

UNIVERSIDAD MÉDICA “MARIANA GRAJALES COELLO” HOLGUÍN

TRABAJO DE REVISIÓN

Comunicación, familia y relación de pareja, desde la perspectiva de la prevención de salud.

Communication, Family and Couple Relationship from Preventive Health Standpoint.

Neysa Domínguez Suárez¹, Niurka González Domínguez², Vivian Vega Bonet³, Yamela Aleyda Pupo Mora⁴, YUSDANY RODRÍGUEZ RAMAYO⁵

1-Máster en Psicología Médica. Asistente. Universidad Médica “Mariana Grajales Coello”.

2-Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínica Docente Universitaria “28 de Enero”. Playa. Ciudad de La Habana

3. Máster en Pedagogía Especial. Asistente. Universidad Médica “Mariana Grajales Coello”,

4. Lic. Psicología. Instructor. Universidad Médica “Mariana Grajales Coello”,

5. Lic. Psicología. Instructor. Universidad Médica “Mariana Grajales Coello”

Responsable de la correspondencia:

Neysa Domínguez Suárez

Centro de trabajo: Dpto. Psicología, Universidad Médica “Mariana Grajales Coello”, Ave Lenin # 4, Holguín.

Dirección: Martí # 205 bajos entre Rastro y Carretera Central, Holguín

Teléfono: 425219 neysa@fcm.hlg.sld.cu

RESUMEN

La comunicación y las relaciones interpersonales están indisolublemente unidas. La familia es el marco donde ambas se desarrollan y la pareja es el subsistema familiar que las modela. La funcionalidad de la familia y de la pareja depende en gran medida de ellas. El desarrollo de la personalidad es condición y resultado de ambas por eso la identificación de las familias y parejas disfuncionales forma parte del trabajo de prevención de salud, por lo que los factores de riesgo relacionados con la comunicación y las relaciones interpersonales deben ser considerados para su atención. Por su

importancia para la salud, el desarrollo de las habilidades sociales de comunicación debe ser abordado en los programas educativos comunitarios, entre ellos, los de educación sexual. La labor de prevención debe ser acometida de forma multidisciplinaria por la diversidad de variables que intervienen en este problema.

Palabras clave: comunicación, relaciones interpersonales, familia, matrimonio, salud, prevención y educación sexual.

ABSTRACT

Communication and interpersonal relationship are strongly joined and both are developed in the family. The couple is the family structure that plays an important role to stimulate them. The family and couple functioning depend on both. The development of personality is at the same time condition and result of these two activities, therefore, nonfunctional families and couples identifying is a task of health prevention. The development of communicative social abilities should be included in educative programs, mainly those that are related to sexual education. The preventive work should be carried out in a multidisciplinary way because of the diversity of variables that should be considered in the problem.

Key words: communication, interpersonal relationships, family, marriage, health, prevention, sexual education.

INTRODUCCION

La comunicación es un proceso ligado al desarrollo del hombre desde sus orígenes, surgió como una necesidad propia de la actividad colectiva y a la vez facilitó su desenvolvimiento. El hombre realiza su actividad social mediante sistemas de símbolos que constituyen el proceso de comunicación y que le permiten interactuar con los otros, intercambiar información, orientar y dirigir su conducta e intercambiar vivencias que enriquecen su subjetividad.

Todas las relaciones que establece son importantes, pero las relaciones que se desarrollan en la familia y en la pareja mediante la comunicación son básicas en el funcionamiento de estos grupos sociales y consecuentemente en el enriquecimiento de la personalidad. Constituyen elementos que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, por lo que la prevención de sus factores de riesgo resulta un elemento importante en la atención integral a la familia como núcleo del nivel primario de salud.

DESARROLLO

La comunicación, según la define Lomov, es un proceso de interacción de sujetos mediatizado por el empleo de diferentes lenguajes o sistemas de signos. ⁽¹⁾

La comunicación es interactiva, distinguiéndose por el intercambio de las personas que entran en ella como sujeto, lo que hace a este proceso rico e irrepetible que va más allá del intercambio de signos, es un trueque en el que intervienen vivencias, sentimientos, ideales, valores, convicciones, actitudes y motivaciones que se van a reflejar en ese proceso y que van a influir en las personas que participan en él, de ahí que se considere “el proceso donde se realiza la presentación del mundo interno del sujeto a otro sujeto”. ⁽²⁾

Las funciones de la comunicación son: informativa o comunicativa, afectiva y reguladora.

La función informativa sirve para expresar el propósito comunicativo: la transmisión y recepción de la información. Permite transmitir experiencias, conocimientos, juicios y valores.

Durante el flujo de comunicación inherente a las relaciones sociales, continuamente se promueven emociones y sentimientos en correspondencia con la significación de los contenidos que se intercambian y la jerarquía que tengan en su escala de valores; ese conjunto de vivencias afectivas dificulta o favorece la comunicación y constituye la función afectiva, que permite la expresión de los sentimientos.

La función afectiva tiene importancia vital en la estabilidad emocional de los sujetos y en su realización personal. Está estrechamente relacionada con la autoimagen y la autoestima porque “es la conjugación de la individualidad de cada cual con la necesidad de compatibilizar su papel social y personal”. ⁽³⁾

La función reguladora comprende la regulación de la conducta a través de la influencia mutua entre las personas que se comunican, apoyándose en la retroalimentación inherente al proceso de intercambio de información, que hace factible el control del comportamiento, ya sea por el efecto causado sobre el interlocutor o por la propia autoevaluación. En este intercambio se desarrolla el “sistema de relaciones sujeto - sujeto”. ⁽⁴⁾

Estas tres funciones forman un todo único independientemente de que en determinados momentos una de ellas predomine sobre las otras.

Durante el interactuar con otros seres humanos el hombre establece diferentes tipos de relaciones, unas de carácter superficial y otras de carácter más complejo en dependencia de la actividad en que se enmarcan, del vínculo que se establece y de la

significación que reviste la actividad. “Las relaciones que se construyen con familiares, amigos, compañeros y con la persona amada son las relaciones interpersonales”.⁽⁵⁾

Este tipo de relaciones se distingue por su matiz emocional, porque genera vivencias afectivas a partir del mutuo vínculo y de la manera en que los sujetos se conectan entre ellos.

“La más significativa de todas las relaciones interpersonales es la que se desenvuelve en el núcleo familiar”.⁽⁶⁾

La calidad de la relación que se mantiene influye en la funcionalidad de la familia, porque las interrelaciones constituyen una de sus funciones. Es a través de esos nexos que tiene lugar la transmisión de valores, normas, costumbres, tradiciones y creencias que forman lo espiritual cultural que aporta la familia como parte de su función social. La familia, como grupo primario, permite el desarrollo personal y social de sus miembros porque constituye un núcleo espiritual y afectivo que mediatiza la relación del individuo con la sociedad. En ella se satisfacen las necesidades afectivas mediante vínculos privativos de la familia y de la pareja.

Los procesos relacionales que se configuran en el modo de funcionamiento del grupo familiar son: la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad. Algunos autores reconocen algunos de estos criterios y otros consideran criterios diferentes. Olson, Sprenkle y Russell consideran entre otros indicadores la cohesión, como lazo emocional entre los miembros y la comunicación familiar en relación con las habilidades de expresión.⁽⁷⁾

Estos criterios o indicadores son utilizados por los tests de funcionamiento familiar y nos pueden ofrecer una evaluación de las familias que nos permite identificarlas como riesgo o no en dependencia de los resultados obtenidos.

Entiéndase como funcional aquella familia en cuyas interrelaciones como grupo humano se favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros.⁽⁸⁾

La familia es un grupo flexible y adaptable que se constituye en el principal resorte motivacional, fuente de placer, realización, satisfacción y bienestar, o generador de conflictos, descontrol y enfermedades.

Muestra de esto resulta las investigaciones realizadas acerca de la familia, destacándose la realizada en nuestro país por Patricia Arés en la que constató que las familias donde había más disfunción e indicadores de tensión era donde aparecía la mayor cantidad de niños evaluados con alteraciones psicológicas severas y moderadas.

En la conocida investigación las valoraciones dadas por los miembros de las parejas sobre sus familias se relacionaban con situaciones conflictivas que impiden el logro del ideal de familia, entre ellas conflictos e incomprensiones asociados a condiciones materiales de la vivienda, convivencia con otros y falta de tiempo. ⁽⁹⁾

La investigadora valora que los rasgos disfuncionales pueden estar incidiendo en la aparición de conflictos esenciales en la pareja y la familia potencialmente patógenos para las alteraciones psicológicas infantiles, lo que se corresponde con la afirmación de Clavijo Portieles de que el déficit de relaciones, sobre todo en la infancia, constituye un daño psicológico que deja huellas en el individuo, la pareja y la familia. ^(6, 7, 9)

El estudio realizado por Reza Moreira y un colectivo de investigadores acerca de las características de la comunicación en la pareja y en las relaciones paternas filiales encontró un déficit en la comunicación que afectaba el funcionamiento familiar a pesar de tratarse de familias estables. Se apreció dificultad en el diálogo de los conflictos y en la toma de decisiones conjuntas y estuvieron afectadas la intimidad, la comunicación, y la expresión de los sentimientos y autovaloraciones. ⁽¹⁰⁾

Se ha comprobado que las funciones comunicativas varían en función del sexo y de las diferencias socioculturales de manera tal que los padres en la interacción con sus hijos hacen énfasis en la regulación conductual de los varones mientras que en las niñas predomina el afecto, manifestado en el tono de voz, la dulzura, las caricias. ⁽¹¹⁾

En Brasilia, un estudio de las relaciones conyugales y parentales en familias de clases sociales baja y media mostró que las parejas incluían entre los aspectos positivos del casamiento: la intimidad, el intercambio afectivo, la negociación y equilibrio en las concesiones mutuas, la ausencia de conflictos, riñas y celos además de la satisfacción en las relaciones sexuales. Los cónyuges, independientemente de la clase social y el sexo, consideraron que la calidad de las relaciones íntimas depende de la presencia o ausencia de negociación.

Por tanto, lo que sustenta un casamiento satisfactorio es la capacidad de la pareja de entrar en acuerdo o ceder delante de situaciones conflictivas, además de la similitud de características, que constituyó el otro factor estudiado. ⁽¹²⁾

Numerosos factores originados por la crisis económica y social hacen más vulnerables a las familias: problemas económicos, de comunicación, de convivencia obligada, maltratos e incomprensiones se reconocen como algunos de los factores de riesgo psicológico, lo que trasluce la necesidad de atención preventiva a las familias y a las parejas como núcleo de dicha estructura social. ⁽¹³⁾

Mucho se habla de la crisis de la familia por los cambios de valores de la familia tradicional, por los cambios en la sociedad: cambios estructurales, aumento de la divorcialidad, conflicto de roles y cambios en los modelos de relación de pareja.

En muchos países, incluido el nuestro, se observa un incremento de uniones consensuales y de nuevas formas de relación de pareja que difieren del matrimonio tradicional. Los cambios sociales, económicos, científicos, técnicos y las presiones de la vida moderna han producido su efecto en la cultura universal, lo que se expresa en las relaciones de pareja. Los modelos cerrados, de relación fusional dependiente o modelo materno paterno donde la relación es de dependencia son desplazados por un nuevo tipo de relación abierta, de independencia.

El vínculo interpersonal más complejo del ser humano lo constituye la pareja. Múltiples factores sociológicos, psicológicos e interactivos influyen en su estabilidad, solidez y satisfacción. ⁽¹⁴⁾

La pareja es una unidad con rasgos específicos resultante de la combinación de dos personalidades y se constituye cuando se han cumplido varios niveles de atracción y satisfacción. Cada uno llega con sus necesidades, frustraciones y mecanismos de defensa que intervienen conscientemente unos e inconscientemente los otros sobre esa unidad diádica. A todo esto se suman los conflictos, tensiones y ajustes que surgen de la convivencia, en la que cada cual aporta lo asimilado en sus familias de origen hasta lograr un nuevo y particular modelo de intercambio. ⁽¹⁵⁾ Al producirse el equilibrio entre el “yo” el “nosotros” se torna más gratificante el intercambio, porque se erige sobre la base de la satisfacción interna de ambos miembros.

La personalidad resulta muy importante en el logro de este resultado. Se reconocen como elementos clave para mantener una relación satisfactoria la autovaloración, la capacidad comunicativa y los códigos emocionales. Nos referiremos a estas últimas por ser objeto de este trabajo.

El arte de la comunicación resulta más difícil de lo que aparenta, es la piedra angular de las relaciones interpersonales y sexuales.

Los diferentes lenguajes o sistemas de signos que se emplean pueden ser verbales y no verbales. En la comunicación verbal se transmiten necesidades, deseos, fantasías, alegrías y afectos; pero la expresión de los sentimientos no se agota en lo verbal, se refuerza físicamente mediante la expresión gestual, por el contacto físico y por el efecto vocal que acompaña al habla y que a veces lo modifica y le da significado. ⁽¹⁶⁾

Las emociones se expresan de forma no verbal y tienen menor control consciente, por lo que son más auténticas que el lenguaje verbal, que es elaborado y procesado

conscientemente; por eso la comunicación afectiva resulta consustancial a la relación de pareja.

“La pareja es un sistema de comunicación privilegiado pero también frágil” ⁽¹⁷⁾ y depende especialmente de los recursos personológicos desarrollados para las relaciones íntimo personales, entre ellos la congruencia, la expresividad afectiva, la comprensión empática, la capacidad para escuchar, la receptividad y la tolerancia. ⁽¹⁸⁾

La congruencia o autenticidad se refiere a la capacidad de revelar el mundo interior de modo abierto y directo. La expresividad es la capacidad de demostrar cariño verbal y físico o corporalmente. La comprensión empática se refiere a la capacidad de entender los sentimientos del otro y de identificarse con ellos. Otros recursos que complementan la comunicación funcional son escuchar activamente, sin evaluar, con paciencia y aceptar la subjetividad del otro con sus diferencias.

La comunicación interpersonal puede ser funcional o no según la articulación de las funciones de la comunicación y los recursos personológicos, pero a la vez es un indicador de la calidad de la relación ⁽¹⁸⁾. Este elemento debe ser considerado para la labor de prevención, ya que la disfunción en la pareja se expresa en el funcionamiento familiar y constituye un factor de riesgo para la salud familiar y de la pareja.

Los códigos emocionales son pautados por la familia, incluyen los comportamientos y la expresión de los afectos, mientras que la capacidad comunicativa nos permite transmitir esos códigos emocionales, traspasando así la comunicación informativa y la regulativa.

Muchos de los problemas que se presentan en la comunicación de la pareja tienen su origen en costumbres y prejuicios acerca de este tipo de relación. La timidez, el miedo a la intimidad, el egoísmo y las expectativas poco realistas dificultan la comunicación.

Considerando la intimidad debemos partir de su etimología: intimidad viene del latín “intimus” que significa lo de adentro. Es por ello que en el proceso de conformación y consolidación de la relación de pareja la intimidad resulta esencial porque supone compartir lo más profundo de ellos, para lo que se requiere de madurez psicológica y de habilidades comunicativas entre otros factores.

La intimidad se desarrolla mediante la comunicación afectiva y suele caracterizarse por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, confianza y ternura. Puede manifestarse a través de la palabra, los gestos y por el contacto físico, el que desempeña una importante función en la expresión de la ternura, aunque no se agota en el proceso de comunicación.

Un elemento consustancial de la intimidad de la pareja lo constituye el contacto sexual y está interrelacionado con el acercamiento físico y emocional, aunque pueden aparecer

independientes. No obstante esto cuando se logra la conjunción de ellos con el sentimiento de amor resulta una relación profunda que se construye poco a poco en el interactuar de la pareja.

El diálogo íntimo entre amantes reviste características particulares que lo distinguen de otras situaciones comunicativas porque es precisamente la situación comunicativa la que determina el empleo de la lengua. ⁽⁴⁾

En México, una investigación realizada por Sánchez Aragón y Díaz Loving acerca de patrones y estilos de comunicación de la pareja permitió concluir que las formas o patrones de comunicación son más importantes en la forma de relacionarse las personas que el contenido que se aborda en la comunicación. Encontraron percepción de correspondencia del sujeto sobre el estilo que usa al comunicarse con su pareja y la percepción de su pareja en términos de reciprocidad en el estilo de comunicación; así cuando siente que es congruente, coherente y comprometido percibe que su pareja también lo es y cuando es negativo provoca y evidencia las mismas formas en el otro. ⁽¹⁹⁾

Esto se corresponde con la hipótesis de Homans: “Las personas que experimentan sentimientos recíprocos de simpatía, los expresarán en un aumento de las actividades correspondientes al sistema interno, y estas pueden fortalecer más aún los sentimientos de simpatía”. ⁽²⁰⁾

En su teoría acerca de los grupos humanos este autor establece un sistema conceptual integrado por tres elementos de la conducta: actividad, interacción, sentimiento. Esos tres elementos pueden establecer relaciones de dependencia mutua tanto en el sistema externo como en el interno. En este último se expresarían como actividades espontáneas que indican actitudes recíprocas, producidas en los propios miembros por su vida en el grupo y sentimientos de simpatía o aversión que se desarrollan en la actividad.

De manera que en la relación sentimiento actividad todo sentimiento busca expresarse en la acción y si esta es recompensadora tratará de repetirse. Esto es precisamente lo constatado en la investigación de Sánchez Aragón en relación con los estilos de comunicación en las parejas. Téngase en cuenta que la teoría de Homans versa acerca de pequeños grupos y la pareja es uno de ellos.

La incapacidad para el contacto íntimo constituye un obstáculo para el contacto físico inherente al contacto sexual, por lo que la incapacidad para comunicarse conlleva a dificultades sexuales en la relación de pareja.

La relación sexual es la más importante y profunda de las relaciones humanas y requiere una maduración psicosocial adecuada por la notable influencia inhibitoria de los factores psicosociales sobre éstas. ⁽²¹⁾ Entre estos factores se considera las actitudes, creencias y expectativas en relación con el sexo, el tipo de pareja, la comunicación, el rol de género, etcétera.

Los matrimonios que padecen un problema sexual, suelen no conversar de sus problemas, lo que ejerce efectos nocivos sobre la calidad de la relación conyugal, por eso uno de los objetivos de la terapia sexual consiste en alentar a la pareja a comunicarse abiertamente entre sí y a verbalizar sus sentimientos más íntimos lo que facilita el abandono a la experiencia sexual y refuerza su intimidad y confianza en otras áreas de la vida. ⁽²²⁾

La comunicación es una de las funciones de la sexualidad, además de la reproducción y el placer erótico. Su importancia en las relaciones sexuales se evidencia en investigaciones acerca de las disfunciones sexuales donde la empatía y la asertividad son habilidades comunicativas consideradas elementos esenciales para el tratamiento de las mismas. ^(11,23)

Considerando los aspectos abordados acerca la familia, la pareja y las relaciones que se establecen en ellas a través de la comunicación, no cabe dudas que constituye una necesidad el trabajo de prevención de sus disfunciones y trastornos para garantizar la salud en su más amplio sentido, que incluye el bienestar psicológico, el bienestar social (visto como las posibilidades de desarrollo del individuo) y el nivel de desarrollo de la personalidad (referido a su autorrealización y autodominio). ⁽²⁴⁾

Para estar saludable se requiere del bienestar subjetivo o felicidad como le llaman algunos, de condiciones de vida que le faciliten el desarrollo personal y calidad de vida y además se necesita autorregulación que le permita orientar su conducta conscientemente hacia estilos de vida saludables.

Las relaciones familiares y de pareja y junto a ellas la comunicación, no pueden desligarse de la categoría calidad de vida porque ésta es el resultado de la interacción entre factores objetivos (condiciones económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales) y subjetivos (la valoración que el sujeto hace de su propia vida) que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad ⁽²⁵⁾ y ellas constituyen parte de esos factores.

El desarrollo de habilidades comunicativas garantizará mejores relaciones interpersonales de todo tipo y junto a esto se logrará mejorar la calidad de vida para alcanzar el bienestar psicológico inherente a ella.

La meta de la OMS “Salud para todos en el 2000” es un reto que se puede alcanzar si se asume un modelo comunitario centrado en la prevención y optimización de los recursos donde sus objetivos son: la prevención temprana de los problemas mediante la detección precoz de los riesgos y la preparación anticipada de las personas y grupos comunitarios además de la intervención temprana en esos problemas. ⁽²⁶⁾

De manera que resulta importante identificar y caracterizar las familias disfuncionales y los estilos o estrategias de comunicación que prevalecen en ellas para poder actuar tempranamente sobre ellos, considerando que la pareja es el subsistema familiar que moldea el funcionamiento familiar.

Esto es posible a través de la atención primaria de salud, que constituye una estrategia dentro del Sistema Nacional de Salud encaminada a mejorar la calidad de vida de la población sobre la base de la promoción de salud y prevención de enfermedad. ⁽²⁷⁾

Para tener logros en esta tarea debe tenerse en cuenta que el rol social, el momento del acto comunicativo y la actividad o tema que se discute determinan en gran medida la forma, el tono y la pertinencia del mensaje que transmitimos. ⁽²⁸⁾

Esto nos ayudará a seleccionar los recursos a utilizar en las actividades de promoción y prevención porque la comunicación constituye una constante transmisión de conocimientos y experiencias, que debe ser organizada cuando persigue un fin educativo. Esto hará posible una adecuada educación sexual que además de transmitir conocimientos, desarrolle las capacidades de interrelación del sujeto y habilidades sociales que favorezcan la comunicación de afecto, la expresión de emociones y sentimientos y el disfrute de una sexualidad sana. ⁽²⁹⁾

Cualquier estrategia educativa debe centrarse en desarrollar conductas preventivas, dirigidas a defenderse de las enfermedades y conductas promotoras encaminadas al incremento del bienestar y la autorrealización; y para que sea efectiva hay que considerar los aspectos psicológicos inherentes a la comunicación. Es por eso que se incluyen dentro de la promoción de salud el aprendizaje de competencias y habilidades básicas, entre ellas el autocontrol, la comunicación y relaciones sociales y también se incluye el control de variables actitudinales, motivacionales y afectivo-emocionales, entre ellos la potenciación de recursos protectores o de resistencia. ⁽³⁰⁾

CONCLUSIONES

El modelo de medicina familiar cubano integra las acciones de salud en el Programa de Atención Integral a la Familia, que tiene como objetivo general: mejorar el estado de

salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia y la comunidad.

Para alcanzar este objetivo se requiere de un esfuerzo multidisciplinario, por la complejidad de las variables que intervienen en él.

Los médicos generales integrales, psicólogos, sociólogos y demás profesionales vinculados al trabajo de promoción y prevención con las familias, contamos con condiciones para enfrentar de manera integral los actuales problemas familiares y de pareja imprimiéndoles el necesario enfoque comunitario preventivo y estamos convocados a hacerlo como parte de la estrategia cubana de desarrollo humano. ⁽³¹⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lomov B F. El Problema de la Comunicación en Psicología. En: Bello Dávila Z, Casales Fernández JC. Psicología General. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
2. Rivera Michelena N, Blanco Horta F. En: Alvarez Síntes. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001
3. González Castro V. Profesión: Comunicador. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente; 1989.
4. Moré Peláez M J, Bueno Velazco C, Rodríguez Atanes T, Olivera Zunzunegui T. Lenguaje, comunicación y familia. Rev Hum Med 2005; 5(1)
5. González Menéndez, R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
6. Clavijo Portieles A. Crisis, familia y psicoterapia. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
7. Louro Bernal I. La Psicología de la Salud y la salud familiar. En: Hernández Meléndez E, Grau Ábalo J. Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México. 2005.
8. Arés Muzio P. Introducción a la Psicología de la familia. En: Colectivo de autores. Selección de lectura sobre psicología de las edades y la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
9. Arés Muzio P. Mi Familia es así. Investigación psicosocial. La Habana: Editorial de Ciencias sociales; 1990.
10. Reca Moreira I C. La familia en el ejercicio de sus funciones. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.

11. González Hernández A, Castellanos Simons B. Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006
12. Pereira Braz M, Dessen A, Pereira Silva N. Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicol. Reflex. Crit* 2005; 18(2).
13. Arés Muzio P. La intervención familiar en las actuales relaciones sociales. *Sex Soc* 2003; 9(21): 4 - 8
14. Patricia Arés Muzio. Psicología de la familia, una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007
15. Álvarez J L, Jurgenson G. Sexoterapia integral. Santafé de Bogotá, México, DF: El Manual; 2001.
16. Borroto Cruz R, Aneiros Rivas R. Ciencias Médicas. Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001
17. González Corrales, R. y Rodríguez Roca, G. Disfunción eréctil. Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/semanario/843/27-48.pdf> aproximadamente 36 pág. descargado en Enero 2005
18. Fernández Rius Lourdes. Personalidad y relaciones de pareja. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
19. Sánchez Aragón R y Díaz Loving R. Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. *Anales de Psicología*. 2003, Vol 19, No 2 (diciembre), 257-277.
20. Rodríguez Aníbal. Resumen de libro El grupo humano, de George Homans. En: Bello Dávila Z, Casales Fernández JC. *Psicología Social*. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
21. González Menéndez R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Científico Técnica; 2004.
22. Singer Kaplan H. La nueva terapia sexual I. Madrid: Alianza Editorial, SA; 1986
23. Torres Rodríguez C B. Una alternativa en el tratamiento de las disfunciones sexuales. *Sex Soc* 2001 7 (17). 18-21.
24. Morales Calatayud F. Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999
25. Jorge Grau Abalo. Victoria García-Viniegras CR. Hernández Meléndez E. Calidad de vida y psicología de la salud. En: Hernández Meléndez E, Grau Ábalo J.

- Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México. 2005.
26. Knapp Rodríguez E. Psicología de la salud. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005
27. Infante Pedreira OE. Pérez González EM. Díaz González JA. La psicología de la salud en la atención primaria. En: Hernández Meléndez E, Grau Ábalo J. Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México. 2005.
28. Finochiaro M. The functional-Notional Approach. From Theory to Practice. La Habana: Edición Revolucionaria; 1989. En: Moré Peláez M J, Bueno Velazco C, Rodríguez Atanes T, Olivera Zunzunegui T. Lenguaje, comunicación y familia. Rev Hum Med 2005; 5(1)
29. Leyva Martín Y, Artilles de León I, Flórez Madan L, Cano López A M, Bravo Fernández O, Castro Espín M, et al. Salud. Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. Vol II. Capítulo 3. pág 46-56. Medicina General Integral. Álvarez Síntes R. 2000
30. Jorge Grau Abalo. Flórez Alarcón L. Estrategias de actuación de la psicología de la salud. En: Hernández Meléndez E, Grau Ábalo J. Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México. 2005.
31. Castro Espín, M (2002). El Programa Nacional de Educación Sexual en la estrategia cubana del desarrollo humano. Sexología y Sociedad 8 (20), 4-9.