricos coincidentes la autora del presente trabajo propone una metodología para la identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar que permite dar profundidad y continuidad a los modelos anteriores, a partir de lo cual realiza una investigación aplicada que posibilita identificar el impacto de diversos acontecimientos en la salud del sistema familiar.

CAPÍTULO III

***Análisis del nivel y sentido de la
repercusión e identificación del impacto de los
acontecimientos significativos de la vida familiar
en la salud de la familia.***

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DEL NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR EN LA SALUD DE LA FAMILIA

En el presente capítulo se hace una descripción del nivel de repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar estudiados y el sentido asignado a la misma, de manera general en la salud familiar y en cada una de las áreas que se proponen para su estudio; y se identifica el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar según la propuesta explicada en el capítulo precedente.

1. Nivel y sentido de la repercusión de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar y en las diferentes áreas que la integran.

1.1. Acontecimientos normativos.

1.1.1. Etapa de formación de la familia.

En esta etapa se estudió el matrimonio como acontecimiento normativo más significativo. Se encontraron los siguientes resultados:

No existieron familias donde el acontecimiento matrimonio no tuviera algún tipo de repercusión (tabla 1) aunque éste impuso pocos cambios al sistema familiar pues los niveles de repercusión que predominaron fueron el leve y el moderado con un 52,9% y 42,8% respectivamente. Ninguna de las familias tuvo repercusión severa. Se observó la asignación de un sentido favorable por el 87,1% de las familias. Sin embargo algunas de las familias estudiadas (9 de ellas para un 12.9%) tuvieron una repercusión desfavorable. Coincidieron en todos los casos en que no había aceptación del matrimonio por los familiares.

En el análisis de la repercusión y sentido del acontecimiento matrimonio en las diferentes áreas de la salud familiar (tabla 2) se puede ver que en las que hubo mayor repercusión debido a este acontecimiento fue en la socioeconómica y la sociopsicológica, con una repercusión moderada en la mayor parte de las familias

(80 % y 65,7% respectivamente). En el área del funcionamiento familiar se observó una repercusión leve en el 54,3 % de las familias, mientras que el área de la salud individual sufrió pocas modificaciones.

En relación con el sentido asignado a esta repercusión se apreció que en la esfera socioeconómica predominó el sentido desfavorable relacionado con la reducción de espacios habitacionales que obligó la convivencia de varias generaciones, poniendo de manifiesto la acción de los determinantes socioeconómicos en el impacto de los acontecimientos en la salud familiar. Este aspecto se encontró también en estudios realizados por Ares P.²⁹, quien considera que esta problemática social es una de las debilidades de la familia cubana actual lo cual ha significado un riesgo y un costo importante para la estabilidad de la pareja joven que, necesariamente, debe de convivir con alguno de sus padres al carecer de un espacio habitacional propio.

En el resto de las áreas el sentido predominante fue el favorable. Esto significa que las familias estudiadas tienden a percibir que el matrimonio de alguno de sus miembros favoreció las posibilidades de interacción y participación social, el cumplimiento de los planes y proyectos familiares, la cohesión familiar y la redistribución de las tareas familiares lo que elimina la sobrecarga de algún miembro. Refirieron cambios favorables relacionados con los hábitos y costumbres familiares, la organización y control de la vida familiar y el tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia, así como en el modo de vida familiar, lo cual coincide con autores que plantean como estresores principales en esta etapa la necesaria adopción de un nuevo estilo de vida y rutinas de convivencia, la repartición de roles y conciliación de sistemas de valores⁷⁵. Se evidencian en el

presente estudio cambios en estos aspectos, sin embargo son vistos favorablemente en la mayoría de las familias, al igual que los relacionados con aspectos sociales como las relaciones con los vecinos y otros familiares, aunque otras no lo vivenciaron así.

Como plantea Pérez C.C.⁷⁶, la tarea priorizada en esta etapa de la vida es la renegociación de algunos asuntos: uso que se le dará al dinero, flexibilidad que se tendrá con las familias de origen, y autonomía de cada miembro de la pareja. Estas son realidades difíciles de asimilar pues, generalmente, se contraponen al estilo de vida y costumbres de cada uno de los miembros de la pareja en sus familias de procedencia. Otros autores como Wagner A.⁷⁷ y Wachelke J.⁷⁸, consideran que la complejidad de este momento es debida a las características de la personalidad de los esposos y las experiencias que ellos traen de sus familias de origen, asignando mayor importancia a determinantes personológicos.

Con relación a la repercusión del matrimonio en el funcionamiento familiar, los principales cambios estuvieron relacionados con la redistribución de roles aumentaron las responsabilidades y funciones en los miembros de la nueva pareja, la cohesión familiar, la creación de lazos más fuertes entre los miembros, y se propició la participación de todos en la solución a los problemas, al tomar decisiones de manera conjunta en la familia y dar mayor participación a la nueva pareja en la toma de decisiones familiares. Se coincide con estudios realizados por Pérez C. C. y Valle A.A.⁷⁹, con parejas que generalmente vivían con la familia de origen se destacó que por lo general se les respetaba en la toma de decisiones y economía, sin interferencia del resto de los convivientes. Sin embargo, al estudiar los principales cambios referidos por las 11 familias (15,8%)

con repercusión desfavorable en esta área de funcionamiento familiar, vemos que éstos vienen dados por obstáculos en la comunicación que impiden conversar de manera clara y directa los problemas familiares, la dificultad en las relaciones afectivas con el resto de la familia, la ausencia de toma de decisiones de manera conjunta en la familia y falta de participación de todos los miembros en la solución de los problemas.

La salud individual sufrió pocas modificaciones en el afrontamiento al matrimonio, no se manifestó repercusión alguna en la salud individual de los miembros en el 50% de las familias. Un 25,7 % de ellas refirió algunos cambios, para un nivel moderado. Hubo un predominio del sentido favorable (97,1%) lo que significa que las familias evaluaron los pocos cambios ocurridos como favorables a la salud individual de los miembros, así como también consideraron favorable el hecho de que no hubiese aparecido ningún cambio en el estado de salud de los integrantes. En muchas familias el nuevo matrimonio produjo armonía, afecto y hubo familias en que la nueva pareja actuó como una fuente importante de apoyo para los miembros que tenían problemas de salud, lo cual favoreció el equilibrio familiar e intervino de manera favorable, en la salud del sistema familiar.

1.1.2. Etapa de extensión de la familia.

En esta etapa se estudiaron dos acontecimientos, el nacimiento del primer hijo y la adolescencia.

Se observó que en todas las familias ambos acontecimientos presentaron algún grado de repercusión, debido a que siempre hubo cambios (tabla 3).

Los reajustes que necesitaron realizar las familias ante el nacimiento del primer hijo fueron pocos, por lo que se observó un nivel de repercusión leve en la salud

familiar en el 72,5% de las familias estudiadas, se les asignó a los mismos un sentido favorable en el 100% de los casos.

Las familias que presentaban el acontecimiento adolescencia refirieron haber tenido necesidad de realizar una mayor cantidad de reajustes ante la presencia del mismo, predominó el nivel de repercusión moderado y elevado en un 54,3% y en un 37% de las familias, respectivamente, y estos cambios fueron valorados como favorables por el 93% de las mismas. A partir de estos resultados se puede decir que la adolescencia impone más cambios y reajustes al sistema familiar que el nacimiento del primer hijo, aunque ambos acontecimientos son percibidos como favorables por los miembros de la familia.

El sentido favorable asignado a los reajustes impuestos por el nacimiento del primer hijo, se debe a que con este acontecimiento se satisface la necesidad de trascendencia, ambos cónyuges se sienten realizados al nacer un primer hijo, se logra el cumplimiento de metas familiares y se generan nuevas metas, relacionadas con la gran tarea en común de educar al bebé y continuar construyendo la sólida base de la relación y de la familia que comienza a extenderse, todo lo cual contribuye a la estabilidad familiar y a darle a este acontecimiento una connotación favorable.

La adolescencia es una época convulsa, lo cual se pone de manifiesto en su mayor nivel de repercusión en el sistema familiar. Los ajustes necesarios en la adolescencia reclaman una nueva óptica familiar para entenderlos como consecuencia de la maduración biológica, psicológica y social que se atraviesa en esta etapa de la vida, entender y valorar estas transformaciones es una demanda

y un requerimiento dirigido directamente a los padres y a la familia que convive con ellos⁸⁰.

En la presente investigación se considera que la asignación de un sentido favorable a los cambios impuestos por la adolescencia en las familias estudiadas se debe al hecho de ser este uno de los pocos acontecimientos significativos de la vida familiar que es objeto de promoción y educación para la salud en los medios de comunicación masiva, aportando a la familia conocimientos previos para el afrontamiento a esta etapa, además de los adquiridos por experiencias familiares anteriores lo que hace que de alguna manera la familia esté más preparada, propiciando un saldo positivo en el desarrollo familiar. Hay autores como Pérez C. C.⁸¹, que plantean que en algunas familias que enfrentan la adolescencia de sus hijos los padres desconocen las características generales del importante momento de la vida de sus muchachos, lo que hace que se muestren como padres irritados con el adolescente. Esto confirma la utilidad de los conocimientos y la información para un adecuado manejo de los problemas de salud, resaltando la importancia de la educación y preparación de las familias ante los acontecimientos significativos de la vida como estrategia de promoción de salud.

La repercusión de los acontecimientos estudiados en la etapa de extensión en la esfera socioeconómica (tabla 4) es, en el caso del nacimiento del primer hijo, de leve a moderada en el 50% y 25% de las familias, respectivamente, quienes refirieron pocos o algunos cambios en esta área, mientras que en la adolescencia predominó el nivel moderado en el 47,4% de las familias, se encontró repercusión elevada en el 19,3%, y severa en el 1,8% de las familias.

En ambos acontecimientos se encuentra un por ciento aproximadamente igual de familias (15%) que no presentan repercusión desde el punto de vista socio económico al referir no haber tenido necesidad de hacer reajustes o modificaciones económicas, lo cual llama la atención dadas las características de ambos acontecimientos y a lo expresado por Pérez C y Rodríguez Q.⁸², quienes refieren que en esta etapa del ciclo vital de la familia, ambas figuras parentales reconocen como primer conflicto ante el nacimiento del primer hijo la complicación económica que resulta de la presencia de una tercera persona en la familia.

La adolescencia impone más reajustes económicos que el nacimiento del primer hijo. Ante el advenimiento de un primer hijo la familia, por lo general, realiza los gastos y reajustes socioeconómicos antes de que ocurra el nacimiento, en la preparación de las condiciones para esperar el nuevo miembro y una vez garantizado esto, el acontecimiento como tal del nacimiento no impone nuevos cambios. En la adolescencia hay un incremento de las necesidades y exigencias de los adolescentes, quienes en este período comienzan a demandar la satisfacción de las mismas, relacionadas con el vestuario a la moda, mayor independencia y participación en actividades sociales, lo cual provoca un aumento de sus gastos y de los gastos familiares de manera mantenida y creciente.

El sentido asignado a los cambios socioeconómicos ante el nacimiento del primer hijo fue, en la mayoría de las familias, favorable (85%). Sin embargo, en la adolescencia gran cantidad de familias los valoran como desfavorables (57,8%), aunque un 42,1% los valora como favorables, lo cual coincide con el análisis antes realizado.

Los cambios en el área sociopsicológica (tabla 5) producidos por el nacimiento del primer hijo, no son muchos, predominando la repercusión leve y moderada en el 40% y 35% de las familias respectivamente. Se observó también un predominio de la valoración de estos cambios como favorables (95%), aunque algunas familias los valoraron como desfavorables en lo relacionado con la disminución de la participación social de los padres debido al nacimiento del niño, así como la necesidad de desvinculación laboral transitoria por parte de la madre lo que afecta su integración social. Encontramos coincidencia al comparar estos resultados con estudios revisados⁷⁶ donde se encontró que algunas familias hacen referencia a crisis matrimoniales, debido al nacimiento del primer hijo por conflictos relacionados con el hecho de haber abandonado la madre su actividad social luego del nacimiento, lo cual tiene relación directa con la participación e integración social que se estudia en esta esfera.

En la adolescencia predominaron los niveles de repercusión moderada (47,4%) y elevada (38,6%), lo cual pone de manifiesto mayor cantidad de cambios y reajustes que en el nacimiento del primer hijo. En la adolescencia los principales aspectos que se modificaron en la esfera sociopsicológica estaban relacionados con el aumento del tiempo dedicado al descanso y reposo de los miembros de la familia, la integración a la vida escolar y laboral, los planes y proyectos futuros y la participación en actividades sociales y recreativas; también se observaron cambios en los hábitos y costumbres familiares y una mejoría de las relaciones con los vecinos y otros familiares, por lo que las variables que más se modificaron fueron la participación y convivencia social, y el modo de vida familiar. Estos

cambios fueron valorados como favorables por la mayoría de los núcleos familiares.

En las familias que presentaban el nacimiento del primer hijo, el funcionamiento familiar tuvo pocas modificaciones (tabla 6), predominó el nivel de repercusión leve en el 77,5% de las mismas. En la adolescencia los reajustes en el funcionamiento familiar y por tanto su repercusión fue mayor, al predominar los niveles moderado y elevado en un 45,6% y 42,1% respectivamente.

El sentido asignado por la familia a los cambios en el funcionamiento familiar fue favorable en ambos acontecimientos, más para el nacimiento del primer hijo, donde el 100% de las familias los vieron como positivos al mejorar la armonía y la cohesión familiar, lo que posibilitó que el incremento de las tareas, debido al nuevo nacimiento, no provocara sobrecarga en los miembros. La necesidad de cambios y reajustes de roles y tareas ante el nacimiento del primer hijo es referida por numerosos autores como Pérez F. C.⁸³ , Pérez E.⁸⁴ y Louro B. I.²⁸

En la adolescencia hubo un predominio de la valoración favorable (89,4%). Se refirieron como principales cambios en el funcionamiento familiar una mayor participación de todos los miembros en la solución de los problemas familiares, lo cual facilitó la toma de decisiones de manera conjunta. Estos cambios se corresponden con un reajuste de la jerarquía familiar, el permitir una mayor participación del adolescente en las decisiones familiares, evidentemente tiende a ser favorable a la familia. También se encuentra, dentro de los cambios referidos por estas familias, la mejoría de las relaciones afectivas entre los padres. Un 10,6% de las familias consideró los cambios ocurridos en esta área como desfavorables, por la no correspondencia de los intereses individuales con los

familiares; evidentemente en estas familias los conflictos dados por la ruptura generacional, propia de esta etapa, son los principales causantes de la valoración negativa en el área del funcionamiento familiar, al afectarse la armonía familiar.

La salud individual de los miembros de las familias que afrontaban el nacimiento del primer hijo (tabla 7) no sufrió cambios. Todas las familias (100%) coincidieron en no haber tenido repercusión alguna en esta área, lo cual consideraron como favorable en el mismo porcentaje. Este resultado no coincide con lo planteado por los autores Pérez C.C.; Rodríguez Q.; Aguiar P.⁸², quienes hallaron resultados diferentes en sus estudios, y refieren que el desempeñarse como padres produce vivencias agradables, pero no puede ignorarse un porcentaje de madres y padres que reconocen abiertamente su malestar en ese rol, lo cual provoca la presencia de síntomas nerviosos, fundamentalmente de tipo ansioso, que se reportan por los padres desde que afrontan este nuevo acontecimiento.

En el acontecimiento adolescencia las familias refirieron bastantes cambios en la salud individual de los miembros, predomina la repercusión elevada y moderada en un 43,9% y 36,8% respectivamente, con un predominio de la valoración favorable (87,7%). Las familias perciben una mejoría de la salud al no tener que acudir tanto al médico, como sucedía antes de esta etapa, lo cual manifiesta la influencia de determinantes biológicos dados por la maduración biológica y fisiológica de los adolescentes, que conlleva la definición y maduración de su sistema inmunológico y a una menor incidencia de enfermedades.

De manera general se pudo observar que en la etapa de extensión, de los dos acontecimientos estudiados el que presentó mayor nivel de repercusión en la

salud familiar fue la adolescencia, comportándose de igual manera en todas las áreas estudiadas. Ambos acontecimientos fueron valorados como favorables a la salud familiar en todas las áreas, excepto en la socioeconómica donde fueron valorados los cambios provocados por la adolescencia en esta área como desfavorables en más del 50% de las familias estudiadas.

1.1.3. Etapa de contracción de la familia.

En esta etapa se estudiaron los acontecimientos jubilación y vejez. En el 100% de las familias los acontecimientos trajeron consigo cambios, en ambos casos.

La Jubilación provocó una repercusión moderada en la salud familiar en el 65,7% de las familias estudiadas (tabla 8). Sólo siete familias (10%) que atravesaban el evento jubilación refirieron un gran número de cambios para un nivel repercusión severa. Los principales cambios que se observaron debido al acontecimiento jubilación estuvieron relacionados con la integración social, la organización y control de la vida familiar, el cuidado y atención a los miembros de la familia y la correspondencia entre los intereses individuales y familiares.

Debido al acontecimiento vejez la repercusión fue entre leve y moderada (37,9% y 34,5% respectivamente), las familias no perciben cambios bruscos, estos se van presentando de manera gradual. Es importante señalar que las dos familias (3,4%) que presentaron una repercusión severa eran familias ampliadas, disfuncionales, donde prevalecían los intereses individuales por encima de los colectivos y no había unión familiar a la hora de enfrentar este acontecimiento. Este resultado investigativo evidencia, una vez más, la acción combinada de los determinantes de la salud y la importancia de los recursos familiares al estudiar la influencia los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar.

En ambos acontecimientos, la valoración asignada de manera general a los cambios fue desfavorable, en la jubilación por el 78,6% y en la vejez por el 81% de las familias estudiadas.

El acontecimiento jubilación provocó modificaciones importantes al sistema familiar en la esfera socioeconómica (tabla 9), presentando un nivel repercusión elevado y moderado en el 50% y el 22,8% de las familias respectivamente y severo para el 17% de las familias. Estos cambios fueron valorados como desfavorables por el 67.1 % de las familias debido a que con la jubilación el ingreso familiar disminuyó considerablemente lo que dificultó la satisfacción de las necesidades familiares y desestabilizó el sistema familiar. Estos resultados coinciden con lo planteado por Zabala M.⁸⁵, quien refiere que la jubilación supone para muchas personas un fuerte desequilibrio. Y con Torres R.⁸⁶, quien refiere que hoy en día jubilarse implica perder bienestar, perder poder adquisitivo, perder función social y perder actividad.

Por su parte el acontecimiento vejez también proporcionó un importante nivel de modificaciones en el aspecto socioeconómico, al ser la repercusión en esta área de elevada y moderada en el 48.3% y en el 15.5% de las familias respectivamente aunque un 27,6% de las familias refirió pocos cambios en este sentido para un nivel de repercusión leve. El 77,6% de las familias que afrontaban la vejez asignó una valoración desfavorable a la misma en esta área.

En la vejez, aunque también hubo cambios socioeconómicos, estos fueron menos que los producidos por la jubilación, relacionados con el gasto en medicamentos y alimentación los cuales se dificultaban por las escasas pensiones, ya asignadas desde la jubilación. Estos resultados coinciden con los

encontrados por García C. M.⁸⁷, quien refiere que las principales dificultades en el cumplimiento de las funciones básicas de las familias en etapa de contracción estuvieron relacionadas con incumplimiento de las funciones económicas dado por la adquisición de medicamentos y la desvinculación laboral. Estos resultados coinciden también con estudios realizados por Shevaun D.⁸⁸ y Boerner K.⁸⁹, donde se destaca el importante rol que juegan la edad y el estatus socioeconómico en la reactividad al estrés y en la respuesta cognitiva ante las tareas de cambio. Estos resultados refuerzan la importancia de los determinantes socioeconómicos en la salud familiar, así como su actuar combinado con determinantes individuales y biológicos representados en este caso por la edad. Por lo que se considera necesario trabajar con una óptica preventiva en el apoyo económico a las familias que se encuentran en esta etapa del ciclo vital para minimizar la afectación a la salud familiar.

En el análisis del nivel de repercusión de los acontecimientos de la etapa de contracción en la esfera sociopsicológica (tabla 10) se apreció que el acontecimiento jubilación provocó algunos cambios en la misma, al predominar una repercusión moderada en el 54,3% de las familias, mientras que para el 18,6% de las familias estudiadas los cambios fueron pocos, para un nivel de repercusión leve. Un grupo de familias, que representó el 27,1%, presentó una repercusión entre elevada y severa. Los cambios en esta esfera fueron percibidos como favorables por el 72,8% de las familias.

Las principales modificaciones en esta área, debidas a la jubilación, estuvieron relacionadas con reajustes en su integración, convivencia y participación social, por un lado se pierde integración social al perder el vínculo laboral, pero por otro

se aumenta la participación en actividades sociales dado que el jubilado tiene más tiempo disponible, no sólo para participar él , sino para ayudar en las tareas de la casa y posibilitar más tiempo libre al resto de los miembros para participar en estas actividades, también refirieron cambios en el modo de vida y los proyectos familiares. En estudios revisados se observó que los jubilados reconocen tener proyectos de vida para este momento, aunque se les dificulta cumplirlos al tener una pobre preparación económica para enfrentarse al proceso de jubilación y poder desarrollar tales proyectos⁹⁰, lo que demuestra la interrelación existente entre las diferentes áreas que se estudian de la salud familiar.

El acontecimiento vejez impuso menor necesidad de reajustes a la familia en el aspecto sociopsicológico, comparado con el acontecimiento jubilación, predomina la repercusión moderada en el 50% de las familias, leve en el 13,8% e incluso encontramos que el 5,2% de las familias refirió no haber tenido necesidad de cambios o reajustes en esta esfera. Se observó poca variación en cuanto a la relación con los vecinos, los hábitos y costumbres familiares, el tiempo dedicado al reposo y a las tareas del hogar y la organización de la vida familiar. Sin embargo, para un 31% de las familias la presencia de un adulto mayor sí provocó modificaciones importantes en esta área al presentar un nivel de repercusión elevado, lo cual tuvo relación con las variables participación e integración social dada la disminución de las actividades sociales a esta edad.

Para una gran cantidad de familias que afrontaban la vejez los cambios en el área sociopsicológica fueron valorados como favorables (65,5%); sin embargo, un porcentaje de éstas (34,5%) percibieron estos reajustes como desfavorables al disminuir su participación en actividades sociales y recreativas por tener

problemas económicos, lo cual viene a reafirmar la significación desfavorable del área económica y el efecto sistémico de estas áreas dentro de la salud familiar. Algunos autores como K. Glaser, M. Evandrou y C. Tomassini⁹¹, consideran que la disminución de actividades sociales en esta edad constituye una pérdida en el adulto mayor, al tener que renunciar a muchas actividades. Autores como Bonho C. y M. Merlotti⁹² plantean con relación a esto que las actividades fuera de la vivienda, como paseos, visitas, bailes, no ocurren con tanta frecuencia en estas edades, prevaleciendo las actividades dentro del espacio privado en detrimento del espacio público y colectivo. En la medida que la edad avanza se va modificando el tipo de ocio, volviéndose gradualmente más pasivo, con menos exigencias físicas y con menos gastos financieros⁹³. Se considera importante señalar, como plantea N. Krause⁹⁴, que las relaciones y actividades sociales en esta etapa dependen de la fortaleza y de las habilidades sociales con que cuentan los adultos mayores, a lo que agregamos que también dependen de las condiciones económicas y sociales de la comunidad en que se encuentren.

Otros autores plantean que la participación social a esta edad está relacionada con el validismo en aquellas personas que tienen afectada la capacidad de realizar de forma independiente un conjunto de actividades importantes, aunque esto no es aplicable a todos los casos ya que algunos longevos con estas limitaciones mantienen contactos con amistades y vecinos y buscan alternativas de participación en diferentes organizaciones, como puede ser la realización de reuniones y actividades en su hogar^{88, 89, 95}.

Todos estos cambios debidos al proceso de envejecimiento no dejan de tener una connotación para la familia vista como sistema, se demuestra la influencia de

los recursos personológicos, conjuntamente con la edad, y las limitaciones físicas que esta impone, a un nivel de determinación individual de la salud, y la influencia conjunta de determinantes socioeconómicos que dificultan, en muchas ocasiones, esta participación social.

En el funcionamiento familiar de las familias que afrontaban el acontecimiento jubilación (Tabla 11), no hubo muchos cambios, aunque todas refieren haber tenido algunos, predominó un nivel de repercusión leve (57,8%), seguido del moderado (30%). Se les asignó a los mismos una valoración favorable por la mayoría de las familias (82,8%), relacionada con la redistribución de roles y el aumento de la cohesión, comunicación y armonía familiar.

La repercusión en el funcionamiento familiar provocadas por el acontecimiento vejez fue entre severa y elevada en el 51,7% de las familias estudiadas, aunque también se observó un 44,8% de familias que refirieron percibir sólo pocos o algunos cambios para un nivel de repercusión leve (24,1%) y moderado (20,7%) y dos de las familias estudiadas, para un 3,5 %, refirieron no haber tenido ninguna necesidad de realizar cambios y reajustes en su funcionamiento por el hecho de presentar un adulto mayor entre sus miembros.

El sentido asignado a los cambios impuestos por el acontecimiento vejez en el funcionamiento familiar fue desfavorable en la mayoría de las familias estudiadas (70,7%), relacionado con la afectación de la comunicación y la armonía familiar. Estos resultados coinciden con los encontrados por Gómez J. M.⁹⁶, quien refiere haber observado de manera significativa la presencia de un funcionamiento familiar inadecuado en el grupo de adultos mayores estudiados.

Podemos apreciar una diferencia en cuanto a la repercusión de estos dos acontecimientos significativos de la vida familiar en la etapa de contracción en lo relacionado con las variables de funcionamiento familiar como comunicación, afectividad, cohesión, armonía y roles. Se producen en ambos cambios, pero son valorados como favorables cuando se afronta la jubilación, y como desfavorables cuando la familia tiene que afrontar la convivencia con uno de sus miembros en la etapa de adulto mayor.

Si se retoma lo planteado por Louro B.⁹⁷ quien refiere que el funcionamiento familiar es la categoría que sintetiza los procesos psicológicos que ocurren en toda familia y lo expresado por Lajus C.²⁵, quien refiere que el funcionamiento familiar puede posibilitar o no el bienestar y el ajuste emocional y social de la familia; se confirma así la importante afectación que la vejez impone al sistema familiar, dado que afecta uno de sus elementos nucleares que es la dinámica interna del mismo.

La salud individual de los miembros de las familias que afrontan el acontecimiento jubilación (tabla 12) tuvo un nivel de repercusión de moderada (45,7%) a elevada (20%), sin embargo, el 18,6% de las familias refirió haber tenido pocos cambios en la salud individual de los miembros para una repercusión leve. La mayoría de las familias (61,4%) valoraron la presencia de cambios en la salud individual de los miembros debido al acontecimiento jubilación con un sentido desfavorable, lo cual puede estar relacionado con que muchas veces este acontecimiento es anticipado en relación a la edad establecida debido a problemas de salud, así se encontró en un elevado número de los casos de jubilación estudiados. Entre las principales causas que motivaron la jubilación por invalidez se relacionan: enfermedades cardiovasculares y alteraciones del sistema

osteomioarticular, presentadas con mayor frecuencia en el sexo masculino, así como los trastornos mentales en las mujeres. Sin embargo, aquellos casos en que la jubilación fue esperada y tramitada normalmente por la edad, el sentido asignado a los cambios en esta esfera fue predominantemente favorable. Se considera entonces que la afectación a la salud individual no estuvo dada por el acontecimiento en sí, sino que fueron precisamente los problemas de salud los que precipitaron la ocurrencia de la jubilación, aunque no se deja de tener en cuenta que la afectación a la salud se mantuvo o evolucionó desfavorablemente, por lo cual las familias estudiadas lo valoran como cambios producidos debido a la ocurrencia del acontecimiento.

En las familias que afrontaban el acontecimiento vejez el nivel de repercusión de este en la salud individual de sus miembros también fue entre moderado (39,6%) y elevado (31%), lo que se traduce en que percibieron algunos y muchos cambios en la misma lo cual se debe a la incidencia de la edad como determinante biológico en la salud. Dentro del estudio un porcentaje alto reportó problemas de salud como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y trastornos psiquiátricos. Autores como Grau A.⁹⁸, plantean que los problemas de salud a estas edades se asocian a un mayor riesgo de padecer diversos cuadros psicopatológicos, especialmente desórdenes afectivos. Sin embargo, un 22,5% refirió haber percibido pocos cambios en la salud individual de los miembros, para una repercusión leve.

Se observó el predominio de una valoración favorable hacia estos cambios debido al acontecimiento vejez en el 56,9% de las familias estudiadas, aunque también un elevado número de familias (43,1%) valoró la repercusión en la salud

individual como desfavorable no siendo muy marcada la diferencia entre ambos grupos.

1.1.4. Etapa de disolución de la familia.

Como acontecimiento de esta etapa se estudió la viudez, se observó que en todas las familias estudiadas, la misma tuvo algún nivel de repercusión sobre la salud familiar (tabla 13), aunque los reajustes impuestos no fueron muchos. Para la mayoría de las familias (84%) se percibieron sólo algunos cambios, para un nivel de repercusión moderado, los cuales fueron valorados por el 74% de las familias estudiadas como favorables, aunque un 26% de las mismas lo percibió como desfavorables. En estudios realizados por Pérez C.C.⁹⁹ al respecto, se evidenció un afrontamiento adecuado a la viudez en una gran parte de los casos estudiados, lo cual se corresponde con los resultados de esta investigación.

La repercusión del acontecimiento viudez en la esfera socioeconómica (tabla 14) fue poca, predominando las familias con una repercusión leve (76%) y moderada (34%). En el 100% de las familias los cambios socioeconómicos fueron valorados como favorables. Estos resultados pueden estar influenciados por las características del sistema de seguridad social cubano que brinda protección al viudo/a al fallecer el cónyuge, y al apoyo que el resto de la familia brindó al sobreviviente, en muchas ocasiones la propia familia constituyó una de las principales fuentes de apoyo social ante este acontecimiento.

En la esfera sociopsicológica se realizaron algunos cambios o reajustes debido al acontecimiento viudez, para una repercusión moderada en el 72% y leve en el 28% de las familias estudiadas. En las familias del presente estudio la participación e integración social de los miembros no tuvo muchas modificaciones,

así como tampoco el modo de vida familiar. Los reajustes en esta área fueron valorados como favorables por el 100% de las familias. Estos resultados se corresponden con lo encontrado por la autora Pérez C.C.¹⁰⁰ en sus investigaciones quien refiere que la conducta social asumida después de la pérdida de la pareja no varía mucho, pues siguen siendo las labores domésticas a las que más se dedican, aunque también recurren al círculo de abuelos para aliviar su sentimiento de tristeza, mientras algunos hombres reinician su vida laboral, en ocasiones, como refugio a su estado emocional.

El funcionamiento familiar también varió poco debido al acontecimiento viudez. Presentó un nivel de repercusión entre moderado y leve con un 52% y 42% respectivamente. Los cambios realizados en esta área estuvieron relacionados fundamentalmente con la redistribución de los roles y tareas familiares al delegar las tareas del hogar que realizaba el fallecido en otro familiar, aunque en estudios realizados por Pérez C. se encontró que, en la mayoría de los casos, los miembros mantenían sus tareas dentro del hogar¹⁰¹. También se modificaron las variables afectividad, comunicación y cohesión, las cuales mejoraron, por lo que para la mayoría de las familias (94%), estos cambios fueron valorados como favorables al fortalecer la unidad de la familia, la comunicación y las manifestaciones de afecto ante la pérdida.

En el área de la salud individual fue donde mayor cantidad de cambios se pudo apreciar debido al acontecimiento viudez, el 94% de las familias presentó un nivel de repercusión entre elevado (82%) y severo (12%). Los cambios en esta área fueron valorados como desfavorables por el 52% de las familias, aunque un 48% los valoró como favorables. Hay que tener en cuenta que la persona que enviuda,

como acontecimiento normativo dentro del ciclo vital, por lo general es mayor de 60 años, etapa de vida donde hay gran prevalencia de enfermedades crónicas que pueden desestabilizarse por causas emocionales comprometiendo el estado de salud. Estudios realizados sobre el tema han coincidido al encontrar afectaciones importantes a la salud después de la ocurrencia de este acontecimiento como la descompensación de la hipertensión arterial, que se asocia a menudo al miedo a la soledad y a la inseguridad que origina la pérdida; así como trastornos en la esfera psíquica dados por ansiedad, depresión, apatía y abulia, entre otros¹⁰⁰.

1.2. Acontecimientos accidentales o paranormativos. Su repercusión en la salud familiar

Los acontecimientos significativos de la vida familiar de tipo paranormativo o accidentales estudiados fueron, de los relacionados con acontecimientos de desmembramiento, el divorcio y la muerte y de los relacionados con la salud, la infertilidad, el alcoholismo y el intento suicida.

1.2.1. Acontecimientos por desmembramiento

En el análisis de la repercusión de estos acontecimientos accidentales en la salud familiar (tabla 15) se puede apreciar que de los acontecimientos por desmembramiento, el divorcio provocó gran cantidad de cambios y reajustes en el sistema familiar para un nivel de repercusión entre moderado (46,8%) y elevado (41,6%), vivenciándose estos cambios como desfavorables por el 71,4% de las familias. Dadas las características propias de la situación económica y social de Cuba, donde en los momentos actuales la vivienda es uno de los problemas más acuciantes, la situación del divorcio se torna más compleja debido a que en muchas familias una vez roto el lazo matrimonial los excónyuges tienen que

permanecer conviviendo y compartiendo el mismo techo. Por lo que la repercusión de este acontecimiento (aunque en este caso no sería un franco desmembramiento) variaría en dependencia de la permanencia o no de ambos excónyuges en el mismo hogar. Teniendo en cuenta la innegable influencia de este determinante socioeconómico se estudió el mismo como dato de interés. Se observó que al convivir la expareja en el mismo hogar el nivel de repercusión en la salud familiar fue mayor (elevado) que en los casos donde la pareja se separó del núcleo de convivencia, en los cuales el nivel de repercusión fue moderado, aunque en ambos casos los reajuste fueron vivenciados con un sentido desfavorable. Según Almagro F., " La repercusión desfavorable, tras la ruptura del vínculo, cuando la pareja sigue viviendo bajo el mismo techo es elevada pues hay presencia física y psicológica del que se etiqueta como ausente "102.

El nivel de repercusión también varió en dependencia de la presencia o no de hijos en esos matrimonios. Se apreció una mayor repercusión, entre elevada y moderada, cuando había hijos, que cuando la familia se encontraba aún sin hijos, donde el nivel de repercusión que predominó fue el moderado. El sentido atribuido a estos cambios también se comportó de manera diferente dado que cuando el matrimonio tenía hijos los cambios fueron valorados con un sentido desfavorable, sin embargo de las familias que no los tenían sólo un pequeño porcentaje lo valoró como desfavorable.

Estos resultados reafirman la actuación de manera combinada de los determinantes de la salud y la gran cantidad de factores psicológicos y sociales que inciden en las consecuencias de los acontecimientos significativos de la vida para la salud familiar.

La repercusión del acontecimiento muerte fue diversa. Un 41,5% de las familias presentó necesidad de reajustes importantes para un nivel de repercusión entre severo y elevado, predominando este último. Sin embargo el 58,5% refirió necesidad sólo de algunos o pocos cambios para un nivel de repercusión entre moderado y leve. El sentido asignado a los cambios y reajustes realizados fue favorable para el 55,7% de las familias, mientras que un 44,3 % los consideró desfavorables.

Se considera que la variabilidad observada en este acontecimiento, está relacionada con la selección de la población objeto de estudio, el cual comprendió la muerte tanto como acontecimiento normativo, como paranormativo (todos los fallecidos en el área de salud en el primer semestre del 2003).

El momento de ocurrencia del fallecimiento del miembro de la familia, en relación a la etapa ciclo vital, tuvo gran influencia en el nivel de repercusión del acontecimiento en la salud familiar. Se considera la muerte como paranormativa cuando se da de manera prematura en relación al ciclo vital. En este estudio la muerte como acontecimiento paranormativo se manifestó con menor frecuencia, (31,4% de las familias), en estos casos se pudo apreciar un elevado nivel de repercusión en la salud familiar y una valoración con sentido desfavorable, independientemente de la edad del fallecido.

En la edad de 0-14 años, a pesar de ser una sola familia que representó el 1,4% de las familias estudiadas, la repercusión fue severa en todas las áreas estudiadas y se le valoró con sentido desfavorable. En las muertes ocurridas a personas entre los 15 - 30 años y entre 31-59 años la repercusión fue entre elevada y severa, predominando también el sentido desfavorable. El rol de estos

fallecidos dentro del hogar era considerado de gran importancia facilitando un adecuado nivel socioeconómico y buen funcionamiento familiar, por lo que su ausencia provocó un desajuste y desequilibrio importante a la familia.

La muerte como acontecimiento normativo predominó en el 68,6% de las familias estudiadas, en estos casos los fallecidos se encontraban en la tercera edad (mayores de 64 años). En estas familias, los reajustes necesarios ante el fallecimiento fueron menos, se apreció un predominio de los niveles de repercusión moderado y leve. En estos casos el sentido atribuido por las familias a los cambios fue mayormente favorable.

La autora considera que estos resultados son justificables dado que en esta etapa la muerte se considera como algo natural, lo cual facilita la adaptación familiar al coincidir con el final de la vida y la última etapa del ciclo evolutivo de la familia, mediando en este resultado el carácter normativo de la misma. Lo cual se corresponde con los resultados encontrados en el acontecimiento viudez.

Otros autores concuerdan con estos resultados al plantear que superar la muerte de un ser querido es una de las experiencias más duras y estresantes que debemos afrontar durante el transcurso de nuestra vida y que su repercusión es todavía mayor si la muerte acontece de modo prematuro o imprevisto. La pérdida de un hijo pequeño es mucho más difícil de asumir que la defunción de un pariente anciano tras una enfermedad prolongada¹⁰³.

Realizando el análisis por las diferentes áreas propuestas se apreció que los acontecimientos por desmembramiento, la muerte y el divorcio, impusieron algunos y pocos cambios en el área socioeconómica (tabla 16), presentando ambos una repercusión socioeconómica de leve a moderada; la muerte 31,4 %

leve y 30% moderado; y el divorcio un 33,8% leve y un 31,3% moderado. En relación con el sentido asignado a estos cambios, aunque se mantiene un predominio del sentido desfavorable en ambos acontecimientos, hay un alto número de familias que los ven como favorables para el sistema.

En el acontecimiento divorcio, las principales modificaciones económicas estuvieron relacionadas con la disminución de la entrada familiar al dividirse el ingreso familiar o al dejar los padres de aportar el mismo ingreso y limitarse a la pensión correspondiente, en caso de tener hijos, y a la pérdida de equipos electrodomésticos, autos o vivienda debido a la división de bienes gananciales en la separación conyugal. La repercusión de la muerte en la esfera socioeconómica estuvo dada porque la mayoría de los fallecidos aportaban de una forma u otra a la economía familiar, perdiéndose este ingreso a su fallecimiento, sin embargo, en algunos casos, todos de muerte normativa, esta repercusión fue favorable y el sentido de esta valoración se debió a la mejoría del espacio habitacional, y a que el fallecido representaba una demanda económica importante y su fallecimiento propició un aumento del per cápita familiar.

El nivel de repercusión en la esfera sociopsicológica (tabla 17) debido a los acontecimientos por desmembramiento fue, en la muerte, de moderado a elevado (37,1% y 31,5% respectivamente), lo cual significa que hubo necesidad de elevado número de reajustes ante la pérdida del familiar. Un alto porcentaje (52,9%), consideró la muerte como desfavorable, en este aspecto, dado que la misma trajo a la familia un período de duelo que afectó su participación social de manera momentánea. Sin embargo otro porcentaje (47,1%), valoró los cambios como

favorables dado que esta situación favoreció la interacción social mejorando las relaciones con vecinos y otros familiares que brindaron su apoyo.

El acontecimiento divorcio provocó algunos cambios desde el punto de vista sociopsicológico por lo que predominó el nivel de repercusión moderado en el 53,3% de las familias, estos cambios fueron vivenciados predominantemente con sentido desfavorable (63,6%) y se relacionaron principalmente con el modo de vida familiar.

Entre los acontecimientos por desmembramiento el mayor nivel de repercusión en el funcionamiento familiar lo aportó el divorcio (tabla 18), donde predominaron los niveles elevado y moderado (un 48% y un 39% respectivamente), y el sentido asignado a estos cambios fue desfavorable para el 70,1% de las familias.

En el caso del divorcio está implícita la disfuncionabilidad, pues la propia familia se está desmembrando, se rompen los lazos familiares, fragmentándose la familia, lo que afecta la comunicación entre ambos excónyuges, la armonía familiar y la cohesión. Al afectarse la toma de decisiones de manera conjunta, se afectó también la afectividad entre los miembros de la familia al hacerse negativa entre los excónyuges o distanciarse los padres de los hijos dificultando así las manifestaciones de afecto. En muchas familias se modificaron desfavorablemente los roles familiares al desvincularse el padre de los problemas relacionados con el crecimiento y desarrollo de los hijos y sobrecargarse la madre con este rol.

En el acontecimiento muerte, la repercusión en el funcionamiento familiar se mostró de forma diversa, hubo predominio de los niveles leve y moderado en el 60% de las familias. También se observó variabilidad en relación al sentido asignado, se consideraron los cambios impuestos en el funcionamiento familiar,

por el acontecimiento muerte, como favorables por el 52,9% de las familias, estas refirieron que ante el fallecimiento del miembro, la familia se unió más, expresó mejor sus afectos y mejoró la comunicación familiar; aunque el 47,1% no lo valoró así, al referir deterioro en el funcionamiento familiar, fundamentalmente en la armonía y la comunicación, debido a desacuerdos relacionados con problemas de vivienda e intereses materiales entre los miembros.

La repercusión de los acontecimientos por desmembramiento en el área de la salud individual (tabla 19) se comportó de la siguiente manera:

Los cambios ocurridos en la salud individual debido al acontecimiento divorcio fueron muchos, se encontró la mayor cantidad de familias (61,1%) en los niveles superiores de repercusión severo y elevado. La valoración de los cambios debidos al divorcio fue desfavorable en el 85,7% de las familias, se observan fundamentalmente trastornos de tipo emocional en los hijos y reacciones de adaptación con alteración del sueño y depresión. También en los padres se produjeron trastornos emocionales y pérdida significativa de peso corporal.

En la muerte el 61,4% de las familias presentaron niveles bajos de repercusión (moderado, leve y no repercusión) lo cual denota pocos cambios en la salud individual, mientras que el otro 38,6% presentó niveles elevados de repercusión (severa y elevada) refiriendo haber presentado los miembros de la familia muchos problemas de salud debido a la presencia del acontecimiento. En la valoración dada por las familias a estos cambios predominó el sentido desfavorable en el 80% de la población estudiada. Los principales cambios referidos estuvieron relacionados con reacciones de depresión y ansiedad, propias del duelo, pero vistas como afectación a la salud, también algunos miembros comenzaron a

padecer de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial o se descompensaron de las ya padecidas.

En estudios realizados por otros autores¹⁰⁴ se encontraron resultados similares, como la presencia de trastornos nerviosos e hipertensión arterial descompensada, a consecuencia del afrontamiento a la muerte de un familiar.

1.2.2. Acontecimientos relacionados con problemas de salud

La repercusión en la salud familiar de los acontecimientos significativos de la vida familiar estudiados, relacionados con daños a la salud, se comportó de la siguiente manera (tabla 15):

El acontecimiento alcoholismo ocasionó en las familias muchos cambios en todo el sistema, predominando el nivel de repercusión elevada y severa en 65% y 33,4 % respectivamente, esto indica que la gran mayoría de las familias estudiadas con este acontecimiento (98,4%) se encuentran en los niveles más elevados de repercusión. Sólo una de las familias refirió pocos cambios para un nivel de repercusión leve. El 100% de las familias asignó una valoración desfavorable a estos cambios.

Se considera que el mayor nivel de repercusión, en el alcoholismo, donde se ven afectadas todas las áreas de la salud familiar, está relacionado también con la afectación en la familia de los valores éticos y morales, coincidiendo con otros autores que plantean que en momentos de crisis los valores se ven afectados¹⁰⁵. Hay autores que consideran al alcoholismo como acontecimiento por desmoralización debido a esta incidencia en los valores familiares y la percepción social del mismo. Dado que el alcoholismo se considera una enfermedad crónica no transmisible fue clasificada, por el grupo asesor para estudios de familia del

MINSAP²⁸, dentro del grupo de los acontecimientos relacionados con daños a la salud pero no deja de tener por ello esta connotación social, lo que hace que la familia se abstenga incluso de buscar apoyo fuera del sistema incrementando así su repercusión negativa en la salud familiar. Además como refiere Iraugi C. I.¹⁰⁶, en la relación entre familia y consumo de alcohol hay que tener presente una vertiente no menos importante, que es la trascendencia de esta enfermedad en las interacciones familiares y en las dinámicas de relación disfuncionales que se crean debido a este problema. Estos resultados son coincidentes con otros estudios donde se reporta como una de las crisis más agudas de las familias, las provocadas por el alcoholismo¹⁰⁷.

Debido al acontecimiento intento suicida se observó, en las familias que lo presentaban, la necesidad de gran cantidad de cambios y reajustes, en el 81% de las mismas, para un nivel de repercusión entre elevado y severo, en el 67% y 14%, respectivamente, sólo el 15% de las familias refirieron pocos o algunos cambios para los niveles moderado y leve. La valoración asignada a los cambios producidos por este acontecimiento en el 81% de las familias fue desfavorable. Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores, quienes refieren que en los núcleos familiares estudiados por ellos de los pacientes que realizaron intento suicida, se apreció una tendencia al desajuste en su funcionamiento familiar¹⁰⁸, y que toda conducta suicida constituye motivo de estrés familiar, puesto que genera la perturbación y desorganización de sus integrantes por la amenaza latente de la pérdida de quien lo pretende¹⁰⁹.

El tercer acontecimiento estudiado, relacionado con problemas de salud, fue la infertilidad siendo en este en el que menos se vivenció la necesidad de cambios

por parte de las familias por lo que es el de menor nivel de repercusión con un predominio de la repercusión leve (57.9%). Sin embargo, el sentido asignado a los pocos cambios vivenciados fue, al igual que en los otros acontecimientos estudiados de este grupo, predominantemente desfavorable (80,7% de los casos). La infertilidad es un acontecimiento que no conlleva grandes cambios en el seno familiar y si se parte de considerar que el nivel de repercusión familiar aumenta en dependencia de la mayor o menor cantidad de cambios o reajustes que el acontecimiento impone , entonces es razonable que sea leve la repercusión del mismo pues este es un acontecimiento que se destaca precisamente por la "no ocurrencia" de un embarazo, lo cual hace que la vida cotidiana de la familia no sufra afectaciones o cambios importantes o muy visibles debido a esto¹¹⁰.

La repercusión fue más elevada en los acontecimientos de alcoholismo e intento suicida y menor cuando se afronta la infertilidad. En todos los casos esta fue valorada como desfavorable a la salud familiar. Se considera que el sentido de vivencia de esta manera precisamente por su carácter accidental, ante los cuales la familia no se encuentra preparada, así como también por la connotación familiar, social y cultural de los mismos.

En el área socioeconómica (tabla 16), se aprecia que del grupo de los relacionados con la salud, el acontecimiento paranormativo que mayor repercusión tuvo en la economía familiar fue el alcoholismo, donde se encontraron niveles de repercusión entre elevado y severo en el 56.7% y 41,7% de las familias respectivamente, para un 98,4% del total de familias estudiadas en los niveles máximos de repercusión. La afectación económica del alcoholismo es importante coincidiendo con otras adicciones. Otros autores coinciden al plantear que el

alcoholismo constituye una enfermedad que ocasiona problemas económicos¹¹¹. El adicto prioriza la compra de la sustancia de adicción por encima de otras necesidades familiares y desvía casi todos los recursos a este fin. Eso, sin contar las afectaciones laborales que pueda presentar producto de su estado de embriaguez, lo cual también va en detrimento de la entrada económica familiar.

El acontecimiento intento suicida provocó menor número de reajustes en el aspecto socioeconómico, refirieron las familias haber tenido que realizar sólo algunos o pocos cambios, para un nivel de repercusión entre moderado y leve (un 48% moderado y un 38% leve). Las principales afectaciones económicas en el intento suicida estuvieron relacionadas con la desvinculación laboral temporal del miembro afectado después del intento suicida para realizar tratamiento médico o psicoterapéutico, lo cual mermó los ingresos familiares, y también en relación con el costo del medicamento, no así de la atención, dado que en Cuba es gratuita por el carácter equitativo de su sistema de salud, donde el gran costo que representan los tratamientos de analistas y terapeutas, no afecta a las familias.

La infertilidad no tuvo repercusión socioeconómica alguna. El 96.5% de las familias estudiadas refiere no haber tenido vivencias de cambio socioeconómico debido a este hecho, sólo dos familias, para un 3,5%, refirieron pocos cambios en este sentido para un nivel de repercusión leve.

En este resultado necesariamente tienen que incidir las características propias del sistema de salud de Cuba, donde los tratamientos prolongados y costosos, al ser gratuitos, no representan una sobrecarga económica para el sistema familiar, como sí debe ocurrir en otros países. Se pone de manifiesto la influencia de los determinantes socioeconómicos en la salud de la familia y de la población así

como la significación de los programas sociales de atención a la salud y la importancia de la equidad en los sistemas de salud que posibiliten el acceso a los servicios y recursos de salud a toda la población.

El acontecimiento que presentó mayor valoración desfavorable fue el alcoholismo, donde el 100% de las familias lo perciben de esta manera. En general el sentido de la repercusión en la esfera socioeconómica fue predominantemente desfavorable en todos los acontecimientos paranormativos relacionados con la salud, excepto en la infertilidad que predominó la valoración favorable.

En la esfera sociopsicológica (tabla 17), de los acontecimientos relacionados con la salud el alcoholismo fue el que presentó mayores niveles de repercusión siendo severa en el 30% y elevada en el 63,3% de las familias, lo cual representa que las familias tuvieron que realizar gran cantidad de cambios en su modo de vida familiar y en su convivencia, participación e integración social, dados estos por déficit de recursos y a la disminución de su participación social para evitar actividades donde se consume alcohol y para evitar someterse a la evaluación social, lo cual afecta también sus relaciones con la comunidad; siendo valorados estos cambios como desfavorables al sistema familiar por el 100% de las familias.

Es conocido que el alcoholismo impone un deterioro del comportamiento que afecta sensiblemente no sólo la esfera familiar, sino también la interacción social generando conflictos interpersonales en el trabajo y en el medio social de convivencia, coincidiendo con lo expresado por González M. R. quien refiere que el alcohol es el mayor productor de conducta violenta familiar, laboral y social¹¹².

El intento suicida también impuso a la familia grandes reajustes en el área sociopsicológica para un nivel de repercusión severo en el 19% y elevado 57% de las familias que lo presentaron. Esto indica que el mayor porcentaje de las familias que lo afrontaban sufrió gran modificación en su modo de vida, sus proyectos y planes, sus posibilidades de integración y participación social, y en la convivencia debido a la ocurrencia de este acontecimiento. El sentido asignado a estos cambios por las familias fue desfavorable en el 83,4% de los casos.

En el intento suicida se explica la afectación en esta área por el hecho de que, según refiere Guibert R. W.¹¹³, este suceso “ promueve la dislocación de los focos de atención hacia los individuos afectados; de esta manera, las prioridades laborales, escolares y organizativas preestablecidas, son susceptibles a la desorganización de manera dramática, en un gran porcentaje de los casos.” y a que, como refieren Pérez V. y Lorenzo Z.¹¹⁴, “ muchas familias adoptan, ante sucesos psicotraumatizantes como la conducta suicida, actitudes de defensa que protejan la integridad de sus miembros, limitando eventualmente los contactos sociales. ”

Sin embargo, dentro de este grupo de acontecimientos relacionados con la salud, la infertilidad no presenta el mismo comportamiento en el área sociopsicológica pues el nivel de repercusión predominante en esta área es el leve (56,1%) seguido de moderado (31,6%), o sea, la familia necesita hacer sólo algunos o pocos reajustes desde el punto de vista sociopsicológico. Sin embargo, la valoración predominante en relación al sentido de la repercusión de la infertilidad en esta área es también desfavorable, lo cual se explica teniendo en cuenta que este suceso impide el cumplimiento de planes y proyectos familiares

en relación a la paternidad, lo cual afecta una de las principales funciones de la familia, la reproductiva o biológica. Hay autores que plantean que la infertilidad evoca muchos sentimientos en quienes la padecen, que es interpretada como elemento de pérdida y frustración personal, dada la imposibilidad para consagrarse como padres y esa serie de manifestaciones negativas repercuten en la convivencia social de los pacientes afectados, llegando al aislamiento en ocasiones^{115, 116, 117}.

De los acontecimientos relacionados con la salud, el alcoholismo modificó considerablemente la dinámica interna del funcionamiento familiar (tabla 18), al presentar niveles de repercusión de elevado (51.6%) a severo (45%), el 100% de las familias le asignó un significado desfavorable a estos cambios. La repercusión elevada y negativa provocada por el alcoholismo en el funcionamiento familiar está en correspondencia con el deterioro, ampliamente conocido, de las funciones familiares que provoca la convivencia con un paciente alcohólico. En el presente estudio los cambios se realizaron en todas las variables investigadas al darse afectación de la comunicación familiar, la armonía, la cohesión y la asunción de roles familiares.

Estos resultados se corresponden con lo planteado por Fernández O. P.¹¹⁸ quien refiere que el alcoholismo es una de las causas más frecuentes de riñas familiares. Según la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol¹¹⁹, en las familias con miembros alcohólicos el funcionamiento se afecta grandemente se distorsionan y se hacen confusos los roles familiares, no se respeta la autoridad del padre alcohólico, se hacen cada vez más frecuentes los problemas de comunicación, al ser habituales los mensajes confusos o con doble significado y

muchas veces se cae en la negligencia y la inconsistencia en las funciones parentales.

González M. R.¹²⁰ considera necesario tener en cuenta como principio promocional preventivo del paciente alcohólico, priorizar la atención ambulatoria siempre que sea posible. Según los resultados del presente estudio esto conlleva a la necesidad de trabajar en el mejoramiento de las relaciones familiares, por la afectación que este acontecimiento provoca en esta área, como aspecto imprescindible para el logro de una rehabilitación exitosa de este tipo de pacientes.

El acontecimiento intento suicida se comportó de manera similar al modificar de manera importante el funcionamiento familiar de las familias que lo presentaron, se encontró un predominio de los niveles más elevados de repercusión (un 50% de elevado y un 42,9% de severo). El sentido asignado a estos cambios por la mayoría de las familias (92,9%) fue desfavorable. En estas familias también se vieron afectadas todas las variables del funcionamiento familiar investigadas, fundamentalmente la comunicación.

En la base de muchos intentos suicidas está el mal funcionamiento familiar. Según los resultados de esta investigación se ve que la ocurrencia de un intento suicida provoca repercusión desfavorable en el funcionamiento de las familias que lo afrontan, más allá de la disfunción precedente que pueda haber existido, se debe pensar por tanto que este acontecimiento incrementa el factor de riesgo de recidiva de esta conducta. Estos resultados coinciden con lo planteado por uno de los especialistas cubanos en conducta suicida Guibert W.¹²¹, quien comenta al respecto:” La ocurrencia del intento suicida afecta a la familia en dos sentidos, la

propia familia puede ser una de las variables que influyó en que se produjera el comportamiento, y una vez que se produce este, el sistema familiar sufre una serie de modificaciones resultantes de los impactos del mismo sobre él“.

Dentro del grupo de acontecimientos relacionados con daños a la salud, la infertilidad sigue comportándose de manera diferente en cuanto al nivel de repercusión. En el área del funcionamiento familiar provocó sólo algunos o pocos cambios para un nivel de repercusión leve en el mayor número de familias (57,9%), un nivel moderado en el 31,6% e incluso no aportó ninguna repercusión en su funcionamiento en el 10,5%. También se hallaron diferencias en cuanto al sentido que se le asignó a los cambios en la dinámica interna de funcionamiento, pues predominó el sentido favorable en el 50,9% de las familias, refiriendo que las variables como la afectividad, la cohesión y la comunicación mejoraron en la pareja debido a la presencia de este acontecimiento, al unirse y compenetrarse más ante el mismo; aunque muchas otras (49,1%) no lo apreciaron así y lo consideran desfavorable al afectar la armonía y la afectividad además de imposibilitar la asunción del rol de padres.

El alcoholismo provocó muchos cambios en la salud individual de los miembros (tabla 19), predominó el nivel de repercusión elevado en el 56,7% de las familias, y el 18,3 % presentó un nivel de repercusión severo por lo se encuentra el mayor porcentaje (75%) en los niveles superiores de repercusión (severo y elevado). Estos cambios fueron valorados por el 100% de las familias como desfavorables. El consumo crónico de alcohol genera distintas enfermedades (físicas y psicológicas) y es causa de muchos problemas sociales (accidentes y homicidios entre otros). Lo cual justifica los resultados encontrados en esta área, tanto en el paciente

alcohólico, como en el estado de salud del resto de los miembros. Otros autores refieren que el alcoholismo constituye no solamente un factor de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas sino que trae consigo nefastas consecuencias individuales, económicas y sociales¹²².

La repercusión en la salud individual del acontecimiento intento suicida fue poca, comportándose el 72% entre los niveles moderado y leve (48% y 24% respectivamente). El sentido asignado a los cambios o modificaciones en esta área fue desfavorable para el 76,2% de las familias. Los cambios ocurridos en la salud individual, debido a este suceso estuvieron relacionados con la descompensación de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y cardiopatías. En otros estudios revisados se observaron similares resultados, siendo una de las consecuencias de la ocurrencia de un intento suicida el deterioro del estado de salud de los miembros de la familia^{123, 124, 125}.

La infertilidad presentó una repercusión entre moderada y elevada (42,1% y 22,3 % respectivamente) también desfavorable, lo cual significa que las familias consideraron que se produjeron bastantes cambios en la salud de los miembros debido a la presencia de este acontecimiento, siendo esta el área donde el mismo impuso mayor afectación a la familia, aunque un 29,8% refiere haber tenido muy pocos o ningún cambio en la salud individual de sus miembros debido a la presencia de este acontecimiento. Hay autores que plantean que desde el diagnóstico de infertilidad se describen reacciones como shock o sorpresa¹²⁶; y en este estudio se observó que con la evolución de los estudios médicos fueron apareciendo trastornos psíquicos (ansiedad, depresión) y somáticos (Hipertensión arterial) que repercuten en el bienestar de la familia.

2. Identificación del impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia.

Para identificar el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar, mediante su ubicación en la matriz de impacto propuesta, se reagruparon los datos de manera tal que se posibilitara la definición de cuatro cuadrantes y se realizó el análisis de los mismos con el estadígrafo Ji' cuadrado. Teniendo en cuenta que la opción "no repercusión" fue casi nula en todos los acontecimientos estudiados, se reagruparon los niveles de repercusión en dos grupos, de la siguiente manera:

Repercusión elevada: Los casos que presentaban los niveles de repercusión severa y elevada.

Repercusión leve: Los casos que presentaban los niveles de repercusión moderada, leve y no repercusión

Al hacerse un análisis a partir de la reubicación de los datos de la manera señalada (Tabla 20), se pudo confirmar, mediante la aplicación de la prueba de Ji' cuadrado, una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el tipo de acontecimiento (normativo o paranormativo) y el nivel de repercusión en la salud familiar. Los acontecimientos normativos tuvieron una repercusión leve, mientras que los paranormativos tuvieron una repercusión elevada.

En relación al sentido asignado a la repercusión de ambos tipos de acontecimientos (Tabla 21), es también estadísticamente significativa ($p < 0,05$) la diferencia observada entre ellos, los acontecimientos normativos tienden a una valoración favorable, mientras que los paranormativos presentan una valoración desfavorable.

Al hacer un análisis de estos resultados se llegó a la conclusión de que, en los acontecimientos estudiados, el impacto de los acontecimientos normativos es más favorable que el de los acontecimientos paranormativos, esto se debe a que los primeros no imponen rupturas bruscas en los aspectos cotidianos de la vida familiar, ni en su forma de relacionarse internamente o con el entorno social, además de tener un carácter predecible, dado que el ciclo de desarrollo de la familia es un conocimiento transmitido generacionalmente, las personas y las familias tienen expectativas sobre lo que debe ocurrir normalmente en sus vidas y en sus familias, lo cual proporciona la posibilidad de prepararse con anticipación a la ocurrencia de los acontecimientos. Sin embargo, la característica de los acontecimientos paranormativos de ser accidentales provoca que el impacto sea más desfavorable para la salud familiar, estos son valorados como situaciones muy dinámicas y desfavorables.

Estos resultados reafirman la importancia de la preparación previa y la educación de la población en estos temas relacionados con la salud familiar para favorecer el mantenimiento de la misma y minimizar el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar, en la salud de las personas, la familia y la comunidad.

Desde la óptica de la APS, si el equipo básico de salud y las familias tienen la posibilidad identificar el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar, además de proporcionar esto una mayor preparación para el afrontamiento a los mismos, puede permitir, a partir de la evaluación de los recursos internos y externos con que cuenta la familia establecer estrategias de afrontamiento realistas, objetivas y por tanto más eficaces.

En el caso de los acontecimientos estudiados en la presente investigación, el impacto de los mismos para la salud familiar, según su ubicación en las categorías propuestas por la autora, es la siguiente:

IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS
SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR EN LA SALUD FAMILIAR.

NIVEL DE REPERCUSIÓN	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar	Impacto potenciador de afectación a la salud familiar
SEVERO ELEVADO		ALCOHOLISMO INTENTO SUICIDA
MODERADO LEVE NO REPERCUSIÓN	MATRIMONIO NACIMIENTO PRIMER HIJO ADOLESCENCIA JUBILACIÓN VEJEZ VIUDEZ Impacto potenciador de la salud familiar	INFERTILIDAD DIVORCIO MUERTE Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar
	FAVORABLE	DESFAVORABLE
	SENTIDO ASIGNADO A LA REPERCUSIÓN	

Se puede apreciar, en el gráfico, una clara diferenciación entre los acontecimientos significativos de la vida familiar de tipo normativo y paranormativo en relación a su impacto en la salud familiar.

Todos los acontecimientos normativos quedan ubicados en el Impacto potenciador de la salud familiar, lo cual nos dice que favorecen el desarrollo. Son acontecimientos que a pesar de provocar una desorganización momentánea, pueden ser considerados como situaciones de cambio necesarias para que el sistema familiar siga su desarrollo y al producirse éste favorece la salud familiar.

Son momentos importantes por su carácter de etapa de transición o momentos clave de la vida que hacen modificar a la familia algunos de sus modos de vida anteriores. Pero estos cambios son desarrolladores y necesarios para la evolución del sistema familiar.

En sentido general todos los acontecimientos normativos imponen cambios relacionados directamente con las tareas que deben desarrollar en cada etapa como la adaptación a la nueva familia, el desprendimiento de la familia de origen, la modificación de proyectos y metas de vida, cambio en las actividades cotidianas, aprendizaje de nuevos roles, ajustes a problemas de salud, desplazamiento de responsabilidades y tareas hacia otros miembros, todos ellos encaminados a posibilitar el desarrollo de la familia.

En relación a los acontecimientos de tipo paranormativo se observa también diferencia, en cuanto al impacto en la salud familiar, entre los de desmembramiento y los relacionados con daños a la salud, exceptuando la infertilidad.

Los acontecimientos de desmembramiento, muerte y divorcio, provocaron un impacto predisponente a la afectación de la salud familiar; los mismos provocan un menor desequilibrio, pero el tener una valoración negativa por parte de la familia pueden comprometer la salud familiar. Esta valoración negativa puede incrementar la posibilidad de afectación a la salud familiar. El hecho de que estos tengan una connotación desfavorable para el sistema familiar podría ser amenazante y poner en peligro el bienestar y la salud del sistema.

El acontecimiento de infertilidad, relacionado con los problemas de salud, provoca también un impacto que predispone a la afectación de la salud familiar. La

ambigüedad de este acontecimiento, la poca sensación de control sobre él, así como su duración, (en el momento del estudio ya ha persistido por varios años) hacen que éste predisponga a la familia hacia una posible afectación de su salud.

Los otros acontecimientos estudiados por problemas de salud (alcoholismo e intento suicida) provocaron un impacto potenciador de afectación a la salud familiar, estos son eventos muy dinámicos y negativos, afectan todas las áreas que intervienen en la salud familiar, lo cual se considera como la presencia de demandas excesivas o intensas que pueden afectar la capacidad de adaptación del sistema familiar y multiplicar los efectos dañinos del acontecimiento como determinante de salud.

Llama la atención en los resultados encontrados que no se ubique ninguno de los acontecimientos significativos de la vida familiar estudiados, en el cuadrante (elevado-favorable) esto se explica por dos razones, primero porque las familias al tener que hacer muchos reajustes tienden a valorar la situación como desfavorable, debido a que aumenta el desequilibrio provocado por el acontecimiento, esto se corresponde con el análisis estadístico (tabla 22) donde se observa una relación significativa entre el nivel de repercusión elevado y el sentido desfavorable. Y la segunda razón es que en el gráfico se representó lo más representativo del comportamiento observado en las familias estudiadas y no se particularizó, por lo que se considera oportuno aclarar que 46 familias, del total de las 651 estudiadas, sí se ubicaron en este cuadrante (tabla 22), relacionado fundamentalmente con los acontecimientos adolescencia y vejez, en las que se produjeron gran cantidad de cambios pero estos fueron valorados como favorables (lo que pone de manifiesto la importancia de estos dos acontecimientos,

relacionados con grupos étnicos de difícil manejo por parte de la familia que pueden predisponer a la afectación de la salud familiar). Se puede decir, por tanto, que la matriz propuesta sí permite identificar este tipo de impacto.

Con la representación en la matriz propuesta de los resultados obtenidos en las diferentes áreas estudiadas, se puede identificar de manera más específica, el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en cada una de ellas, con el propósito de planificar y realizar acciones de intervención concretas en aquellas áreas más afectadas.

Al realizar la identificación del impacto en cada área se observa que en el área socioeconómica (tablas 23 y 24) no hay diferencias significativas en cuanto al nivel de repercusión ($p= 0,085$), ni al sentido asignado a la misma ($p= 0,098$) en dependencia del tipo de acontecimientos (normativos o paranormativos), pues en ambos casos p es mayor que 0,05, según los resultados de la prueba de Ji' cuadrado. Por lo que el impacto socioeconómico no tiene relación con el tipo de acontecimiento.

En la esfera socioeconómica (Gráfico 1 Anexo) hay acontecimientos que no afectan la economía familiar como son la infertilidad, la viudez y el nacimiento del primer hijo. Otros como la adolescencia, el matrimonio, la muerte, el intento suicida y el divorcio, sí producen un impacto predisponente a la afectación de la salud familiar e imponen algún riesgo para la economía de las familias, mientras que la jubilación, la vejez, y el alcoholismo afectan severamente los aspectos económicos de la familia al presentar un impacto potenciador de afectación a la salud familiar.

En el resto de las áreas estudiadas, la sociopsicológica (tablas 25 y 26), el funcionamiento familiar (tablas 27 y 28) y la salud individual (tablas 29 y 30) en los resultados de la prueba de Ji' cuadrado se encontró una $p < 0,05$, en todos los casos, por lo que se puede decir que sí existe relación significativa entre el tipo de evento y el nivel de la repercusión encontrada en las diferentes áreas, siendo esta mayor en los acontecimientos paranormativos que en los normativos. También se observa una significación estadística entre el tipo de acontecimiento y el sentido asignado a la repercusión en todas las áreas, la que tiende a ser favorable en los normativos y desfavorable en los paranormativos.

Se puede apreciar (Gráfico 2 Anexo) que todos los acontecimientos normativos presentan un impacto potenciador de la salud familiar en la esfera sociopsicológica, lo que indica que esta no recibe afectación, favoreciendo el desarrollo familiar.

Dentro de los acontecimientos paranormativos el divorcio, la muerte y la infertilidad presentan un impacto predisponente a la afectación de la salud familiar desde el punto de vista sociopsicológico. Estos acontecimientos de manera general produjeron pocos cambios que afectaran la vinculación social de sus miembros pero estos fueron desfavorables para la familia. La infertilidad representó un impacto predisponente a la afectación de la salud en el aspecto sociopsicológico, al afectar a la familia en lo referente al cumplimiento de los planes de vida familiar.

El intento suicida y el alcoholismo afectan de manera importante y producen un impacto potenciador de afectación a la salud familiar, lo cual puede estar relacionado con la connotación social de ambos acontecimientos.

El área del funcionamiento familiar (Gráfico 3 Anexo), se afecta visiblemente en las familias que presentan el acontecimiento normativo vejez y los acontecimientos paranormativos como el divorcio, el intento suicida y el alcoholismo, con un impacto potenciador de afectación a la salud familiar.

Llama la atención que la vejez es el único acontecimiento normativo que afecta la dinámica interna del sistema, lo cual se explica por la necesaria inversión de roles, la tensión que esto proporciona a la familia, la duración de este acontecimiento y el afrontamiento al deterioro progresivo de uno de los miembros.

El resto de los acontecimientos normativos y paranormativos presentaron un impacto potenciador de la salud en el área del funcionamiento familiar, muchos de ellos, como se ha explicado anteriormente, ocasionaron mejoras en aspectos como la cohesión, la armonía y la comunicación familiar.

En la salud individual de los miembros, (Gráfico 4 Anexo) los acontecimientos viudez, divorcio y alcoholismo, provocaron desajustes importantes, presentando un impacto potenciador de afectación a la salud del sistema familiar.

Los acontecimientos jubilación, intento suicida, infertilidad y muerte tuvieron un impacto predisponente a la afectación de la salud individual de los miembros; mientras que los acontecimientos matrimonio, nacimiento del primer hijo, adolescencia y vejez presentaron un impacto potenciador de la salud en esta área.

3. Análisis integrador.

En la repercusión general de los acontecimientos significativos de la vida familiar de tipo normativo en la salud de la familia predominaron los niveles bajos de repercusión (moderado, leve y no repercusión).

Los acontecimientos normativos como la adolescencia, vejez y jubilación fueron los que tuvieron un mayor nivel de repercusión. En todos predominó el sentido favorable.

Los acontecimientos normativos más valorados negativamente fueron la jubilación y la viudez y el más favorable el nacimiento del primer hijo.

La repercusión de los acontecimientos paranormativos o accidentales en la salud familiar fue más elevada.

De los acontecimientos por desmembramiento, el divorcio provocó gran cantidad de cambios y reajustes en el sistema familiar. Se vivencian estos cambios como desfavorables. La repercusión varió en dependencia de la permanencia o no de ambos excónyuges en el mismo hogar y de la presencia o no de hijos en esos matrimonios.

La repercusión del acontecimiento muerte fue diversa, se observó en la mayoría de las familias un nivel de repercusión entre moderado y leve. Aunque muchas refirieron niveles de repercusión entre severo y elevado. El sentido asignado a los cambios y reajustes realizados fue favorable para la mayoría de las familias, aunque en muchos casos éstos fueron considerados como desfavorables. La variabilidad encontrada en la repercusión de este acontecimiento está relacionada con el carácter normativo o paranormativo de la

muerte acontecida, al ser las de mayor repercusión y valoración desfavorable las muertes paranormativas.

Los acontecimientos paranormativos relacionados con problemas de salud, alcoholismo e intento suicida, provocaron niveles máximos de repercusión en la gran mayoría de las familias estudiadas. La valoración predominantemente asignada a los cambios producidos por ambos acontecimientos fue desfavorable.

La infertilidad fue el acontecimiento paranormativo en el que menos se vivenció la necesidad de cambios por parte de las familias por lo que es el de menor nivel de repercusión. Sin embargo, el sentido asignado a los pocos cambios vivenciados fue, al igual que en los otros acontecimientos estudiados de este grupo, predominantemente desfavorable.

En la esfera socioeconómica, los mayores niveles de repercusión fueron encontrados en los acontecimientos alcoholismo, adolescencia y jubilación y los menores niveles de repercusión en la viudez, la infertilidad, el matrimonio y el nacimiento del primer hijo. La valoración asignada a los cambios socioeconómicos fue predominantemente favorable en los acontecimientos viudez, infertilidad y nacimiento del primer hijo, mientras que se destacaron por una valoración desfavorable en esta esfera los acontecimientos alcoholismo, vejez, intento suicida y matrimonio.

En la esfera sociopsicológica los acontecimientos donde se encontraron los menores niveles de repercusión fueron la viudez, el matrimonio, y la infertilidad, mientras que los niveles más elevados se encontraron en los acontecimientos alcoholismo e intento suicida. En cuanto al sentido asignado a la repercusión de los acontecimientos estudiados en esta área se encontró que los más

desfavorables fueron el alcoholismo, el intento suicida y la infertilidad, mientras que los más favorables fueron la viudez y el nacimiento del primer hijo.

En el funcionamiento familiar se observó predominio de los niveles altos de repercusión debido a los acontecimientos alcoholismo e intento suicida, mientras que se destacaron por la presencia de niveles bajos de repercusión en esta área la infertilidad, el nacimiento del primer hijo y la viudez. Sobresalió la valoración favorable en el funcionamiento familiar de los acontecimientos nacimiento del primer hijo, viudez, adolescencia, matrimonio y jubilación y la valoración desfavorable en el caso de los acontecimientos alcoholismo, intento suicida, divorcio y vejez.

En la salud individual el mayor nivel de repercusión se encontró en los acontecimientos viudez, alcoholismo y divorcio, mientras que en el nacimiento del primer hijo, el intento suicida y el matrimonio se destacaron los niveles leves de repercusión. Fueron valorados predominantemente como desfavorables a la salud individual de los miembros los acontecimientos alcoholismo, divorcio, muerte, e infertilidad, mientras que en el nacimiento del primer hijo, el matrimonio y la adolescencia predominó una valoración de los cambios como favorables.

Se identificó que el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar de tipo normativo fue potenciador de la salud familiar, fortaleciendo el desarrollo de la familia como sistema, mientras que el impacto de los acontecimientos de tipo paranormativos fue predisponente y potenciador de afectación a la salud familiar. Dentro de los acontecimientos de tipo paranormativos se observa diferente impacto en la salud familiar en dependencia del tipo de acontecimiento, los de desmembramiento (divorcio y muerte)

predisponen a la afectación de la salud familiar, mientras que los relacionados con daños a la salud (alcoholismo e intento suicida) presentan un impacto potenciador de afectación a la salud familiar, exceptuando la infertilidad que sólo predispone a la afectación de la salud familiar.

Se observó que la esfera socio económica sufrió un impacto importante al predisponer o potenciar la afectación a la salud familiar en la mayoría de los acontecimientos, independientemente del tipo de acontecimiento presentado.

La esfera sociopsicológica se vio afectada por los acontecimientos infertilidad, muerte y divorcio que presentaron predisposición a la afectación y por los acontecimientos alcoholismo e intento suicida que tienen un impacto potenciador de afectación a la salud. Llama la atención que en esta área la mayor afectación la imponen los acontecimientos significativos de la vida familiar relacionados con daños a la salud.

En el funcionamiento familiar se encontró un impacto potenciador de afectación en aquellas familias que presentaban los acontecimientos vejez, intento suicida, divorcio y alcoholismo. En el resto de los acontecimientos estudiados el impacto en el funcionamiento interno del sistema familiar fue potenciador de la salud.

Los acontecimientos alcoholismo, divorcio y viudez tienden a potenciar la afectación a la salud individual de los miembros de la familia, y los acontecimientos intento suicida, infertilidad, muerte y jubilación predisponen a la afectación de la misma. El resto de los acontecimientos estudiados tuvo un impacto potenciador de la salud en esta área.

Al presentar los resultados sobre el impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud familiar no puede dejar de esclarecerse

que el mismo nos indica cómo están incidiendo los acontecimientos significativos de la vida familiar en los modos de vida habituales, la organización, el equilibrio, la economía y la dinámica interna de funcionamiento del sistema familiar , pero sólo con el fin de identificar su potencial nocivo, pues la afectación final a la salud de la familia estará siempre en dependencia de los recursos personológicos de sus miembros, de recursos propios del microsistema familiar y del apoyo social con que cuente la familia en la comunidad y la sociedad donde transcurre la vida familiar, pues todos estos determinantes tienen una gran importancia en la preservación de la salud y su actuar combinado es de innegable reconocimiento.

A partir estos resultados se reafirma la utilidad de la propuesta presentada en la presente investigación para la preparación previa y la educación de la población y del equipo básico de salud en temas relacionados con la salud familiar, al facilitar conocer las principales afectaciones que provocan los acontecimientos significativos de la vida familiar y proporcionar una metodología que posibilita establecer estrategias de afrontamiento realistas y objetivas, para favorecer el mantenimiento de la salud y minimizar la afectación que los acontecimientos significativos de la vida familiar puedan provocar en la salud de las personas, las familias y la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Los acontecimientos significativos de la vida familiar, como determinantes de salud, determinan también la salud familiar y presentan diferentes impactos en la misma y en las diferentes áreas que la integran en dependencia del tipo de acontecimiento que se afronta.
2. El nivel de repercusión en la salud familiar de los acontecimientos paranormativos tendió a ser elevado mientras que el de los acontecimientos normativos tendió a ser leve.
3. Los acontecimientos paranormativos fueron valorados como desfavorables por las familias y los normativos como favorables.
4. Las áreas de la salud familiar que resultaron más afectadas por el afrontamiento a los acontecimientos estudiados fueron la socioeconómica y la salud individual de los miembros.
5. Los acontecimientos que más tienden a afectar la salud familiar son el alcoholismo y el intento suicida.
6. Se identificó que los acontecimientos significativos de la vida familiar de tipo normativos tuvieron un impacto potenciador de la salud familiar favoreciendo el desarrollo de la familia como sistema, mientras que los acontecimientos de tipo paranormativos tendieron a predisponer y potenciar la afectación a la salud familiar.

RECOMENDACIONES.

1. Tener en cuenta los resultados del presente estudio para el enfoque familiar en el sistema nacional de salud, tanto con fines diagnósticos como interventivos, priorizando la promoción y la prevención de salud.
2. Diseñar estrategias de intervención dirigidas a minimizar los efectos nocivos de los acontecimientos significativos de la vida familiar como determinantes sociales de la salud, estimulando la activa participación de la familia en la preservación de su salud y bienestar, apoyándose en los espacios sociales que brinda la comunidad y los medios masivos de comunicación.
3. Brindar una orientación especializada al equipo básico de APS y a otros profesionales de la salud para una intervención más científica con la familia ante la presencia de acontecimientos significativos de la vida familiar.
4. Al utilizar las técnicas y esquemas planteados en el presente estudio, es conveniente integrar a los resultados el análisis de los recursos familiares, el apoyo social con que cuenta la familia, así como otros determinantes sociales de la salud que puedan estar incidiendo, para propiciar un abordaje holístico de la problemática familiar, lo cual haría más eficaz y equitativa la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .

1. Amaro C M. La ética y la promoción de salud. Material didáctico para el Colectivo Docente de Salud Pública de la FCM "Gral. Calixto García". La Habana, 2002.
2. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Cartagena de Indias. En: Familia y Futuro. Un programa regional en América Latina y el Caribe. Anexo 1 y 2. CEPAL: Naciones Unidas; 1994.
3. Organización Panamericana de la Salud. Familia y Salud. Informe de la 37ª Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo WDC: OPS 2003 [Citado 3 julio 2003]. Disponible en url: <http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12.pdf>.
4. Sánchez S L., Amaro C M. La ética de la APS. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2008. P. 30 – 37.
5. Louro B I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev. cubana sld Públ. [Serie en la Internet]. 2005 dic. [citado 26 junio 2008]; 31 (4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662005000400011&lng=es&nrm=iso.
6. Morales C F. Psicología de la Salud. La Habana: Científico Técnica; 1999.
7. Holmes T H, Rahe RH. The social readjustment rating scale. Journal of psychosomatic research. 11 (3) 213-18, 1967.
8. Riviera A. , Vollmer P. , Aravena R. Escala de evaluación y reajuste social de Holmes y Rahe: Validación para una población de estudiantes y empleados chilenos; estudio piloto. Revista de Psiquiatría Clínica No 22 p. 113-23. 1985.
9. Horowitz M., Schaefer C., Hiroto D., Wilner N., Levin B. Life event questionnaires for measuring presumptive stress. Psychosom Med. 39 (6) 413–431, 1977.
10. Mc Cubbin H, Patterson J. Family inventory of life events. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press; 1980
11. Morales C F., Roca P. Problemas metodológicos del estudio del estrés como factor de riesgo de la comunidad. En: Encuentro latinoamericano de Psicología marxista y Psicoanálisis, Universidad de la Habana , La Habana: 1988, Pág. 7-10.
12. Grupo Nacional de Psicología de la Salud. Plan de Actividades de Psicología para la APS. La Habana: MINSAP; 2001.
13. Knapp R E. Psicología de la salud. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.

14. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para 1999-2002. 26ª Conferencia sanitaria panamericana. 54ª sesión del comité regional, Washington, D.C., EUA 2002. [Citado 23 julio 2003]. Disponible en url: <http://www.ops.org.htm>.
15. Moya J. Teoría General de los Sistemas. En: Moya J. Terapia Familiar Sistémica. Córdoba: Triunfar; 2000. p. 24 – 40.
16. Pria B. MC, Louro B I., Fariñas R A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2006 sep. [citado 26 junio 2008]; 22 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso.
17. Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS, 1976. Serie de Informes Técnicos: 587.
18. Álvarez S. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas. 2001.
19. Pérez L R. La psiquis en la determinación de la salud. Ciudad Habana: Científico-Técnica, 1989.
20. González M R. La relación equipo de salud-paciente-familiar. Rev. Cub. Sal Púb [serie en Internet]. 2006 jun. [citado 16 mayo 2009]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300011&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.
21. Sansó S F. Veinte años del modelo cubano de medicina familiar. Rev. Cubana Sal. Púb. [serie en Internet]. 2005 nov. [citado 16 julio 2009]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200012&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.
22. García VC, Martínez C E. Factores psicosociales y salud. Reflexiones necesarias para su investigación en nuestro país. [citado 20 septiembre 2008]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=5086421251997000600009&script=sci_arttext&lng=es#cita#cita.
23. Reyes SA. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Santiago de Cuba. [Tesis] Ciudad Habana: ENSAP; 2003
24. Horowitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar: un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam 1985; 98(2):147-9.
25. Lajus C P. Crisis, Familia y Psicoterapia. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/libros/crisisfamiliar/indice.html>

26. Louro BI. Modelo Teórico- metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. [Tesis doctoral] Ciudad de la Habana: ENSAP; 2004.
27. Ortiz G MT, Louro BI, Cangas JL. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev. Cub. Med. Gen Integr. 1999; 15(3):303-9.
28. Louro B I, Herrera S P, Infante P O, De la Cuesta F D, González B I, Pérez G ME, Pérez C C. Manual de Intervención en Salud Familiar. 2002. [Citado 2 julio 2005]. Disponible en: <http://www.infomed.bibliotecavirtual.aps.libros.sld>.
29. Arés M P. Familia y sociedad. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002; p 21-37.
30. OMS. Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper for The Commission on Social Determinants of Health Geneva: WHO; 2005. [citado 3 junio del 2010]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en.
31. OMS. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health DRAFT. April 2007. [citado 3 junio del 2010]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en.
32. Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D. C: OPS; 2000. p. 8,13.
33. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. 2008. [Citado 20 julio 2008]; disponible en: <http://www.who.int/entity/whr/2008/es/index.html>.
34. Organización Mundial de la Salud. La justicia social cuestión de vida o muerte. [Citado 20 agosto 2008]; disponible en: <http://medicina-general-familiar.blogspot.com/2008/08>.
35. Roses M. Desigualdades ocultas: Género y reforma del sector de salud. Le Monde Diplomatique No 43, 2003. [citado 10 agosto 2008]; Disponible en: http://www.eldiplo.org/resumenphp3?numero=43&resumen=43/R_13_29.
36. Organización Mundial de la Salud. Salud mundial. Retos actuales. [citado 20 agosto 2008]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index1.html>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Líderes de salud en las Américas definen nuevas políticas. [citado 20 agosto 2008]; Disponible en: http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/ahora09_nov04.htm.

38. Rosetti P. Hacia un perfil de la familia actual en Latinoamérica y el caribe. Centro de documentación del CIPS. En: Arés MP., Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Felix Varela; 2002. p 41.
39. Godfrey St B. Major Trends Affecting Families in Central America and the Caribbean. [citado 12 noviembre 2006]; Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/mtrendsbg.htm>.
40. Ortiz G MT, Louro B I, Jiménez C L, y Silva A L. Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familia. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. Abril 1999 [citado 16 de noviembre 2006]; 15(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol.15_2_99/#autores.
41. Arés M P. Propuesta de un diseño teórico metodológico para la intervención familiar en la salud comunitaria. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial. Félix Varela; La Habana; 2002; P.103-8.
42. Arés M P. Aportes de la psicología a los estudios de familia. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002; P. 11-19.
43. Ares M P. Mi familia es así. Ciudad Habana: Ciencias Sociales; 1999.
44. Arés M P. Eventos vitales y desarrollo infantil. ¿Riesgo o daño reparable? En: ¿En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño? La Habana: Edición especial de la familia cubana; 1999. p. 68-73
45. Arés M P. Diagnóstico familiar. Variables y técnicas. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002; p. 28-32.
46. Louro B I. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Rev. Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2004 jun [citado 26 junio 2008]; 22 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso
47. Lenin V I. El estado y la revolución T 33. En: Kontantinov F. Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista: Parte 2 La Habana: Ciencias Sociales; 1980. p. 339-348.
48. González B I. Reflexiones acerca de la Salud Familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (5): 508-12.
49. Walsh F. Normal Family Processes. Growing diversity and complexity. New York: Ed. Guilford Press; 2002.
50. Quintero V AM. La resiliencia: un reto para trabajo social. [Monografía en Internet]; Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Trabajo Social. Cartagena de Indias (Colombia); 2000. [Citado 2003 jul 2]; Disponible en <http://www.margen.org/desdeelfondo/num21/resi.html>.

51. Martínez G C. Salud Familiar. La Habana: Científico- Técnica; 2001.
52. Roca M A. Resiliencia, un recurso para la salud. [Monografía en Internet]. Un sitio cubano para cultivar salud. [citado 3 julio 2008]. Disponible en: www.sld.cu/salud_vida/psicología/temas/php?.
53. Slipak E. Historia y concepto del estrés ALCMEON 3: 355-360, 1991 [citado 24 junio 2008]; Disponible en www.alcmeon.com.ar/1/3_a_03_08.htm.
54. Lazarus R. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1986.
55. Herrera S P. El Estrés familiar y su abordaje en la psicología. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2008 Sep [citado 21 julio 2009]; 24(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000300013&lng=es&nrm=iso.
56. Bruner J. Actos de Significado. Más allá de la Revolución Cognitiva. Madrid: Alianza Editorial; 1991.
57. Beckett C. Family Theory as a Framework for Assessment. Nursing Care of Families. 2000. [Citado 5 febrero 2007]; Disponible en: jan.ucc.nau.edu/~nur350c/class/2_family/theory/lesson2-1-3.html.
58. Mc Cubbin MA. Family stress theory and the development of nursing knowledge about family adaptation. En: Feetham SL, Meister SB, Bell JM, Gillis CL (Eds.) The Nursing Family. New Bury Park: Sage Publications, (1993); p. 46-58.
59. Patterson J, Garwick A. Levels of meaning in family stress theory. Fam Process 1994; 33 (3):287-304.
60. Brenda J. [From Family Stress to Family Strengths](http://www.cdc.gov/nasdocs/d001201-d001300/d001249/d001249.html). [monografía en Internet] Clemson University, S.C, US: 2002 [citado 20 julio 2007]; disponible en: www.cdc.gov/nasdocs/d001201-d001300/d001249/d001249.html.
61. Hernández C A, Florenzano U R. División de Promoción y Protección de la Salud. Familia y Adolescencia: Indicadores de salud. Manual de Instrumentos: WDC. Fundación Kellogg. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Buenos Aires; 1999.
62. Mc Cubbin HI, Patterson JM. The family stress process. The double ABCX model of family adjustment and adaptation. En: Advances and developments in family stress theory and research. New York: Haworth; 1983. P. 22-35.
63. Mc Cubbin MA, Mc Cubbin HI. Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. [monografía en internet] St. Louis: Mosby. [Citado 7 julio 2007]; Disponible en: jan.ucc.nau.edu/~nur350-c/class/2_family/theory/lesson2-1-3.html.

64. Boss PG. Family Stress Management. California: Sage publicatios; 1988.
65. Boss PG. Family Stress: Perception and Context. In: Marvin B, Steinmetz S. Minnesota: Handbook on Marriage and the Family. Plenum; 1986. p 45
66. Olson D, Sprenkle DH, Russell CS. Circumplex Modelo of Marital and Family Systems: Cohesión and adaptability Dimensions. Family Types and Clinical Applications. Family process, 1979; 18(2): 3-28.
67. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge: Harvard University Press; 1975.
68. Epstein N, Bishop D S, Baldwin LM. Mc Master Model of Family Functioning. A view of a normal family. En: Walsh F. Normal Family Processes. New York: Guilford Press; 1985. p. 115-141.
69. Arés MP. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002.
70. Louro B I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. Rev cubana Med Gen Integr [Serie en Internet]. 2006 sept [citado 26 junio 2008]; 20 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso.
71. Louro B I, Pría B MC. Alternativas metodológicas para la estratificación de familias según situación de salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009]. 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125.
72. Herrera SP, González BI. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar; Rev. Cubana Med Gen Integr 2002; 18(2):169-172.
73. MINSAP. Situación de salud en Cuba. Indicadores básicos. [citado 10 diciembre 2000]; Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=1999>
74. Registro estadístico 2000. Policlínico universitario E. Betancourt Neninger. La Habana: 2000.
75. Daniel S. Estrés y terapia familiar. En: III congreso de la sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés Benidorm; 2000. p 21-23.
76. Pérez C.C. La familia en su etapa de formación. Rev Cubana de Med Gener Integr. 1999; 15(3): 237- 40.
77. Wagner A, Falcke D. La satisfacción transgeneracional. Psicol. Clín 2001; 13(2): 11- 24.

78. Wachelke J, Reech F. Medidas de satisfacción en las relaciones de pareja. *Psico USF*. 2004; 9(1): 11-18.
79. Pérez C C, Valle A A. Perspectivas evolutivas de familia en formación. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18(4):275-77.
80. Herrera S P. La crisis normativa de la adolescencia. Su repercusión familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000; 18(5):313-16.
81. Pérez C C, Negrín P I, Fragoso J. Manifestaciones de las crisis familiares transitorias en una población de Alamar. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 1997; 13(5): 443-47.
82. Pérez C C, Rodríguez Q T, Aguiar P C. Etapa familiar que se inicia con el nacimiento del primer hijo *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 2000;16(1): 89-92.
83. Pérez F C, Rubio A E, Díaz J R. Antología de la sexualidad humana. 2.Ed. Ciudad México: Editorial Miguel Ángel Porrera; 1998.
84. Pérez E, De la Cuesta D, Louro BI. Un instrumento de evaluación familiar. *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 1996; 12(1): 24-31..
85. Zabala M C. Aproximación al estudio de la relación familia y pobreza en Cuba. [Tesis doctoral]. La Habana: Facultad de psicología; 1999.
86. Torres R M. Orientación psicológica en procesos de jubilación. España: universidad autónoma de Madrid [citado 20 noviembre 2008]; Disponible en <http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/jubilacion.shtml>.
87. García CM, Díaz PF. Caracterización de la salud familiar en un consultorio medico: Plaza de la Revolución. 2006. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* [serie en Internet] 2008 [citado 16 mayo 2009]; 7(2).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-519X.
88. Shevaun D N, Lisa MS, Margie E L. Physiological Reactivity to Cognitive Stressors: Variations by age and socioeconomic status. *The International Journal of Aging and Human Development*.2006; 62(3):221 – 35.
89. Boerner K. Adaptation to disability among middle-age and older adults. *Journal of Gerontology: Soc Sci*; 2004 59B (1): 35-42.
90. Toltecatl P, Padilla Z P, Loria C J. Proyecto de vida posterior a la jubilación en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel. *Rev. Cubana Enfermer* [serie en Internet]. 2006 [citado 16 mayo 2009]; 22(1).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.

91. Glaser K, Evandrou M, Tomassini C. Multiple role occupancy and social participation among midlife wives and husbands in the united kingdom . The International Journal of Aging and Human Development 2006;63(1):27 – 47.
92. Bonho C M, Merlotti H V. La realidad social de los mayores brasileños en el fin de siglo [citado 8 noviembre 2003]; Disponible en: URL <http://www.ulaval.ca/dqfc/age3/aiuta/textes/casara-heredia.htm>.
93. Herrera S P. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009]; 24(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200800400008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.
94. Krause N. Neighborhood deterioration, social skills, and social relationships in late life. The International Journal of Aging and Human Development 2006; 62(3):185 – 207.
95. Domínguez D G. Caracterización del estilo de vida de individuos con longevidad satisfactoria. [Tesis]. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2003.
96. Gómez J M, López Z A, Moya R M. Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2005 [citado 16 mayo 2009]; 21(1-2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.
97. Louro B I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana de Sal Púb.2003; 29(1):48-51.
98. Grau A. Conclusiones. [Monografía en Internet]. [citado 23 enero 2003]. Disponible en: URL <http://www.geocities.cm/alapsacol/detalle/o3/conclusiones.htm>.
99. [Pérez C C](#), [Infante R](#) . La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 ago [citado 26 junio 2008]; 21 (3-4): Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252005000300011&lng=es&nrm=iso.
100. [Pérez C C](#); [Sebazco P](#). Familia perdida. Características de esta crisis familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(1): 93-97.
101. [Pérez C C](#), [Bravo PL](#). Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 ago [citado 26 junio 2008]; 6(3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252005000300006&lng=es&nrm=iso.

102. Almagro D F. La familia ante la pérdida ambigua: adaptación al cambio. [Monografía en Internet]. III congreso virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2003. [citado 20 enero 2005]; disponible en: www.intepsiquis.com/2003/vancouver.html.
103. Guía práctica para superar el estrés. Barcelona: Plaza and Jones; 2000.
104. Sebazco P A. Familia pérdida, características de esta crisis familiar. [Tesis]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 1997.
105. Fabelo J R. Los valores y sus desafíos actuales. Ciudad de La Habana: José Martí; 2003.
106. Iraugi C I, Sanz V M, Martínez P A. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. Socidrogalcohol [serie en Internet] 2004 [citado 25 junio 2008]; 16(3). Disponible en: <http://socidrogalcohol.psiquiatria.com>.
107. Grant B F. Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. Am Journal of Pub Health 2000; 90 (1): 112-15.
108. González R. Problemas en la epidemiología del suicidio. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1978; 414(4):669-708.
109. Montalbán R. La conducta suicida. Madrid: Editorial Libro del Año; 1997.
110. Fernández MH, Herrera SP, González BI. Infertilidad como evento paranormativo. Su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2002 [citado 24 agosto 2004];18 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi02202.htm.
111. Otano F, Valdes RY. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. Rev. Cubana Enfermer [serie en Internet] 2004 [citado 16 mayo 2009]; 20(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.
112. González M R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Ciudad de La Habana: Científico Técnica. 2000.

113. Guibert R W. El Suicidio: un tema complejo e íntimo. La Habana: Científico-Técnica; 2000.
114. Pérez M V, Lorenzo P Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2004 [citado 26 junio 2008]; 2(5-6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000500005&lng=es&nrm=iso.
115. Testa G, Cocuzzil L. The meaning of fertility control in an integrated world. Minerva Ginecol. 2004;56(3):271-81.
116. Menning BE. The psychological component of infertility. Fertil. Steril. 1980; 43(4):335.
117. Calero J L, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. Rev. Cubana Endocrinol [serie en Internet] 2006 [citado 16 mayo 2009];17(1). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-2953.
118. Fernández O P, Louro B I, Hernández M P. Elaboración de una estrategia de intervención educativa en el paciente alcohólico. Rev. Cubana de Med Gener Integr. 1997;13(4):330-36.
119. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol. Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Socidrogalcohol. [citado 15 enero 2005]. Disponible en:
http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/ALFIL20_2004.pdf.
120. González M R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev. cubana med [serie en Internet] 2008 [citado 16 mayo 2009]; 47(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347523200800200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7523.
121. Guibert RW, Torres M N. Intento Suicida y funcionamiento familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5):452-60.
122. López A M, Pérez HG, García H I. Previniendo el alcoholismo. Rev Cubana Sal Púb [serie en internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009];34 (3). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
123. Herrera P, Avilés B. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(2):134-137.
124. Bibliomed sobre depresión e intento suicida. Rev Cubana Med Gen. Integr [serie en Internet] 2007 23(1). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100021&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

125. Oquendo M A, Currier D, Posner K. Reconceptualización de la nosología psiquiátrica: El caso de la conducta suicida. Revista de psiquiatría y salud mental. 2009 jun; 2(2):63-65. [citado 21 ago 2009]; Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias_psiq/suicidio/44053/
126. Seibel MM, Taymor ML. Emotional aspects of infertility. F0ertil. Steril, 1982; 37(4): 137-146.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL.

Almagro D F. La familia ante la pérdida ambigua: adaptación al cambio. [Monografía en Internet]. III congreso virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2003. [Citado 20 enero 2005]; disponible en: www.intepsiquis.com/2003/vancouver.html.

Álvarez P. G, García F. A., Bonet G. M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 9 Jun 2009]; 33(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es.

Álvarez S. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas. 2001.

Álvarez S., Maracay R. Salud Familiar: Manual del Promotor. Aragua: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública, 2004

Amador R. I. La vejez como evento normativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2002

Amaro C M. La ética y la promoción de salud. Material didáctico para el Colectivo Docente de Salud Pública de la FCM "Gral. Calixto García". La Habana, 2002.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Los niños y el divorcio [Monografía en Internet]. [Citado 23 enero 2006]. Disponible en: www.aacap.org/publications/apntsFam/di.htm

Arés M P. Aportes de la psicología a los estudios de familia. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002; P. 11-19.

Arés M P. Diagnóstico familiar. Variables y técnicas. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002; p. 28-32.

Arés M P. Eventos vitales y desarrollo infantil. ¿Riesgo o daño reparable? En: ¿En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño? La Habana: Edición especial de la familia cubana; 1999. p. 68-73

Arés M P. Familia y sociedad. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002; p 21-37.

Ares M P. Mi familia es así. Ciudad Habana: Ciencias Sociales; 1999.

Arés M P. Propuesta de un diseño teórico metodológico para la intervención familiar en la salud comunitaria. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial. Félix Varela; La Habana; 2002; P.103-8.

Arés MP. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002.

Arredondo C. C. La Jubilación como evento normativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2004

Beckett C. Family Theory as a Framework for Assessment. Nursing Care of Families. 2000. [Citado 5 febrero 2007]; Disponible en: jan.ucc.nau.edu/~nur350c/class/2_family/theory/lesson2-1-3.html.

[Berlinguer](#) G. Determinantes sociales de las enfermedades. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 9 Jun 2009]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100003&lng=es.

Bibliomed sobre depresión e intento suicida. Rev Cubana Med Gen. Integr [serie en Internet] 2007 [citado 9 Jun 2009]; 23(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100021&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

Boerner K. Adaptation to disability among middle-age and older adults. Journal of Gerontology: Soc Sci; 2004 59B (1): 35-42.

Bonho C M, Merlotti H V. La realidad social de los mayores brasileños en el fin de siglo [citado 8 noviembre 2003]; Disponible en: URL <http://www.ulaval.ca/dqfc/age3/aiuta/textes/casara-heredia.htm>.

Boss PG. Family Stress Management. California: Sage publicatios; 1988.

Boss PG. Family Stress: Perception and Context. In: Marvin B, Steinmetz S. Minnesota: Handbook on Marriage and the Family. Plenum; 1986. p 45

Brenda J. [From Family Stress to Family Strengths](#). [monografía en Internet] Clemson University, S.C, US: 2002 [citado 20 julio 2007]; disponible en: www.cdc.gov/nasd/docs/d001201-d001300/d001249/d001249.html.

Bruner J. Actos de Significado. Más allá de la Revolución Cognitiva. Madrid: Alianza Editorial; 1991.

Calero J L, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. Rev. Cubana Endocrinol [serie en Internet] 2006 [citado 16 mayo 2009];17(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-2953.

Costa G. E. Retraso mental como evento paranormativo y su repercusión en la familia. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2000.

Daniel S. Estrés y terapia familiar. En: III congreso de la sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés Benidorm; 2000. p 21-23.

Domínguez D G. Caracterización del estilo de vida de individuos con longevidad satisfactoria. [Tesis]. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2003.

Epstein N, Bishop D S, Baldwin LM. Mc Master Model of Family Functioning. A view of a normal family. En: Walsh F. Normal Family Processes. New York: Guilford Press; 1985. p. 115-141.

Fabelo J R. Los valores y sus desafíos actuales. Ciudad de La Habana: José Martí; 2003.

Fernández M. H. La infertilidad como evento paranormativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2000.

Fernández MH, Herrera SP, González BI. Infertilidad como evento paranormativo. Su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2002 [citado 24 agosto 2004];18 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi02202.htm.

Fernández O P, Louro B I, Hernández M P. Elaboración de una estrategia de intervención educativa en el paciente alcohólico. Rev. Cubana de Med Gener Integr. 1997;13(4):330-36.

García CM, Díaz PF. Caracterización de la salud familiar en un consultorio medico: Plaza de la Revolución. 2006. Rev. Haban. Cienc. Méd. [Serie en Internet] 2008 [citado 16 mayo 2009]; 7(2).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-519X.

García VC, Martínez C E. Factores psicosociales y salud. Reflexiones necesarias para su investigación en nuestro país. [Citado 20 septiembre 2008]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/cielo.php?pid=5086421251997000600009&script=sci_arttext&lng=es#cita#cita.

García-V. C, González B. C., Fernández G. J., Ruiz R. V. Calidad de vida y salud en la tercera edad: una actualización del tema Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2005; 8(3) [Citado 23 enero 2006]. Disponible en: www.uo.edu.cu/ojs/index.php/stgo/article/viewFile/14508102/980

Garzón B. I. El nacimiento del primer hijo como evento normativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2003

Glaser K, Evandrou M ,Tomassini C. Multiple role occupancy and social participation among midlife wives and husbands in the united kingdom . The International Journal of Aging and Human Development 2006;63(1):27 – 47.

Godfrey St B. Major Trends Affecting Families in Central America and the Caribbean. [citado 12 noviembre 2006]; Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/mtrendsbg.htm>.

Gómez J M, López Z A, Moya R M. Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2005 [citado 16 mayo 2009]; 21(1-2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

González M R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev. cubana med [serie en Internet] 2008 [citado 16 mayo 2009]; 47(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232008000200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7523.

González M R. La relación equipo de salud-paciente-familiar. Rev. Cub. Sal Púb [serie en Internet]. 2006 jun. [Citado 16 mayo 2009]; 32(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

González M R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Ciudad de La Habana: Científico Técnica. 2000.

González B I. Reflexiones acerca de la Salud Familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (5): 508-12.

González R. Problemas en la epidemiología del suicidio. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1978; 414(4):669-708.

Grant B F. Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. Am Journal of Pub Health 2000; 90 (1): 112-15.

Grau A. Conclusiones. [Monografía en Internet]. [Citado 23 enero 2003]. Disponible en: URL <http://www.geocities.cm/alapsacol/detalle/o3/conclusiones.htm>.

Grupo Nacional de Psicología de la Salud. Plan de Actividades de Psicología para la APS. La Habana: MINSAP; 2001.

Guía práctica para superar el estrés. Barcelona: Plaza and Jones; 2000.

Guibert R W. El Suicidio: un tema complejo e íntimo. La Habana: Científico-Técnica; 2000.

Guibert RW, Torres M N. Intento Suicida y funcionamiento familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5):452-60.

Hernández C A, Florenzano U R. División de Promoción y Protección de la Salud. Familia y Adolescencia: Indicadores de salud. Manual de Instrumentos: WDC. Fundación Kellogg. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Buenos Aires; 1999.

Hernández F. Y. Viudez como evento normativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2005.

Herrera S. P, González BI. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar; Rev. Cubana Med Gen Integr 2002; 18(2):169-172.

Herrera S. P. Avilés B. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(2):134-137.

Herrera S. P. Cómo afectan a la familia los acontecimientos propios del ciclo vital. Resumen en soporte electrónico del evento Psicosalud 2008

Herrera S. P. El Estrés familiar y su abordaje en la psicología. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2008 Sep [citado 21 julio 2009]; 24(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000300013&lng=es&nrm=iso.

Herrera S. P. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009]; 24(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

Herrera S. P. La adolescencia como evento normativo. Su repercusión familiar. [Tesis de maestría]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2000.

Herrera S. P. La crisis normativa de la adolescencia. Su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 18(5):313-16.

Herrera S. P. La etapa de contracción de la familia. [Tesis de maestría]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2007

Herrera S. P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1997 Dic [citado 10 de Jun 2010]; 13(6): 591-595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es.

Herrera S. P. La jubilación como evento normativo. Su repercusión familiar. Resumen en soporte electrónico del evento Psicosalud 2004

Herrera S. P. Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 1999 Mar [citado 10 de Jun 2010]; 71(1): 39-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006&lng=es.

Herrera S. P. Rol de género y funcionamiento familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2000; 16(6): 568- 573.

Herrero J., García F. Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. Univ. Oviedo, España, Univ. Valencia, España. Intervención Psicosocial. 2005; 14 (1): 41-50

Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. Journal of psychosomatic research. 11 (3) 213-18, 1967.

Horowitz M., Schaefer C., Hiroto D., Wilner N., Levin B. Life event questionnaires for measuring presumptive stress. Psychosom. Med. 39 (6) 413–431, 1977.

Horowitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar: un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam 1985; 98(2):147-9.

Iraugi C I, Sanz V M, Martínez P A. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. Socidrogalcohol [serie en Internet] 2004 [citado 25 junio 2008]; 16(3). Disponible en: <http://socidrogalcohol.psiquiatria.com>.

Knapp R E. Psicología de la salud. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.

Krause N. Neighborhood deterioration, social skills, and social relationships in late life. The International Journal of Aging and Human Development 2006; 62(3):185 – 207.

Lajus C P. Crisis, Familia y Psicoterapia. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/libros/crisisfamiliar/indice.html>

Lara L. B. El matrimonio como evento normativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2004

Lazarus R. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1986.

Lenin V I. El estado y la revolución T 33. En: Kontantinov F. Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista: Parte 2 La Habana: Ciencias Sociales; 1980. p. 339-348.

López A M, Pérez HG, García H I. Previniendo el alcoholismo. Rev Cubana Sal Púb [serie en internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009];34 (3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

López V. A. El divorcio como evento paranormativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2001.

Lorenzo P Z. El intento suicida como evento paranormativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2000.

Louro B I , Pría B MC. Alternativas metodológicas para la estratificación de familias según situación de salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009]. 24(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

Louro B I, Herrera S P, Infante P O, De la Cuesta F D, González B I, Pérez G ME, Pérez C C. Manual de Intervención en Salud Familiar. 2002. [Citado 2 julio 2005]. Disponible en: <http://www.infomed.bibliotecavirtual.aps.libros.sld>.

Louro B I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana de Sal Púb.2003; 29(1):48-51.

Louro B I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. Rev cubana Med Gen Integr [Serie en Internet]. 2006 sept [citado 26 junio 2008]; 20 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso.

Louro B I. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Rev. Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2004 jun [citado 26 junio 2008]; 22 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso

Louro B I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev. cubana sld Púb. [Serie en la Internet]. 2005 dic. [citado 26 junio 2008]; 31 (4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662005000400011&lng=es&nrm=iso.

Louro BI. Modelo Teórico- metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. [Tesis doctoral] Ciudad de la Habana: ENSAP; 2004.

Malagón C. Y., Guevara G. A., Brenes H. L. El envejecimiento demográfico y la atención al Adulto Mayor en Cuba. GERONINFO. RNPS. 2110. 2007; 2(2) [Citado 8 de julio 2008]. Disponible en: www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7560

Martín F. C., Díaz F. M. Psicología social y vida cotidiana. La Habana. Editorial Félix Varela. 2004

Martínez G C. Salud Familiar. La Habana: Científico- Técnica; 2001.

Martínez G. C. Para que la familia funcione bien. La Habana: Edit Científico- Técnica; 2005.

Martínez O. H. Encarcelamiento como evento paranormativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2004

Mc Cubbin H, Patterson J. Family inventory of life events. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press; 1980

Mc Cubbin HI, Patterson JM. The family stress process. The double ABCX model of family adjustment and adaptation. En: Advances and developments in family stress theory and research. New York: Haworth; 1983. P. 22-35.

Mc Cubbin MA, Mc Cubbin HI. Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. [monografía en internet] St. Louis: Mosby. [Citado 7 julio 2007]; Disponible en: jan.ucc.nau.edu/~nur350-c/class/2_family/theory/lesson2-1-3.html.

Mc Cubbin MA. Family stress theory and the development of nursing knowledge about family adaptation. En: Feetham SL, Meister SB, Bell JM, Gillis CL (Eds.) The Nursing Family. New Bury Park: Sage Publications, (1993); p. 46-58.

Menning B. E. The psychological component of infertility. Fertil. Steril. 1980; 43(4):335.

MINSAP. Situación de salud en Cuba. Indicadores básicos. [Citado 10 diciembre 2008]; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/cuba2007.pdf>

Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge: Harvard University Press; 1975.

Montalbán R. La conducta suicida. Madrid: Editorial Libro del Año; 1997.

Moos H. R., Brennan L.P., Schutte K.K., Moos S. B. Older adults' coping with negative life events: common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors International Journal of Aging and Human Development. 2006; 62(1): 21 – 38.

Morales C F, Roca P. Problemas metodológicos del estudio del estrés como factor de riesgo de la comunidad. En: Encuentro latinoamericano de Psicología marxista y Psicoanálisis, Universidad de la Habana, La Habana: 1988, Pág. 7-10.

Morales C. F. Psicología de la Salud. La Habana: Científico Técnica; 1999.

Moya J. Teoría General de los Sistemas. En: Moya J. Terapia Familiar Sistémica. Córdoba: Triunfar; 2000. p. 24 – 40.

Neal K. Neighborhood deterioration, social skills, and social relationships in late life. International Journal of Aging and Human Development .2006; 62(3):185 - 207

Neupert S.D., Soederberg M. L, Lachman E. M. Physiological reactivity to cognitive stressors: variations by age and socioeconomic status. *International Journal of Aging and Human Development*. 2006;62(3):221- 235

Núñez V. M. Drogadicción como evento paranormativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2005

Olson D, Sprenkle DH, Russell CS. Circumplex Modelo of Marital and Family Systems: Cohesión and adaptability Dimensions. *Family Types and Clinical Applications*. *Family process*, 1979; 18(2): 3-28.

Oquendo M A, Currier D, Posner K. Reconceptualización de la nosología psiquiátrica: El caso de la conducta suicida. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 2009 jun; 2(2):63-65. [citado 21 ago 2009]; Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias_psiq/suicidio/44053/

Organización de Naciones Unidas. Declaración de Cartagena de Indias. En: *Familia y Futuro. Un programa regional en América Latina y el Caribe*. Anexo 1 y 2. CEPAL: Naciones Unidas; 1994.

Organización Mundial de la Salud. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health DRAFT. April 2007. [Citado 3 junio del 2010]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en

Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS, 1976. Serie de Informes Técnicos: 587.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. 2008. [Citado 20 julio 2008]; disponible en: <http://www.who.int/entity/whr/2008/es/index.html>.

Organización Mundial de la Salud. La justicia social cuestión de vida o muerte. [Citado 20 agosto 2008]; disponible en: <http://medicina-general-familiar.blogspot.com/2008/08>.

Organización Mundial de la Salud. Salud mundial. Retos actuales. [Citado 20 agosto 2008]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index1.html>.

Organización Mundial de la Salud. Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper for The Commission on Social

Determinants of Health Geneva: WHO; 2005. [Citado 3 junio del 2010]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en.

Organización Panamericana de la Salud. Familia y Salud. Informe de la 37ª Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo WDC: OPS 2003 [Citado 3 julio 2003]. Disponible en url: <http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D. C: OPS; 2000. p. 8,13.

Organización Panamericana de la Salud. Líderes de salud en las Américas definen nuevas políticas. [citado 20 agosto 2008]; Disponible en: http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/ahora09_nov04.htm.

Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para 1999-2002. 26ª Conferencia sanitaria panamericana. 54ª sesión del comité regional, Washington, D.C., EUA 2002. [Citado 23 julio 2003]. Disponible en url: <http://www.ops.org.htm>.

Orosa F. T. La tercera edad y la familia: una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

Ortiz G MT, Louro B I, Jiménez C L, y Silva A L. Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familia. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. Abril 1999 [citado 16 de noviembre 2006]; 15(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol.15_2_99/#autores.

Ortiz G MT, Louro BI, Cangas JL. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev. Cub. Med. Gen Integr. 1999; 15(3):303-9.

Otano F, Valdes RY. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. Rev. Cubana Enfermer [serie en Internet] 2004 [citado 16 mayo 2009]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0319.

Patterson J, Garwick A. Levels of meaning in family stress theory. Fam Process 1994; 33 (3):287-304.

Pérez M V, Lorenzo P Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2004 [citado 26 junio 2008]; 2(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000500005&lng=es&nrm=iso.

[Pérez C C](#), [Infante R](#) . La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 ago [citado 26 junio 2008]; 21 (3-4): Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252005000300011&lng=es&nrm=iso.

Pérez C C, Valle A A. Perspectivas evolutivas de familia en formación. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18(4):275-77.

[Pérez C C](#), [Bravo PL](#). Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 ago [citado 26 junio 2008]; 6(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252005000300006&lng=es&nrm=iso.

Pérez C C, Negrín P I, Fragoso J. Manifestaciones de las crisis familiares transitorias en una población de Alamar. Rev. Cubana Med Gen Integr 1997; 13(5): 443-47.

Pérez C C, Rodríguez Q T, Aguiar P C. Etapa familiar que se inicia con el nacimiento del primer hijo Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000;16(1): 89-92.

[Pérez C C](#); [Sebazco P](#). Familia perdida. Características de esta crisis familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(1): 93-97.

Pérez CC. La familia en su etapa de formación. Rev Cubana de Med Gener Integr. 1999; 15(3): 237- 40.

Pérez E, De la Cuesta D, Louro BI. Un instrumento de evaluación familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1996; 12(1): 24-31.

Pérez F C, Rubio A E, Díaz J R. Antología de la sexualidad humana. 2.Ed. Ciudad México: Editorial Miguel Ángel Porrera; 1998.

Pérez L R. La psiquis en la determinación de la salud. Ciudad Habana: Científico-Técnica, 1989.

Pria B MC, Louro B I, Fariñas R A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2006 sep. [Citado 26 junio 2008]; 22 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso.

Quintero V AM. La resiliencia: un reto para trabajo social. [Monografía en Internet]; Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Trabajo Social. Cartagena de Indias (Colombia); 2000. [Citado 2 jul 2003]; Disponible en <http://www.margen.org/desdeelfondo/num21/resi.html>.

Registro estadístico 2000. Policlínico universitario E. Betancourt Neninger. La Habana: 2000.

Reyes S. A. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Santiago de Cuba. [Tesis] Ciudad Habana: ENSAP; 2003

Riviera A., Vollmer P., Aravena R. Escala de evaluación y reajuste social de Holmes y Rahe: Validación para una población de estudiantes y empleados chilenos; estudio piloto. Revista de Psiquiatría Clínica No 22 p. 113-23. 1985.

Roca M. A. Resiliencia, un recurso para la salud. [Monografía en Internet]. Un sitio cubano para cultivar salud. [Citado 3 julio 2008]. Disponible en: www.sld.cu/salud/vida/psicologia/temas/php?

Rodríguez R. S. La muerte como evento paranormativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2003.

Rojas O. F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2004 Sep [citado 20 Jun 08]; 30(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es.

Roses M. Desigualdades ocultas: Género y reforma del sector de salud. Le Monde Diplomatique No 43, 2003. [Citado 10 agosto 2008]; Disponible en: http://www.eldiplo.org/resumenphp3?numero=43&resumen=43/R_13_29.

Rosetti P. Hacia un perfil de la familia actual en Latinoamérica y el Caribe. Centro de documentación del CIPS. En: Arés MP., Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002. p 41.

Sánchez S L, Amaro C M. La ética de la APS. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2008. P. 30 – 37.

Sansó S F. Veinte años del modelo cubano de medicina familiar. Rev. Cubana Sal. Púb. [serie en Internet]. 2005 nov. [Citado 16 julio 2009]; 31(2). Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

Sebazco P A. Familia pérdida, características de esta crisis familiar. [Tesis]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 1997.

Seibel M M, Taymor M L. Emotional aspects of infertility. Fertil. Steril, 1982; 37(4): 137-146.

Shevaun D N, Lisa M S, Margie E L. Physiological Reactivity to Cognitive Stressors: Variations by age and socioeconomic status. The International Journal of Aging and Human Development.2006; 62(3):221 – 35.

Slipak E. Historia y concepto del estrés ALCMEON 3: 355-360, 1991 [citado 24 junio 2008]; Disponible en [www.alcmeon.com.ar/1/3 a 03_08.htm](http://www.alcmeon.com.ar/1/3_a_03_08.htm).

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Características de las familias con problemas de alcohol. Guía de Actuación Preventiva para niños y jóvenes de familias con problemas de alcohol 2004. [Citado 23 enero 2006]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/ALFIL202004.pdf>

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol. Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Socidrogalcohol. [Citado 15 enero 2005]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/ALFIL20_2004.pdf.

Testa G, Cocuzzil L. The meaning of fertility control in an integrated world. Minerva Ginecol. 2004;56(3):271-81.

Toltecatl P, Padilla Z P, Loria C J. Proyecto de vida posterior a la jubilación en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel. Rev. Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2006 [citado 16 mayo 2009]; 22(1).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.

Torres R M. Orientación psicológica en procesos de jubilación. España: universidad autónoma de Madrid [citado 20 noviembre 2008]; Disponible en <http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/jubilacion.shtml>.

Torres R. M. Orientación psicológica en procesos de jubilación. [Monografía en Internet]. 2005 [Citado 23 enero 2006]. Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/articulos/2005/jubilacion.shtml>

Trujado S. R. Participación homeostática de las mujeres en familias alcohólicas. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2005; 8(3): [Citado 23 enero 2006]. Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/

Vega P. V. El alcoholismo como evento paranormativo. Su repercusión familiar. [Tesis tutorada por la autora del trabajo]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 2002

Wachelke J, Reech F. Medidas de satisfacción en las relaciones de pareja. Psico USF. 2004; 9(1): 11-18.

Wagner A, Falcke D. La satisfacción transgeneracional. Psicol. Clín 2001; 13(2): 11- 24.

Walsh F. Normal Family Processes. Growing diversity and complexity. New York: Ed. Guilford Press; 2002.

Zabala M C. Aproximación al estudio de la relación familia y pobreza en Cuba. [Tesis doctoral]. La Habana: Facultad de psicología; 1999.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA) INSTRUCCIONES:
Circle el número según el grado en que el evento___ ocasionó cambios en la familia. Cuando el cambio fue favorable para la familia circule el número con el signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el signo (-).

		Nada (1)	Casi nada (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Muchísimo (5)
1	Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
2	Los recursos económicos para lograr el sustento familiar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
3	La disponibilidad de espacio en el hogar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
4	La integración de los miembros a la vida laboral y escolar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
5	Las relaciones con los vecinos y otros familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
6	El tiempo dedicado a las tareas del hogar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
7	Los hábitos y costumbres familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
8	La participación en actividades sociales y recreativas	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
9	El tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
10	La posibilidad de conversar de manera clara y directa los problemas familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
11	Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
12	Las relaciones afectivas con el resto de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
13	El estado de salud de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
14	El cuidado y atención a los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
15	La toma de decisiones de manera conjunta en la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
16	La participación de todos los miembros en la solución de los problemas	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
17	La organización y el control de la vida familiar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
18	La correspondencia entre los intereses individuales y familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
19	Los planes y proyectos familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
20	La tenencia y adquisición de bienes materiales	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5

ANEXO 2

Instructivo para la aplicación y calificación de la prueba IRFA:

La prueba de repercusión familiar IRFA debe ser aplicada tratando de que estén presentes la mayor parte de los miembros de la familia evaluada (al menos dos o más miembros) y que la respuesta recogida en la planilla sea el resultado del consenso familiar.

La consigna será la siguiente: Recientemente ustedes han tenido la presencia de la situación familiar (Acontecimiento en estudio) y queremos estudiar cómo la misma ha producido cambios y reajustes en la vida cotidiana de la familia y en especial en algunos aspectos que les vamos a preguntar a continuación. Es necesario que ustedes nos digan, en cada caso, qué cantidad de cambios han tenido que realizar, (si ninguno, casi ninguno, algunos, bastantes o muchos), debido a esta situación (Acontecimiento en estudio). Y además cómo consideran que han sido estos cambios para la familia si favorables o desfavorables.

Ejemplificando: Recientemente en esta familia uno de sus miembros se jubiló, y queremos estudiar cómo esta jubilación ha producido cambios y reajustes en la vida cotidiana de la familia y en especial en algunos aspectos que les vamos a preguntar a continuación. Es necesario que ustedes nos digan, en cada caso, qué cantidad de cambios han tenido que realizar, (si ninguno, casi ninguno, algunos, bastantes o muchos), debido a la jubilación de Manuel, y además cómo consideran que han sido estos cambios para la familia, si favorables o desfavorables.

Por ejemplo: (ítem No. 1) ¿El hecho que Manuel se jubilara hizo que las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia cambiaran?, ¿con qué magnitud consideran estos cambios; ninguno, casi ninguno, algunos, bastantes o muchos? ¿El hecho de que debido a la jubilación de Manuel las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia cambiaran poco es para ustedes favorable o desfavorable?, o sea ¿Eso lo ven como algo bueno o malo para la familia?

Y así se continúa con cada uno de los 19 ítems restantes que integran la prueba.

La recogida de la información se realizará por parte del investigador el cual circulará en la planilla de recogida de datos el número según el grado en que refiere la familia el evento ocasionó cambios, tomando en cuenta el signo. Cuando el cambio fue valorado por la familia como favorable se circula el número con el signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el que tiene el signo (-).

La calificación de la prueba

Para evaluar el nivel de la repercusión se realiza la suma natural de los valores numéricos circulados. Esto posibilita la obtención de un puntaje global en la salud familiar, sumando la puntuación total de todos los ítems y un puntaje por cada área estudiada, al sumar la puntuación de los ítems que la integran. La evaluación del sentido favorable o desfavorable de la repercusión se determinará por la prevalencia del signo positivo o negativo. Sí en las áreas sociopsicológica y de funcionamiento familiar, la cantidad de ítems favorables y desfavorables coinciden, no pudiendo el investigador definir el sentido asignado, se somete nuevamente al criterio familiar y es la familia la que determina el sentido con que valoran los cambios en esta área de manera general.

Escala para la calificación general (Repercusión en la salud familiar)

(Suma de las puntuaciones de los 20 ítems)

0 -20 puntos	No Repercusión
21 - 40 puntos	Repercusión Leve
41 - 60 puntos	Repercusión Moderada
61 - 80 puntos	Repercusión Elevada
81 - 100 puntos	Repercusión Severa

Ubicación de los resultados en la matriz propuesta.

Una vez determinado el nivel de repercusión general con **la suma natural, no algebraica**, de los valores asignados a los 20 ítems y el sentido predominante (según predominio de signos positivos o negativos) se procede a su ubicación en el cuadrante que corresponda para identificar el impacto del acontecimiento en la salud familiar.

No repercusión , repercusión leve o moderada y sentido favorable	Cuadrante: Impacto potenciador de la salud familiar.
Repercusión elevada o severa y sentido favorable	Cuadrante: Impacto predisponente de afectación a la salud familiar
No repercusión , repercusión leve o moderada y sentido desfavorable	Cuadrante: Impacto predisponente de afectación a la salud familiar
Repercusión elevada o severa y sentido desfavorable	Cuadrante: Impacto potenciador de afectación a la salud familiar

Este mismo análisis se puede hacer por cada una de las áreas propuestas y ubicarlas en los mismos cuadrantes para conocer el tipo de impacto en cada área.

Escala para la calificación por área según los ítems que responden a cada una:

NIVEL DE REPERCUSIÓN	AREA SOCIO ECONÓMICA ITEMS 2, 3 Y 20 Variables: Recursos Económicos y materiales, Espacio Habitacional,	AREA SOCIO PSICOLÓGICA ITEMS 4,5,6,7,8,9,17,19 Variables: Integración social, Participación social, Modo de Vida Familiar, Convivencia social, Proyectos familiares.	AREA FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ITEMS 1,10,11,12,14, 15,16,18 Variables: Comunicación Familiar, Afectividad, Cohesión, Armonía, Roles	AREA ESTADO DE SALUD ITEM 13 Variables: Estado de salud
No Repercusión	1 – 3 puntos	1 – 8 puntos	1 – 8 puntos	1 punto
Repercusión Leve	4 – 6 puntos	9 – 16 puntos	9 – 16 puntos	2 puntos
Repercusión Moderada	7 – 9 puntos	17 – 24 puntos	17 – 24 puntos	3 puntos
Repercusión Elevada	10 – 12 puntos	25 – 32 puntos	25 – 32 puntos	4 puntos
Repercusión Severa	13 – 15 puntos	33 – 40 puntos	33 – 40 puntos	5 puntos

Anexo 3

CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL CENTRO NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR

CENDA

Centro Nacional de Derecho de Autor

Registro: 08708-8708

CERTIFICACION DE DEPOSITO LEGAL FACULTATIVO DE OBRAS PROTEGIDAS.

La que suscribe, Lic. Aivin Pineda Carrasco Especialista del Departamento Juridico del Centro Nacional de Derecho de Autor, CENDA deja constancia de que, previa comprobación, ha sido admitida en el área de depósito legal de esta Institución la obra, protegida por la legislación vigente de Derecho de Autor en la República de Cuba cuyos pormenores se describen a continuación:

Título : Test de familia

Autor: Idarmis González Benítez
Patricia Herrera Santi

Titular: Facultad de Ciencias Médicas Calixto García

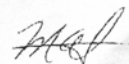
Tipo de Obra: Literaria

Características: Tienen el propósito de contribuir al diagnóstico de la salud familiar. Se utilizarán para medir el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar.

El presente documento que otorga la fe pública del acto de creación. La existencia y la titularidad originaria en esta fecha de la obra descrita, sólo constituiría prueba de primera vista ante cualquier litigio respecto a la autoría y explotación de la misma.

Dado en Ciudad de la Habana, a los 12 días del mes de febrero de 2002.



P.D. 
Autor

Calle ES N° 604, e/ B y C, Vedado, Apartado Postal 4133, Zona 4, La Habana, Cuba
Teléfono: (53-7) 32 3571 al 73 Fax: (53-7) 66 2030 E-mail: cenda@cubarte.cult.cu

ANEXO 4

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO IRFA.

Autora: MsC. Patricia Herrera Santí.

Asesor: Lic. Silvio Soler Cárdenas. Profesor auxiliar. ENSAP.

El trabajo se desarrolló en el área de salud correspondiente al Policlínico “Enrique Betancourt Nenínger” del municipio Habana del Este durante los meses de Febrero a Diciembre de 1999.

Para la selección del universo de trabajo se revisaron todas las historias clínicas familiares del consultorio 647, a partir de las que se confeccionó el listado de las familias. Se aplicó el Inventario de Eventos Vitales Familiares a todas las familias; se seleccionaron todas aquellas en las que se constató la presencia de acontecimientos significativos de la vida familiar en los últimos 6 meses. Se confeccionó un listado con el total de estas familias al cual posteriormente se le aplicó el método de muestreo aleatorio simple, debiendo quedar constituida la muestra por 70 familias. El tamaño de la muestra se obtuvo utilizando las facilidades del EPI donde se calculó el tamaño muestral mínimo necesario para obtener estimaciones atinadas con un 95% de confianza. Al no disponer de P se utilizó la máxima variabilidad P 0.5.

El proceso de construcción y validación del instrumento se realizó en tres momentos:

- En el primero** se realizó la construcción del instrumento.
- En el segundo** se estudió la validez del instrumento en las modalidades de contenido, de criterio y de construcción.
- En el tercero** se determinó la confiabilidad del instrumento.

Primer momento: Construcción del instrumento.

Para la construcción del instrumento se realizó una amplia revisión bibliográfica acerca del tema de la familia, los principales acontecimientos que la afectaban, los instrumentos de evaluación existentes, tanto nacional, como internacionalmente y los aspectos que se pretenden medir.

Después se realizaron entrevistas a familias que se encontraban atravesando algún tipo de crisis, analizando en ellas las principales consecuencias que éstas pudieran tener, cuales fueron las áreas más afectadas y cuales los principales acontecimientos afrontados, así como los cambios principales que tuvieron que realizar ante los mismos.

A partir de esta información se confeccionó un instrumento provisional para valorar la repercusión de estos acontecimientos en la salud familiar, agrupando por áreas aquellas variables que se consideró tenían mayor importancia y significado para la salud familiar, en las siguientes categorías: Afectación socioeconómica, sociopsicológica, funcionamiento familiar y el estado de salud de los miembros.

La etapa de construcción de la prueba concluyó con la validación de la misma, donde se precisaron los ítems definitivos que la integrarían, una vez aplicados y analizados los Criterios de Moriyama. (Validez de contenido)

Segundo momento: Comprobación de la validez del instrumento.

La evaluación de la validez del instrumento incluyó tres aspectos:

- Validez de contenido
- Validez de criterio
- Validez de construcción.

1-La validez de contenido se comprobó mediante la colaboración de diez expertos en familia, seleccionados entre un grupo de psicólogos que laboraban en Ciudad de la Habana, pertenecientes al Grupo Asesor Metodológico para Estudios de Familias del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Los expertos clasificaron los ítems de acuerdo a los Principios de Moriyama, la evaluación de cada uno de estos principios se realizó mediante la aplicación de la escala ordinal: mucho, poco y nada.

Los Principios de Moriyama son:

1. -Razonable y Comprensible. Se refiere a la comprensión de los diferentes ítems a evaluar con relación a la categoría que se pretende medir.

2. -Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide. Si el ítem es capaz de discriminar entre diferentes grados de repercusión familiar, adaptabilidad y apoyo social.
3. -Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables. Si justifica la inclusión del ítem en las pruebas.
4. -Con componentes claramente definidos. Si el ítem se expresa claramente.
5. -Derivables de datos factibles a obtener. Si a partir de las respuestas al ítem, se puede obtener información sobre la repercusión familiar de los acontecimientos.

Una vez obtenido el criterio de los expertos se realizó un análisis cuali-cuantitativo de los ítems, quedando conformado el instrumento por aquellos ítems que obtuvieron más del 80% de las respuestas seleccionadas en la categoría "mucho". Posteriormente se reformuló el instrumento y se confeccionó el definitivo y las normas para su calificación.

2- La validez de criterio se comprobó tomando el criterio emitido por el médico de la familia, en calidad de informante clave, por la ausencia de pruebas que reflejarán las categorías consideradas en el instrumento. El médico de la familia pudo ser considerado como informante clave por haber permanecido más de dos años en el consultorio y tener amplios conocimientos de los problemas de salud de su población.

Como estadígrafo se utilizó el Coeficiente de Correlación de Rango de Spearman y Crosstabs (tabulación cruzada) de los datos que se analizó cualitativamente.

3- La validez de construcción se llevó a cabo mediante el empleo de la llamada teoría Multivariada de Análisis de Componentes Principales (APC) que se incluye dentro de las llamadas Técnicas Factoriales con Correlaciones tipo Ganma, que permite analizar la información acopiada por medio de nuevas variables obtenidas como combinación lineal de las originales. Este método permite simplificar las columnas de la matriz de factores consiguiendo que cada factor tenga correlaciones altas sólo para unas pocas variables.

El análisis de la validez de construcción del instrumento permite valorar el grado en que una categoría se relaciona con otras y se corresponden con hipótesis derivadas técnicamente al aspecto que está siendo medido.

Tercer momento: Evaluación de la confiabilidad en el tiempo o consistencia interna.

Se aplicó el método de test y retes, que consiste en una primera aplicación de las pruebas a las 70 familias seleccionadas, seguida de una segunda al cabo de cuatro semanas, con el objetivo de conocer la estabilidad en el tiempo de la prueba. La aplicación del instrumento en los dos tiempos se realizó en el hogar de las familias, la información que se recogió fue aquella a la que arribó la familia después de haber llegado a un consenso familiar en ambos casos.

Para determinar la significación de la relación entre ambos momentos o aplicaciones se utilizó el Coeficiente de Correlación de Rango de Spearman. Se consideraron confiables, los instrumentos cuando el Coeficiente fue mayor o igual a 0.80 y si la p era (0.05). Y se realizó un Crosstabs (tabulación cruzada) de los datos.

El procesamiento de la información se realizó con el Paquete Estadístico SPSS.

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1- Resultados de la validez de contenido

Los resultados de ésta validación de contenido fueron los siguientes:

De los 23 ítems iniciales se encontró que 3 de ellos no cumplían, según la opinión de más del 80% de los jueces con la “suposición básica justificada” y uno de ellos con el criterio “factible de obtener”.

Se excluyeron los ítems que no fueron considerados, como que cumplían en “Mucho” cada categoría, por más del 80% de los jueces. Más del 80% de los jueces consideró que el 100% de los 23 ítems cumplía con la categoría razonable y comprensible, sensible a variación y componentes claramente definidos, mientras que sólo 22 ítems para un 95.6 % cumplió con el criterio de datos

factible de obtener y sólo 20 ítems para un 86,9% fueron considerados con suposiciones básicas justificables.

En el análisis de si los ítems propuestos respondían a las categorías propuestas, se observó según criterio de los jueces, que 3 de ellos no respondían a la categoría propuesta para un 13.1%, mientras que el resto, 20 ítems (86.9%) si se correspondían con la categoría que pretendía medir.

A partir de estos resultados se confeccionó el instrumento definitivo excluyendo aquellos ítems que según criterio de los jueces no cumplían los requisitos indispensables para su inclusión en la prueba.

2- Resultados de la validez de criterio

Para realizar el análisis de la validez de criterio se compararon los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba con el criterio dado por el médico de la familia del consultorio de pertenencia de los casos estudiados,

En el análisis de la tabulación cruzada de los datos obtenidos en el test con los brindados por el médico se observó que en los casos de repercusión leve hubo un 40.4% de coincidencia, en el caso de repercusión moderada, hay un 4,7%. Esto arroja una coincidencia general en el 33,2 % de los casos lo cual es baja, sin embargo se puede decir que hay una consistencia adecuada de la prueba ya que en el análisis cualitativo vemos que, a medida que aumenta el nivel de repercusión disminuye la cantidad de casos, lo cual reduce la posibilidad de coincidencia, así como también se puede observar una oscilación simétrica del criterio médico muy cercana a la real del test o sea, aunque el médico no haya coincidido en algunos casos, si hubo una aproximación evidente a los resultados de la prueba.

Esta baja coincidencia sobre todo en los casos de mayor repercusión se puede explicar al considerar que al médico se le dificulta hacer una buena discriminación cuando va aumentando el nivel de repercusión concediéndole menos significación que la propia familia.

Esto se corrobora en el análisis del coeficiente de correlación de Spearman que da un valor de 0.183 que aunque es bajo tiene sólo un nivel de error del 5% lo cual se considera estadísticamente significativo.

Se analizó también la validez de criterio teniendo en cuenta el sentido de la repercusión (favorable o desfavorable) arrojado en la aplicación y su coincidencia con el criterio del médico sobre el mismo, encontrándose en la tabulación cruzada de los datos que en los casos donde la repercusión fue favorable, hubo una coincidencia en el 96% de los casos y en aquellos en que fue desfavorable se coincidió en el 98%, alcanzándose una coincidencia general en el 97,7 % de los casos. Se observó también en relación a estos datos un índice de correlación de Spearman de 0.931 con un nivel de error del 0% lo cual se considera altamente significativo.

3- Resultados de la validez de construcción.

Este análisis se realiza para valorar el grado en que una categoría se relaciona con otras y se corresponde en la hipótesis derivada técnicamente al aspecto que está siendo medido.

Se realizó mediante el análisis factorial con las correlaciones tipo Gamma. Este método permite simplificar las columnas de la matriz de factores consiguiendo que cada factor tenga correlaciones altas sólo para unas pocas variables.

En el análisis de la matriz de correlación de los componentes principales encontramos que escogiendo cuatro factores se explica el 79.2% de la varianza total, mientras que el resto de los factores no aportan una variación importante.

Los ítems que tienen una correlación relevante para cada factor, considerándose como tales aquellos que tienen un índice de correlación mayor de 0,7000, se comportan de la siguiente manera:

Factor 1. Ítems 2,7 y 8

Factor 2. Ítem 10

Factor 3. Ítem 1

Factor 4. Ítems 5, 15, 16

Podemos ver entonces que los ítems mas fuertemente correlacionados con el factor 1 son: recursos económicos para lograr el sustento familiar, hábitos y costumbres familiares y participación en actividades sociales y recreativas, lo cual corresponde con la variable modo de vida familiar. Por lo que a este factor lo denominamos economía y modo de vida familiar.

En el factor 2 el ítem que más fuertemente correlaciona se refiere a la posibilidad de conversar de manera clara y precisa, lo cual se corresponde a la variable comunicación. Por lo tanto este factor se denomina comunicación.

El factor 3 correlaciona con el ítem referido a la responsabilidades y funciones de los miembros de la familia, lo cual se corresponde con la categoría roles. Quedando denominado éste factor como roles.

El factor 4 correlaciona con los ítems, relaciones con los vecinos y otros familiares, la toma de decisiones de manera conjunta en la familia y la participación de todos los miembros en la solución de los problemas, todos los cuales corresponden con la categoría cohesión. Por lo que éste factor se denominará cohesión.

Vemos por lo tanto que en este instrumento se explora altamente las variables: economía, modo de vida y funcionamiento familiar (representado este último fundamentalmente por la comunicación, la cohesión y los roles). Siendo estas las dimensiones más importantes del instrumento.

4- Resultados de la consistencia interna del instrumento o confiabilidad en el tiempo

Para el análisis de la consistencia interna o confiabilidad en el tiempo se confrontaran los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba con los resultados obtenidos de una segunda aplicación del mismo instrumento a las mismas familias un mes después (retest).

En la tabulación cruzada de estos datos se encontró coincidencia en el 100% de los casos, observándose un índice de correlación de Spearman de 1, lo cual se considera altamente significativo. Este índice de Correlación que no deja lugar a

ningún nivel de error, lo cual se observa raras veces en las aplicaciones de este estadígrafo, puede ser resultado de una gran amplitud en la escala de calificación general, dado que integra las puntuaciones obtenidas en todas las áreas, lo cual hace que se pierda un tanto la exquisitez en la discriminación, sin embargo, haciendo un análisis de las condiciones extremas, por ejemplo al analizar dos familias con igual diagnóstico de repercusión leve, con las puntuaciones extremas de este valor de manera cuantitativa, es decir 21 y 40 puntos respectivamente se ve una adecuada correspondencia con éste diagnóstico desde el punto de vista cualitativo, no obstante la amplitud de los valores en la escala de calificación general, siendo mucho más discriminativo el diagnóstico por cada una de las áreas propuestas, las cuales fueron analizadas también de manera individual con el objetivo de profundizar en la comprobación de la consistencia interna de la prueba.

En el análisis de los datos obtenidos en cada área en el test y el retest se encontró en la tabulación cruzada de las mismas una coincidencia en el 85.5% de los casos en el área socioeconómica y un índice de correlación de 0.915.

En el área socio psicológica hubo una coincidencia en el 85.5% de los casos y un índice de correlación de 0.907.

En el funcionamiento familiar se observó coincidencia en el 80% de las familias y una correlación de Spearman de 0.850 y en el área estado de salud hubo un 88.8 % de coincidencia y un índice de correlación de 0.910.

En todas las áreas hay un alto porcentaje de coincidencia entre el test y el retest y elevados índices de correlación de Spearman siendo en todos los casos el nivel de error del 1% lo cual indica que hay una elevada significación estadística.

La consistencia interna se analizó también en relación al sentido de la repercusión (favorable o desfavorable) haciéndose una tabulación cruzada de los resultados obtenidos de las aplicaciones realizadas en un inicio y después de un mes, encontrándose tanto en la repercusión favorable como desfavorable una coincidencia en el 100% de los casos, lo cual arroja un índice de correlación de

Spearman de 1. Esta coincidencia total es plenamente justificable dado que la connotación de un evento debe mantener su sentido en este tiempo transcurrido.

Los resultados de estos análisis avalan la estabilidad de la prueba y su poca variación en el tiempo. Consideramos, por lo tanto, que este instrumento es confiable y consistente y nos permite evaluar el nivel de repercusión para la salud familiar ante el afrontamiento a los acontecimientos significativos de la vida familiar.

Conclusión.

El instrumento confeccionado nos permite explorar la repercusión que tienen los acontecimientos significativos de la vida familiar para la salud familiar y para las áreas que la integran.

El instrumento fue validado estadísticamente determinándose que mide las variables y elementos que se proponen evaluar y que es una prueba confiable y válida dado que tiene consistencia interna y estabilidad significativas estadísticamente.

TABLAS DEL PROCESO DE VALDACIÓN DEL INSTRUMENTO IRFA

TABLA 1. Distribución de jueces que contestaron “mucho” en cada ítem.

Ítems	Razonable y comprensible		Sensible a variación		Suposición básicas justificable		Componentes claramente definidos		Datos factibles de obtener	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	9	90	8	80	9	90	9	90	9	90
2	8	80	8	80	8	80	8	80	8	80
3	10	100	9	90	10	100	10	100	10	100
4	9	90	9	90	9	90	8	80	8	80
5	10	100	9	90	10	100	10	100	10	100
6	9	90	8	80	9	90	8	80	8	80
7	9	90	8	80	9	90	8	80	8	80
8	8	80	8	80	8	80	8	80	8	80
9	8	80	8	80	7	70	8	80	7	70
10	8	80	9	90	8	80	8	80	9	90
11	9	90	8	80	9	90	10	100	10	100
12	8	80	8	80	9	90	8	80	9	90
13	8	80	8	80	8	80	9	90	9	90
14	8	80	8	80	7	70	8	80	9	90
15	8	80	8	80	7	70	8	80	9	90
16	8	80	8	80	8	80	8	80	8	80
17	8	80	8	80	8	80	8	80	8	80
18	8	80	8	80	8	80	8	80	8	80
19	9	90	9	90	9	90	9	90	10	100
20	8	80	9	90	9	90	8	80	9	90
21	8	80	8	80	8	90	9	90	9	90
22	9	90	8	80	8	80	9	90	10	100
23	10	100	10	100	10	100	9	90	8	80

TABLA 2. Número de ítems que fueron considerados como que cumplen “mucho” los criterios de Moriyama por el 80% o más de los jueces.

Criterios de Moriyama	Número de ítems valorados con “mucho” por más del 80 %	%
Razonable y comprensible	23	100
Sensible a variación	23	100
Suposición básica justificable	20	86.9
Componentes claramente definidos	23	100
Datos factibles de obtener	22	95.6

TABLA 3: Correspondencia de los ítems con las categorías propuestas. Según criterio de mas del 80 % de los jueces.

Criterio de los jueces	Número de ítems	%
Responden a Las categorías propuestas	20	86.9
No responden a Las categorías propuestas.	3	13.1
Total	23	100

TABLA 4: Análisis estadístico de la validez de criterio de la prueba según método de la tabulación cruzada (Coincidencia del criterio médico con los resultados de la prueba)

Categorías	Número de casos que coinciden	%
Nivel de repercusión	30	33.2
Sentido de la repercusión	88	97.7

TABLA 5: Análisis estadístico de la validez de criterio y la consistencia interna de la prueba según coeficiente de correlación de Spearman.

Categorías	Índice de correlación	Nivel de significación
Nivel de la repercusión encontrado en el test vs criterio médico	1	-
Sentido de la repercusión encontrado en el test vs criterio médico	0.948	.000
Nivel de la repercusión encontrado en el test vs retest	0.183	.042
Sentido de la repercusión encontrado en el test vs retest	1	-

TABLA 6: Análisis estadístico de la consistencia interna de la prueba según método de la tabulación cruzada (Coincidencia los resultados de la prueba en la primera y segunda aplicación)

Categorías	Número de casos que coinciden	%
Nivel de repercusión	90	100
Sentido de la repercusión	90	100

TABLA 7: Análisis, según método de la tabulación cruzada, de la coincidencia en los resultados de la primera y segunda aplicación en cada una de las áreas que evalúa el instrumento.

Áreas	Número de casos que coinciden	%
A. socio económica	77	85.5
A. socio psicológica	77	85.5
A. de funcionamiento familiar	72	80
A. de salud individual	80	88.8

TABLA 8: Análisis, según Coeficiente de correlación de Spearman, de los resultados en la primera y segunda aplicación, en cada una de las áreas que evalúa el instrumento.

Áreas	Coeficiente de correlación	Nivel de significación
socio económica	.915	.000
funcionamiento familiar	.907	.000
funcionamiento familiar	.858	.000
salud individual	.910	.000

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estamos realizando una investigación con el objetivo de conocer como afectan a las familias los acontecimientos significativos de la vida familiar, para lo cual es necesario que nos permitan trabajar con esta familia durante una hora aproximadamente con el propósito de que nos contesten algunas preguntas.

La información recogida en este encuentro será completamente confidencial y anónima

Si están de acuerdo en colaborar con nosotros, por favor firmen el presente documento.

Si posteriormente necesitan por algún motivo contactar con nosotros pueden acudir al Dpto. de psicología del Policlínico E. B. Nenínger. Zona 15 Alamar.

Muchas gracias por su tiempo y su colaboración.

Ms.C. Patricia Herrera Santí

Firma del J de núcleo.

TABLAS

TABLA 1. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE FORMACIÓN

ACONTECIMIENTO	DIFERENTES NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
MATRIMONIO N=70	0 (0%)	3 (4,3%)	30 (42,8%)	37 (52,9%)	0 (0%)	61 (87,1%)	9 (12,9%)

FUENTE: IRFA

TABLA 2. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LAS DIFERENTES ESFERAS DE LA SALUD FAMILIAR DEL ACONTECIMIENTO MATRIMONIO DE LA ETAPA DE FORMACIÓN

ESFERAS DE LA SALUD FAMILIAR	NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REP.	FAVORABLE	DESFAVORABLE
SOCIOECONÓMICA	0 (0%)	4 (5,7%)	56 (80%)	10 (14,3%)	0 (0%)	26 (37,1%)	44 (62,9%)
SOCIOPSICOLÓGICA	0 (0%)	6 (8,6%)	46 (65,7%)	18 (25,7%)	0 (0%)	47 (67%)	23 (32,9%)
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	4 (5,7%)	2 (2,9%)	26 (37,1%)	38 (54,3%)	0 (0%)	59 (84,2%)	11 (15,8%)
SALUD INDIVIDUAL	0 (0%)	15 (21,4%)	18 (25,7%)	2 (2,9%)	35 (50%)	68 (97,1%)	2 (2,9%)

(N= 70)

FUENTE: IRFA

TABLA 3. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE EXTENSIÓN

ACONTECIMIENTOS	DIFERENTES NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUS.	FAVORABLE	DESFAVORABLE
NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO N=40	1 (2.5 %)	4 (10%)	6 (15%)	29 (72.5%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
ADOLESCENCIA N=57	0 (0 %)	21 (37%)	31 (54.3%)	5 (8.7%)	0 (0%)	53 (93%)	4 (7%)

FUENTE: IRFA

TABLA 4. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIOECONÓMICA DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE EXTENSIÓN

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO (N=40)	0 (0%)	4 (10%)	10 (25%)	20 (50%)	6 (15%)	34 (85%)	6 (15%)
ADOLESCENCIA. (N=57)	1 (1.8%)	11 (19.3%)	27 (47.4%)	9 (15.8%)	9 (15.8%)	24 (42,1%)	33 (57,8%)

FUENTE: IRFA

TABLA 5. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIOPSICOLÓGICA DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE EXTENSIÓN

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO (N=40)	1 (2.5%)	9 (22.5%)	14 (35%)	16 (40%)	0 (0%)	38 (95%)	2 (5%)
ADOLESCENCIA. (N=57)	1 (1.7%)	22 (38.6%)	27 (47.4%)	7 (12.3%)	0 (0%)	50 (87,7)	7 (12.3%)

FUENTE: IRFA

TABLA 6. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE EXTENSIÓN

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO (N=40)	0 (0%)	0 (0%)	7 (17.5%)	31 (77.5%)	2 (5%)	40 (100%)	0 (0%)
ADOLESCENCIA. (N=57)	0 (0%)	24 (42.1%)	26 (45.6%)	6 (10.5%)	1 (1.8%)	51 (89,4%)	6 (10,6%)

FUENTE: IRFA

TABLA 7. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA DE LA SALUD INDIVIDUAL DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE EXTENSIÓN

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO (N=40)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	40 (100%)	40 (100%)	0 (0%)
ADOLESCENCIA. (N=57)	0 (0%)	25 (43.9%)	21 (36.8%)	8 (14%)	3 (5.3%)	50 (87,7%)	7 (12,3%)

FUENTE: IRFA

TABLA 8. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE CONTRACCIÓN

ACONTECIMIENTOS	DIFERENTES NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
JUBILACIÓN N=70	7 (10%)	8 (11.4%)	46 (65.7%)	9 (12.9%)	0 (0%)	55 (78.6%)	15 (21.4%)
VEJEZ N=58	2 (3.4%)	14 (24.1%)	20 (34.5%)	22 (37.9%)	0 (0%)	47 (81%)	11 (19%)

FUENTE: IRFA

TABLA 9. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIOECONÓMICA DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE CONTRACCIÓN.

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
JUBILACIÓN (N= 70)	12 (17.2%)	35 (50%)	16 (22.8%)	7 (10%)	0 (0%)	23 (32,8%)	47 (67,1%)
VEJEZ (N= 58)	5 (8.6%)	28 (48.3%)	9 (15.5%)	16 (27.6%)	0 (0%)	13 (22,4%)	45 (77,6%)

FUENTE: IRFA

TABLA 10. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIOPSICOLÓGICA DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE CONTRACCIÓN.

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN.					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
JUBILACIÓN (N= 70)	8 (11.4%)	11 (15.7%)	38 (54.3%)	13 (18.6%)	0 (0%)	51 (72,8%)	19 (27,2%)
VEJEZ (N= 58)	0 (0%)	18 (31%)	29 (50%)	8 (13.8%)	3 (5.2%)	38 (65,5%)	20 (34,5%)

FUENTE: IRFA

TABLA 11. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE CONTRACCIÓN

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN.					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
JUBILACIÓN (N= 70)	6 (8.6%)	6 (8.6%)	21 (30%)	37 (52.8%)	0 (0%)	58 (82,9%)	12 (17,1%)
VEJEZ (N= 58)	4 (6.9%)	26 (44.8%)	12 (20.7%)	14 (24.1%)	2 (3.5%)	17 (29,3%)	41 (70,7%)

FUENTE: IRFA

TABLA 12. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA DELA SALUD INDIVIDUAL DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE CONTRACCION

ACONTECIMIENTOS	NIVELES DE REPERCUSIÓN.					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERA	ELEVADA	MODERADA	LEVE	NO REP	FAVORABLE	DESFAVORABLE
JUBILACIÓN (N= 70)	11 (15.7%)	14 (20%)	32 (45.7%)	13 (18.6%)	0 (0%)	27 (38,6%)	43 (61,4%)
VEJEZ (N=58)	0 (0%)	18 (31%)	23 (39.6%)	13 (22.5%)	4 (6.9%)	33 (56,9%)	25 (43,1%)

FUENTE: IRFA

TABLA 13. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS DE LA ETAPA DE DISOLUCIÓN

ACONTECIMIENTO	DIFERENTES NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
VIUDEZ N=50	1 (2%)	2 (4%)	42 (84%)	5 (10%)	0 (0%)	37 (74%)	13 (26%)

FUENTE: IRFA

TABLA 14. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LAS DIFERENTES ESFERAS DE LA SALUD FAMILIAR DEL ACONTECIMIENTO VIUDEZ DE LA ETAPA DE DISOLUCION

ESFERAS DE LA SALUD FAMILIAR	NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
	SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUS.	FAVORABLE	DESFAVORABLE
SOCIOECONÓMICA	0 (0%)	0 (0%)	12 (24%)	38 (76%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
SOCIOPSICOLÓGICA	0 (0%)	0 (0%)	36 (72%)	14 (28%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	1 (2%)	2 (4%)	26 (52%)	21 (42%)	0 (0%)	47 (94%)	3 (6%)
SALUD INDIVIDUAL	6 (12%)	41 (82%)	3 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	24 (48%)	26 (52%)

(N=50)
FUENTE: IRFA

TABLA 15. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS PARANORMATIVOS

ACONTECIMIENTOS		NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
		SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
DESMEMBRAMIENTO	MUERTE N=70	6 (8,6%)	23 (32,9%)	26 (37,1%)	15 (21,4%)	0 (0%)	31 (44,3%)	39 (55,7%)
	DIVORCIO N=77	1 (1,3%)	32 (41,6%)	36 (46,8%)	8 (10,3%)	0 (0%)	22 (28,6%)	55 (71,4%)
PROBLEMAS DE SALUD.	INFERTILIDAD N=57	0 (0%)	5 (8,8%)	17 (29,8%)	33 (57,9%)	2 (3,5%)	11 (19,3%)	46 (80,7%)
	INTENTO SUICIDA N=42	6 (14%)	28 (67%)	5 (12%)	3 (7%)	0 (0%)	8 (19%)	34 (81%)
	ALCOHOLISMO N=60	20 (33,4%)	39 (65%)	0 (0%)	1 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	60 (100%)

FUENTE: IRFA

**TABLA 16. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIOECONÓMICA DE LOS
ACONTECIMIENTOS PARANORMATIVOS**

ACONTECIMIENTOS		NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
		SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
DESMEMBRAMIENTO	MUERTE N=70	3 (4,3%)	19 (27,2%)	21 (30%)	22 (31,4%)	5 (7,1%)	29 (41,4%)	41 (58,6%)
	DIVORCIO N=77	4 (5,2)	18 (23,3%)	24 (31,3%)	26 (33,8%)	5 (6,4%)	34 (44,2%)	43 (55,8%)
PROBLEMAS DE SALUD.	INFERTILIDAD N=57	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,5%)	55 (96,5%)	56 (98,2%)	1 (1,8%)
	INTENTO SUICIDA N=42	1 (2%)	4 (10%)	20 (48%)	16 (38%)	1 (2%)	12 (28,6%)	30 (71,4%)
	ALCOHOLISMO N=60	25 (41,7%)	34 (56,7%)	1 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	60 (100%)

FUENTE: IRFA

**TABLA 17. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA ESFERA SOCIOPSICOLÓGICA DE LOS
ACONTECIMIENTOS PARANORMATIVOS**

ACONTECIMIENTOS		NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
		SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
DESMEMBRAMIENTO	MUERTE N=70	8 (11,4%)	22 (31,5%)	26 (37,1%)	14 (20%)	0 (0%)	33 (47,1%)	37 (52,9%)
	DIVORCIO N=77	2 (2,3%)	22 (28,7%)	41 (53,3%)	12 (15,7%)	0 (0%)	28 (36,4%)	49 (63,6%)
PROBLEMAS DE SALUD.	INFERTILIDAD N=57	0 (0%)	5 (8,8%)	18 (31,6%)	32 (56,1%)	2 (3,5%)	17 (29,8%)	40 (70,2%)
	INTENTO SUICIDA N=42	8 (19%)	24 (57%)	8 (19%)	2 (5%)	0 (0%)	7 (16,6%)	35 (83,4%)
	ALCOHOLISMO N=60	18 (30%)	38 (63,3%)	3 (5%)	1 (1,7%)	0 (0%)	0 (0%)	60 (100%)

FUENTE: IRFA

TABLA 18. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ACONTECIMIENTOS PARANORMATIVOS

ACONTECIMIENTOS		NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
		SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
DESMEMBRAMIENTO	MUERTE N=70	10 (14,3%)	18 (25,7%)	20 (28,6%)	22 (31,4%)	0 (0%)	37 (52,9%)	33 (47,1%)
	DIVORCIO N=77	5 (6,5%)	37 (48%)	30 (39%)	5 (6,5%)	0 (0%)	23 (29,9%)	54 (70,1%)
PROBLEMAS DE SALUD.	INFERTILIDAD N=57	0 (0%)	0 (0%)	18 (31,6%)	33 (57,9%)	6 (10,5%)	29 (50,9%)	28 (49,1%)
	INTENTO SUICIDA N=42	18 (42,9%)	21 (50%)	3 (7,1%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,1%)	39 (92,9%)
	ALCOHOLISMO N=60	27 (45%)	31 (51,6%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)	0 (0%)	0 (0%)	60 (100%)

FUENTE: IRFA

TABLA 19. NIVEL Y SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD INDIVIDUAL DE LOS ACONTECIMIENTOS PARANORMATIVOS

ACONTECIMIENTOS		NIVELES DE LA REPERCUSIÓN					SENTIDO DE LA REPERCUSIÓN	
		SEVERO	ELEVADO	MODERADO	LEVE	NO REPERCUSIÓN	FAVORABLE	DESFAVORABLE
DESMEMBRAMIENTO	MUERTE N=70	16 (22,9%)	11 (15,7%)	14 (20%)	17 (24,3%)	12 (17,1%)	14 (20%)	56 (80%)
	DIVORCIO N=77	17 (22,1%)	30 (39%)	16 (20,7%)	6 (7,8%)	8 (10,3%)	11 (14,3%)	66 (85,7%)
PROBLEMAS DE SALUD.	INFERTILIDAD N=57	3 (5,3%)	13 (22,8%)	24 (42,1%)	6 (10,5%)	11 (19,3%)	11 (19,3%)	46 (80,7%)
	INTENTO SUICIDA N=42	0 (0%)	6 (14%)	20 (48%)	10 (24%)	6 (14%)	10 (23,8%)	32 (76,2%)
	ALCOHOLISMO N=60	11 (18,3%)	34 (56,7%)	13 (21,7%)	2 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	60 (100%)

FUENTE: IRFA

Tabla 20. Reagrupación de los datos del nivel de repercusión en la salud familiar para su análisis estadístico

Tipo de acontecimiento	Nivel de repercusión en la salud familiar		Total
	Elevada	Leve	
Normativo	63	282	345
Paranormativo	160	146	306
Total	223	428	651

Ji' Cuadrado: 83.24 $p=0.000000000045$ gl = 1

Tabla 21. Reagrupación de los datos del sentido de la repercusión en la salud familiar para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Sentido de la repercusión en la salud familiar		Total
	Favorable	Desfavorable	
Normativo	293	52	345
Paranormativo	72	234	306
Total	365	286	651

Ji' Cuadrado: 247.023 $p=0.000000000060$ gl = 1

Tabla 22. Relación entre el nivel de repercusión de los acontecimientos significativos en la salud familiar y el sentido asignado a la misma.

Nivel de repercusión	Sentido de la repercusión		Total
	Favorable	Desfavorable	
Severa y elevada	46	177	223
Moderada y leve	319	109	428
Total	365	286	651

Ji² Cuadrado: 172.69 p=0.00000023 gl = 1

Tabla 23. Reagrupación de los datos del nivel de repercusión en la esfera socioeconómica para su análisis estadístico

Tipo de acontecimiento	Nivel de repercusión en el área Socioeconómica		Total
	Elevada	Leve	
Normativo	100	245	345
Paranormativo	108	198	306
Total	208	443	651

Ji' Cuadrado: 2.96 p=0.085 gl = 1

Tabla 24. Reagrupación de los datos del sentido de la repercusión en la esfera socioeconómica para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Sentido de la repercusión en la esfera socioeconómica		Total
	Favorable	Desfavorable	
Normativo	170	175	345
Paranormativo	131	175	306
Total	301	350	651

Ji' Cuadrado: 2.73 p=0.098 gl = 1

Tabla 25. Reagrupación de los datos del nivel de repercusión en la esfera sociopsicológica para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Nivel de repercusión en el área Sociopsicológica		Total
	Elevada	Leve	
Normativo	76	269	345
Paranormativo	147	159	306
Total	223	428	651

Ji' Cuadrado: 48.64 $p=0.0000002$ $gl = 1$

Tabla26. Reagrupación de los datos del sentido de la repercusión en la esfera sociopsicológica para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Sentido de la repercusión en la esfera sociopsicológica		Total
	Favorable	Desfavorable	
Normativo	274	71	345
Paranormativo	85	221	306
Total	359	292	651

Ji' Cuadrado: 174.58 $p=0,0000001$ $gl = 1$

Tabla 27. Reagrupación de los datos del I nivel de repercusión en la esfera del funcionamiento familiar para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Nivel de repercusión en el área de Funcionamiento Familiar		Total
	Elevada	Leve	
Normativo	75	270	345
Paranormativo	167	139	306
Total	242	409	651

Ji' Cuadrado: 74.75 $p=0.000001$ $gl = 1$

Tabla 28. Reagrupación de los datos del sentido de la repercusión en la esfera del funcionamiento familiar para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Sentido de la repercusión en la esfera del funcionamiento familiar		Total
	Favorable	Desfavorable	
Normativo	272	73	345
Paranormativo	92	214	306
Total	364	287	651

Ji' Cuadrado: 156,27 $p=0,000002$ $gl = 1$

Tabla29. Reagrupación de los datos del nivel de repercusión en la esfera de la salud individual para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Nivel de repercusión en el área de la Salud Individual		Total
	Elevada	Leve	
Normativo	130	215	345
Paranormativo	141	165	306
Total	271	380	651

Ji² Cuadrado: 4.70 p=0.0301 gl = 1

Tabla 30. Reagrupación de los datos del sentido de la repercusión en la esfera de la salud individual para su análisis estadístico.

Tipo de acontecimiento	Sentido de la repercusión en la esfera de la salud individual		Total
	Favorable	Desfavorable	
Normativo	242	103	345
Paranormativo	46	260	306
Total	288	363	651

Ji² Cuadrado:199,37 p=0,000012 gl = 1

GRÁFICOS

**GRÁFICO 1. IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS
SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR**

ÁREA SOCIOECONÓMICA.

NIVEL DE REPERCUSIÓN		
SEVERO ELEVADO	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar	Impacto potenciador de afectación a la salud familiar
		JUBILACIÓN VEJEZ ALCOHOLISMO
MODERADO LEVE NO REPERCUSIÓN	NACIMIENTO PRIMER HIJO VIUDEZ INFERTILIDAD	MATRIMONIO ADOLESCENCIA DIVORCIO MUERTE INTENTO SUICIDA
	Impacto potenciador de la salud familiar	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar
	FAVORABLE	DESAVORABLE
	SENTIDO ASIGNADO A LA REPERCUSIÓN	

**GRÁFICO 2. IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS
SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR.**

ÁREA SOCIOPSICOLÓGICA.

NIVEL DE REPERCUSIÓN		
SEVERO ELEVADO	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar	Impacto potenciador de afectación a la salud familiar
		ALCOHOLISMO INTENTO SUICIDA
MODERADO LEVE NO REPERCUSIÓN	MATRIMONIO NACIMIENTO PRIMER HIJO ADOLESCENCIA JUBILACIÓN VEJEZ VIUDEZ	INFERTILIDAD DIVORCIO MUERTE
	Impacto potenciador de la salud familiar	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar
	FAVORABLE	DESAVORABLE
	SENTIDO ASIGNADO A LA REPERCUSIÓN	

GRÁFICO 3. IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR.

ÁREA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

NIVEL DE REPERCUSIÓN	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar	Impacto potenciador de afectación a la salud familiar
SEVERO ELEVADO		VEJEZ DIVORCIO ALCOHOLISMO INTENTO SUICIDA
MODERADO LEVE NO REPERCUSIÓN	MATRIMONIO NACIMIENTO PRIMER HIJO ADOLESCENCIA JUBILACIÓN VIUDEZ INFERTILIDAD MUERTE Impacto potenciador de la salud familiar	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar
	FAVORABLE	DESFAVORABLE
	SENTIDO ASIGNADO A LA REPERCUSIÓN	

GRÁFICO 4. IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LOS ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA FAMILIAR.

ÁREA DE SALUD INDIVIDUAL.

NIVEL DE REPERCUSIÓN	Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar	Impacto potenciador de afectación a la salud familiar
SEVERO ELEVADO		VIUDEZ DIVORCIO ALCOHOLISMO
MODERADO LEVE NO REPERCUSIÓN	MATRIMONIO NACIMIENTO PRIMER HIJO ADOLESCENCIA VEJEZ Impacto potenciador de la salud familiar	JUBILACIÓN MUERTE INFERTILIDAD INTENTO SUICIDA Impacto predisponente a la afectación de la salud familiar
	FAVORABLE	DESFAVORABLE
	SENTIDO ASIGNADO A LA REPERCUSIÓN	

¹ Amaro C M. La ética y la promoción de salud. Material didáctico para el Colectivo Docente de Salud Pública de la FCM "Gral. Calixto García". La Habana, 2002.

² Organización de Naciones Unidas. Declaración de Cartagena de Indias. En: Familia y Futuro. Un programa regional en América Latina y el Caribe. Anexo 1 y 2. CEPAL: Naciones Unidas; 1994.

³ Organización Panamericana de la Salud. Familia y Salud. Informe de la 37ª Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo WDC: OPS 2003 [Citado 3 julio 2003]. Disponible en url: <http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12.pdf>.

⁴ Sánchez S L., Amaro C M. La ética de la APS. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2008. P. 30 – 37.

⁵ Louro B I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev. cubana sld Púb. [Serie en la Internet]. 2005 dic. [citado 26 junio 2008]; 31 (4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662005000400011&lng=es&nrm=iso.

⁶ Morales C F. Psicología de la Salud. La Habana: Científico Técnica; 1999.

⁷ Holmes T H, Rahe RH. The social readjustment rating scale. Journal of psychosomatic research. 11 (3) 213-18, 1967.

⁸ Riviera A. , Vollmer P. , Aravena R. Escala de evaluación y reajuste social de Holmes y Rahe: Validación para una población de estudiantes y empleados chilenos; estudio piloto. Revista de Psiquiatría Clínica No 22 p. 113-23. 1985.

⁹ Horowitz M., Schaefer C., Hiroto D., Wilner N., Levin B. Life event questionnaires for measuring presumptive stress. Psychosom. Med. 39 (6) 413–431, 1977.

¹⁰Mc Cubbin H, Patterson J. Family inventory of life events. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press; 1980

-
- ¹¹ Morales C F., Roca P. Problemas metodológicos del estudio del estrés como factor de riesgo de la comunidad. En: Encuentro latinoamericano de Psicología marxista y Psicoanálisis, Universidad de la Habana , La Habana: 1988, Pág. 7-10.
- ¹² Grupo Nacional de Psicología de la Salud. Plan de Actividades de Psicología para la APS. La Habana: MINSAP; 2001.
- ¹³ Knapp R E. Psicología de la salud. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
- ¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para 1999-2002. 26ª Conferencia sanitaria panamericana. 54ª sesión del comité regional, Washington, D.C., EUA 2002. [Citado 23 julio 2003]. Disponible en url: <http://www.ops.org.htm>.
- ¹⁵ Moya J. Teoría General de los Sistemas. En: Moya J. Terapia Familiar Sistémica. Córdoba: Triunfar; 2000. p. 24 – 40.
- ¹⁶ Pria B. MC, Louro B I., Fariñas R A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2006 sep. [citado 26 junio 2008]; 22 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso.
- ¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS, 1976. Serie de Informes Técnicos: 587.
- ¹⁸ Álvarez S. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas. 2001.
- ¹⁹ Pérez L R. La psiquis en la determinación de la salud. Ciudad Habana: Científico-Técnica, 1989.
- ²⁰ González M R. La relación equipo de salud-paciente-familiar. Rev. Cub. Sal Púb [serie en Internet]. 2006 jun. [citado 16 mayo 2009]; 32(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
- ²¹ Sansó S F. Veinte años del modelo cubano de medicina familiar. Rev. Cubana Sal. Púb. [serie en Internet]. 2005 nov. [citado 16 julio 2009]; 31(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
- ²² García VC, Martínez C E. Factores psicosociales y salud. Reflexiones necesarias para su investigación en nuestro país. [citado 20 septiembre 2008]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251997000600009&script=sci_arttext&ting=es#cita#cita.

²³ Reyes SA. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Santiago de Cuba. [Tesis] Ciudad Habana: ENSAP; 2003

²⁴ Horowitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar: un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam 1985; 98(2):147-9.

²⁵ Lajus C P. Crisis, Familia y Psicoterapia. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/libros/crisisfamiliar/indice.html>

²⁶ Louro BI. Modelo Teórico- metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. [Tesis doctoral] Ciudad de la Habana: ENSAP; 2004.

²⁷ Ortiz G MT, Louro BI, Cangas JL. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev. Cub. Med. Gen Integr. 1999; 15(3):303-9.

²⁸ Louro B I, Herrera S P, Infante P O, De la Cuesta F D, González B I, Pérez G ME, Pérez C C. Manual de Intervención en Salud Familiar. 2002. [Citado 2 julio 2005]. Disponible en: <http://www.infomed.bibliotecavirtual.aps.libros.sld>.

²⁹ Arés M P. Familia y sociedad. En: Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002; p 21-37.

³⁰ OMS. Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper for The Commission on Social Determinants of Health Geneva: WHO; 2005. [citado 3 junio del 2010]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en.

³¹ OMS. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health DRAFT. April 2007. [citado 3 junio del 2010]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en.

³² Organización Panamericana de la Salud. Health Canadá, OPS. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D. C: OPS; 2000. p. 8,13.

³³ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. 2008. [Citado 20 julio 2008]; disponible en: <http://www.who.int/entity/whr/2008/es/index.html>.

³⁴ Organización Mundial de la Salud. La justicia social cuestión de vida o muerte. [Citado 20 agosto 2008]; disponible en: <http://medicina-general-familiar.blogspot.com/2008/08>.

³⁵ Roses M. Desigualdades ocultas: Género y reforma del sector de salud. *Le Monde Diplomatique* No 43, 2003. [citado 10 agosto 2008]; Disponible en: http://www.eldiplo.org/resumenphp3?numero=43&resumen=43/R_13_29.

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Salud mundial. Retos actuales. [citado 20 agosto 2008]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index1.html>.

³⁷ Organización Panamericana de la Salud. Líderes de salud en las Américas definen nuevas políticas. [citado 20 agosto 2008]; Disponible en: http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/ahora09_nov04.htm.

³⁸ Rosetti P. Hacia un perfil de la familia actual en Latinoamérica y el caribe. Centro de documentación del CIPS. En: Arés MP., *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002. p 41.

³⁹ Godfrey St B. Major Trends Affecting Families in Central America and the Caribbean. [citado 12 noviembre 2006]; Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/mtrendsbg.htm>.

⁴⁰ Ortiz G MT, Louro B I, Jiménez C L, y Silva A L. Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familia. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [serie en Internet]. Abril 1999 [citado 16 de noviembre 2006]; 15(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol.15_2_99/#autores.

⁴¹ Arés M P. Propuesta de un diseño teórico metodológico para la intervención familiar en la salud comunitaria. En: *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*; Editorial. Félix Varela; La Habana; 2002; P.103-8.

⁴² Arés M P. Aportes de la psicología a los estudios de familia. En: *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002; P. 11-19.

⁴³ Ares M P. *Mi familia es así*. Ciudad Habana: Ciencias Sociales; 1999.

⁴⁴ Arés M P. Eventos vitales y desarrollo infantil. ¿Riesgo o daño reparable? En: *¿En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño?* La Habana: Edición especial de la familia cubana; 1999. p. 68-73

⁴⁵ Arés M P. Diagnóstico familiar. Variables y técnicas. En: *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002; p. 28-32.

-
- ⁴⁶ Louro B I. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Rev. Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2004 jun [citado 26 junio 2008]; 22 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso
- ⁴⁷ Lenin V I. El estado y la revolución T 33. En: Kontantinov F. Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista: Parte 2 La Habana: Ciencias Sociales; 1980. p. 339-348.
- ⁴⁸ González B I. Reflexiones acerca de la Salud Familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (5): 508-12.
- ⁴⁹ Walsh F. Normal Family Processes. Growing diversity and complexity. New York: Ed. Guilford Press; 2002.
- ⁵⁰ Quintero V AM. La resiliencia: un reto para trabajo social. [Monografía en Internet]; Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Trabajo Social. Cartagena de Indias (Colombia); 2000. [Citado 2003 jul 2]; Disponible en <http://www.margen.org/desdeelfondo/num21/resi.html>.
- ⁵¹ Martínez G C. Salud Familiar. La Habana: Científico- Técnica; 2001.
- ⁵² Roca M A. Resiliencia, un recurso para la salud. [Monografía en Internet]. Un sitio cubano para cultivar salud. [citado 3 julio 2008]. Disponible en: www.sld.cu/salud/vida/psicologia/temas/php?.
- ⁵³ Slipak E. Historia y concepto del estrés ALCMEON 3: 355-360, 1991 [citado 24 junio 2008]; Disponible en www.alcmeon.com.ar/1/3_a_03_08.htm.
- ⁵⁴ Lazarus R. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1986.
- ⁵⁵ Herrera S P. El Estrés familiar y su abordaje en la psicología. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2008 Sep [citado 21 julio 2009]; 24(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000300013&lng=es&nrm=iso.
- ⁵⁶ Bruner J. Actos de Significado. Más allá de la Revolución Cognitiva. Madrid: Alianza Editorial; 1991.
- ⁵⁷ Beckett C. Family Theory as a Framework for Assessment. Nursing Care of Families. 2000. [Citado 5 febrero 2007]; Disponible en: jan.ucc.nau.edu/~nur350c/class/2_family/theory/lesson2-1-3.html.

⁵⁸ Mc Cubbin MA. Family stress theory and the development of nursing knowledge about family adaptation. En: Feetham SL, Meister SB, Bell JM, Gillis CL (Eds.) The Nursing Family. New Bury Park: Sage Publications, (1993); p. 46-58.

⁵⁹ Patterson J, Garwick A. Levels of meaning in family stress theory. Fam Process 1994; 33 (3):287-304.

⁶⁰ Brenda J. [From Family Stress to Family Strengths](http://www.cdc.gov/nasd/docs/d001201-d001300/d001249/d001249.html). [monografía en Internet] Clemson University, S.C, US: 2002 [citado 20 julio 2007]; disponible en: www.cdc.gov/nasd/docs/d001201-d001300/d001249/d001249.html.

⁶¹ Hernández C A, Florenzano U R. División de Promoción y Protección de la Salud. Familia y Adolescencia: Indicadores de salud. Manual de Instrumentos: WDC. Fundación Kellogg. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Buenos Aires; 1999.

⁶² Mc Cubbin HI, Patterson JM. The family stress process. The double ABCX model of family adjustment and adaptation. En: Advances and developments in family stress theory and research. New York: Haworth; 1983. P. 22-35.

⁶³ Mc Cubbin MA, Mc Cubbin HI. Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. [monografía en internet] St. Louis: Mosby. [Citado 7 julio 2007]; Disponible en: jan.ucc.nau.edu/~nur350-c/class/2_family/theory/lesson2-1-3.html.

⁶⁴ Boss PG. Family Stress Management. California: Sage publicatios; 1988.

⁶⁵ Boss PG. Family Stress: Perception and Context. In: Marvin B, Steinmetz S. Minessota: Handbook on Marriage and the Family. Plenum; 1986. p 45

⁶⁶ Olson D, Sprenkle DH, Russell CS. Circumplex Modelo of Marital and Family Systems: Cohesión and adaptability Dimensions. Family Types and Clinical Applications. Family process, 1979; 18(2): 3-28.

⁶⁷ Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge: Harvard University Press; 1975.

⁶⁸ Epstein N, Bishop D S, Baldwin LM. Mc Master Model of Family Functioning. A view of a normal family. En: Walsh F. Normal Family Processes. New York: Guilford Press; 1985. p. 115-141.

⁶⁹ Arés MP. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio; Editorial Félix Varela; La Habana; 2002.

⁷⁰ Louro B I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. Rev cubana Med Gen Integr [Serie en Internet]. 2006 sept [citado 26 junio 2008]; 20 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso.

⁷¹ Louro B I, Pría B MC. Alternativas metodológicas para la estratificación de familias según situación de salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009]. 24(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

⁷² Herrera SP, González BI. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar; Rev. Cubana Med Gen Integr 2002; 18(2):169-172.

⁷³ MINSAP. Situación de salud en Cuba. Indicadores básicos. [citado 10 diciembre 2000]; Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=1999>

⁷⁴ Registro estadístico 2000. Policlínico universitario E. Betancourt Neninger. La Habana: 2000.

⁷⁵ Daniel S. Estrés y terapia familiar. En: III congreso de la sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés Benidorm; 2000. p 21-23.

⁷⁶ Pérez C.C. La familia en su etapa de formación. Rev Cubana de Med Gener Integr. 1999; 15(3): 237- 40.

⁷⁷ Wagner A, Falcke D. La satisfacción transgeneracional. Psicol. Clín 2001; 13(2): 11-24.

⁷⁸ Wachelke J, Reech F. Medidas de satisfacción en las relaciones de pareja. Psico USF. 2004; 9(1): 11-18.

⁷⁹ Pérez C C, Valle A A. Perspectivas evolutivas de familia en formación. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18(4):275-77.

⁸⁰ Herrera S P. La crisis normativa de la adolescencia. Su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 18(5):313-16.

⁸¹ Pérez C C, Negrín P I, Fragoso J. Manifestaciones de las crisis familiares transitorias en una población de Alamar. Rev. Cubana Med Gen Integr 1997; 13(5): 443-47.

⁸² Pérez C C, Rodríguez Q T, Aguiar P C. Etapa familiar que se inicia con el nacimiento del primer hijo Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000;16(1): 89-92.

⁸³ Pérez F C, Rubio A E, Díaz J R. Antología de la sexualidad humana. 2.Ed. Ciudad México: Editorial Miguel Ángel Porrera; 1998.

⁸⁴ Pérez E, De la Cuesta D, Louro BI. Un instrumento de evaluación familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1996; 12(1): 24-31..

⁸⁵ Zabala M C. Aproximación al estudio de la relación familia y pobreza en Cuba. [Tesis doctoral]. La Habana: Facultad de psicología; 1999.

⁸⁶ Torres R M. Orientación psicológica en procesos de jubilación. España: universidad autónoma de Madrid [citado 20 noviembre 2008]; Disponible en <http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/jubilacion.shtml>.

⁸⁷ García CM, Díaz PF. Caracterización de la salud familiar en un consultorio medico: Plaza de la Revolución. 2006. Rev. Haban. Cienc. Méd. [serie en Internet] 2008 [citado 16 mayo 2009]; 7(2).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-519X.

⁸⁸ Shevaun D N, Lisa MS, Margie E L. Physiological Reactivity to Cognitive Stressors: Variations by age and socioeconomic status. The International Journal of Aging and Human Development.2006; 62(3):221 – 35.

⁸⁹ Boerner K. Adaptation to disability among middle-age and older adults. Journal of Gerontology: Soc Sci; 2004 59B (1): 35-42.

⁹⁰ Toltecatl P, Padilla Z P, Loria C J. Proyecto de vida posterior a la jubilación en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel. Rev. Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2006 [citado 16 mayo 2009]; 22(1).Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.

⁹¹ Glaser K, Evandrou M, Tomassini C. Multiple role occupancy and social participation among midlife wives and husbands in the united kingdom . The International Journal of Aging and Human Development 2006;63(1):27 – 47.

⁹² Bonho C M, Merlotti H V. La realidad social de los mayores brasileños en el fin de siglo [citado 8 noviembre 2003]; Disponible en: URL <http://www.ulaval.ca/dgfc/age3/aiuta/textes/casara-heredia.htm>.

⁹³ Herrera S P. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009]; 24(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

⁹⁴ Krause N. Neighborhood deterioration, social skills, and social relationships in late life. The International Journal of Aging and Human Development 2006; 62(3):185 – 207.

⁹⁵ Domínguez D G. Caracterización del estilo de vida de individuos con longevidad satisfactoria. [Tesis]. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2003.

⁹⁶ Gómez J M, López Z A, Moya R M. Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2005 [citado 16 mayo 2009]; 21(1-2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

⁹⁷ Louro B I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana de Sal Públ.2003; 29(1):48-51.

⁹⁸ Grau A. Conclusiones. [Monografía en Internet]. [citado 23 enero 2003]. Disponible en: URL [http:// www.geocities.com/alapsacol/detalle/o3/conclusiones.htm](http://www.geocities.com/alapsacol/detalle/o3/conclusiones.htm).

⁹⁹ [Pérez C C](#), [Infante R](#) . La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 ago [citado 26 junio 2008]; 21 (3-4): Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252005000300011&lng=es&nrm=iso.

¹⁰⁰ [Pérez C C.](#); [Sebazco P](#). Familia perdida. Características de esta crisis familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(1): 93-97.

-
- ¹⁰¹ [Pérez C C, Bravo PL](#). Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 ago [citado 26 junio 2008]; 6(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252005000300006&lng=es&nrm=iso.
- ¹⁰² Almagro D F. La familia ante la pérdida ambigua: adaptación al cambio. [Monografía en Internet]. III congreso virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2003. [citado 20 enero 2005]; disponible en: www.intepsiquis.com/2003/vancouver.html.
- ¹⁰³ Guía práctica para superar el estrés. Barcelona: Plaza and Jones; 2000.
- ¹⁰⁴ Sebazco P A. Familia pérdida, características de esta crisis familiar. [Tesis]. Ciudad Habana: Facultad de ciencias Médicas Gral. Calixto García; 1997.
- ¹⁰⁵ Fabelo J R. Los valores y sus desafíos actuales. Ciudad de La Habana: José Martí; 2003.
- ¹⁰⁶ Iraugi C I, Sanz V M, Martínez P A. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. Socidrogalcohol [serie en Internet] 2004 [citado 25 junio 2008]; 16(3). Disponible en: <http://socidrogalcohol.psiquiatria.com>.
- ¹⁰⁷ Grant B F. Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. Am Journal of Pub Health 2000; 90 (1): 112-15.
- ¹⁰⁸ González R. Problemas en la epidemiología del suicidio. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1978; 414(4):669-708.
- ¹⁰⁹ Montalbán R. La conducta suicida. Madrid: Editorial Libro del Año; 1997.
- ¹¹⁰ Fernández MH, Herrera SP, González BI. Infertilidad como evento paranormativo. Su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2002 [citado 24 agosto 2004];18 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol18_2_02/mqi02202.htm.
- ¹¹¹ Otano F, Valdes RY. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. Rev. Cubana Enfermer [serie en Internet] 2004 [citado 16 mayo 2009]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0319.
- ¹¹² González M R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Ciudad de La Habana: Científico Técnica. 2000.

¹¹³ Guibert R W. El Suicidio: un tema complejo e íntimo. La Habana: Científico-Técnica; 2000.

¹¹⁴ Pérez M V, Lorenzo P Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2004 [citado 26 junio 2008]; 2(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000500005&lng=es&nrm=iso.

¹¹⁵ Testa G, Cocuzzil L. The meaning of fertility control in an integrated world. Minerva Ginecol. 2004;56(3):271-81.

¹¹⁶ Menning BE. The psychological component of infertility. Fertil. Steril. 1980; 43(4):335.

¹¹⁷ Calero J L, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. Rev. Cubana Endocrinol [serie en Internet] 2006 [citado 16 mayo 2009];17(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-2953.

¹¹⁸ Fernández O P, Louro B I, Hernández M P. Elaboración de una estrategia de intervención educativa en el paciente alcohólico. Rev. Cubana de Med Gener Integr. 1997,13(4):330-36.

¹¹⁹ Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol. Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Socidrogalcohol. [citado 15 enero 2005]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/ALFIL20.2004.pdf>.

¹²⁰ González M R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev. cubana med [serie en Internet] 2008 [citado 16 mayo 2009]; 47(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232008000200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7523.

¹²¹ Guibert RW, Torres M N. Intento Suicida y funcionamiento familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17(5):452-60.

¹²² López A M, Pérez HG, García H I. Previniendo el alcoholismo. Rev Cubana Sal Púb [serie en internet]. 2008 [citado 16 mayo 2009];34 (3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

¹²³ Herrera P, Avilés B. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(2):134-137.

¹²⁴ Bibliomed sobre depresión e intento suicida. Rev Cubana Med Gen. Integr [serie en Internet] 2007 23(1). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100021&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

¹²⁵ Oquendo M A, Currier D, Posner K. Reconceptualización de la nosología psiquiátrica: El caso de la conducta suicida. Revista de psiquiatría y salud mental. 2009 jun; 2(2):63-65. [citado 21 ago 2009]; Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/urgencias_psiq/suicidio/44053/

¹²⁶ Seibel MM, Taymor ML. Emotional aspects of infertility. Fertil. Steril, 1982; 37(4): 137-146.