

La familia: evolución histórica y propuesta funcional para la medicina familiar

Family: historical evolution and a functional proposal for family medicine

Ludvick Torres-López^{1*} , Rosio Peñaloza-Ordóñez² , Ana C. Bermúdez-Aranda³  y Andrea Mejía-Gálvez⁴ 

¹Coordinación de Enseñanza, Facultad de Medicina Humana Campus IV, Tapachula, Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas; ²Servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar Número 11, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); ³Urgencias, Hospital General de Zona Número 1, IMSS; ⁴Especialidad en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar Número 11, IMSS. Chiapas, Tapachula, México

RESUMEN: Introducción: El concepto de familia es el eje central de la medicina familiar, pero las definiciones tradicionales, ancladas en modelos estructurales y normativos, son insuficientes para abordar la diversidad de las configuraciones contemporáneas. **Objetivo:** Analizar críticamente la evolución histórica y conceptual del término «familia» y proponer una definición funcional, inclusiva y aplicable a la práctica clínica contemporánea. **Método:** Como ensayo teórico basado en una revisión narrativa multidisciplinaria, se examinan las raíces etimológicas ligadas a estructuras de poder y propiedad, contrastándolas con la transición hacia la «familia sentimental» basada en el afecto y la autorrealización. Se clasifican los tipos de familias actuales en estructurales, emergentes y no convencionales, identificando sus desafíos clínicos específicos. **Conclusiones:** Los hallazgos del análisis sugieren la conveniencia de adoptar un modelo funcional y autorreferencial que conciba a la familia como un sistema dinámico y autoorganizado. Se recomienda la integración de herramientas de evaluación integral que permitan identificar la «familia funcional» del paciente para mejorar los resultados en salud.

Palabras clave: Familia. Medicina familiar. Deconstrucción. Tipos de familias. Definición funcional.

ABSTRACT: Introduction: The concept of family is central to family medicine, but traditional definitions, rooted in structural and normative models, are insufficient to address the diversity of contemporary family configurations. **Objective:** To critically analyze the historical and conceptual evolution of the term “family”, and propose a functional, inclusive definition applicable to contemporary clinical practice. **Method:** As a theoretical essay based on a multidisciplinary narrative review, the article examines the etymological roots linked to power and ownership structures, contrasting them with the transition toward the “emotional family” based on affection and self-realization. Current family typologies are classified as structural, emerging, and non-conventional, identifying their specific clinical challenges. **Conclusions:** The findings suggest the convenience of adopting a functional and self-referential model that defines the family as a dynamic and self-organizing system. The integration of comprehensive assessment tools is recommended to identify the patient’s “functional family” in order to improve health outcomes.

Key words: Family. Family medicine. Deconstruction. Family typologies. Functional definition.

*Correspondencia:
Ludvick Torres-López
E-mail: drludvicktorres@mail.com

Fecha de recepción: 25-01-2026
Fecha de aceptación: 11-03-2026

Disponible en internet: 08-04-2026
Rev Mex Med Fam. 2026;13:25-32
DOI: 10.24875/RMF.26000017

INTRODUCCIÓN

El concepto de familia constituye un eje central para la medicina familiar¹, no solo como unidad básica de organización social, sino también como espacio primario donde se configuran procesos de salud, enfermedad, cuidado y toma de decisiones sanitarias. Sin embargo, las definiciones tradicionales de familia –frecuentemente ancladas en modelos estructurales, nucleares y normativos– resultan insuficientes para dar cuenta de la diversidad de configuraciones familiares contemporáneas.

Este ensayo presenta un análisis crítico y multidisciplinario del concepto de familia, partiendo de sus raíces etimológicas y su evolución histórica, para evidenciar las limitaciones de los modelos clásicos y proponer un marco conceptual funcional, dinámico y autorreferencial, pertinente para la práctica clínica, la investigación y la formulación de políticas públicas en salud.

RAÍCES HISTÓRICAS Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE FAMILIA

Para comprender la complejidad familiar en el siglo XXI es preciso revisar su etimología latina (*familia*), derivada de *famulus* (siervo o esclavo). En su origen, la familia no era un vínculo afectivo, sino un grupo de personas bajo la autoridad absoluta y patrimonial del *pater familias*²⁻⁴. Aunque el término se expandió luego para incluir a la esposa y los hijos, estos mantuvieron legalmente su estatus de propiedad⁵. Esta génesis vinculada al control patriarcal ha dado lugar a una tensión persistente entre la familia como institución jerárquica y la familia como relación basada en el afecto.

Históricamente, el concepto ha mutado según las condiciones socioeconómicas. En la antigüedad predominó el modelo patriarcal, en el que el hombre ejercía poder total sobre los miembros de la casa⁶. Durante la Edad Media y la Reforma, la autoridad paterna se mantuvo, pero se sentaron las bases de la familia nuclear moderna^{7,8}. Autores

como Morgan y Engels propusieron que esta evolución fue lineal, reconociendo a la familia como una entidad histórica cambiante^{9,10}.

El punto de inflexión definitivo fue la Revolución Industrial, que fragmentó la familia extensa y consolidó el modelo nuclear burgués (padre proveedor y madre cuidadora) como la unidad funcional al sistema capitalista¹¹. No obstante, en la sociedad contemporánea este modelo tradicional ha sido superado por una pluralidad de estructuras. En la actualidad, la diversidad familiar forma parte del panorama normativo, demográfico y clínico¹²; nuevas formas familiares emergen de la autonomía femenina, los cambios demográficos y los avances tecnológicos, priorizando el reconocimiento de los derechos individuales¹³.

APROXIMACIONES DISCIPLINARIAS AL CONCEPTO DE FAMILIA

La complejidad de la familia ha llevado a que cada disciplina la defina desde su propia perspectiva, creando un mosaico de conceptos que, si bien son útiles, a menudo resultan parciales e insuficientes por sí solos.

El derecho tiende a definir la familia a través de vínculos formales y reconocibles. El concepto jurídico se centra en el grupo conformado por la pareja, sus ascendientes y descendientes, y otros parientes unidos por lazos de sangre (consanguinidad), matrimonio (afinidad) o adopción (vínculo civil). Los códigos civiles a menudo la describen como el «núcleo fundamental de la sociedad» o como un «grupo social permanente, constituido por el matrimonio, la unión no matrimonial o el parentesco». Estas definiciones, aunque necesarias para regular derechos y obligaciones como los alimentos o la herencia, tienden a ser rígidas y a privilegiar el modelo de la pareja heterosexual casada y su descendencia, dejando en una zona gris a muchas otras configuraciones familiares^{14,15}.

Para la sociología, la familia es la «célula básica de la sociedad» y la institución social más antigua. Es el agente primario de

socialización, donde los individuos aprenden las normas, valores y roles que les permitirán funcionar en la sociedad. Algunas definiciones sociológicas son estructurales, como la que la considera una comunidad de al menos tres miembros unidos por lazos parentales de afinidad (matrimonio) o consanguinidad (filiación); otras son más funcionales, viéndola como un «proyecto vital de existencia en común», un espacio para la cooperación económica y la reproducción de la cultura^{16,17}.

La antropología estudia la familia a través del prisma del parentesco, entendido como un sistema de organización social que estructura las relaciones humanas. Claude Lévi-Strauss, figura central en este campo, definió la familia como un grupo social que se origina en el matrimonio, entendido como una alianza entre grupos. Esta unidad está compuesta por el esposo, la esposa y los hijos nacidos de su unión, y sus miembros están vinculados por lazos legales, económicos, religiosos y una compleja red de derechos y prohibiciones sexuales. Desde esta óptica, la familia es una institución universal que media entre el individuo y la sociedad, proporcionando el primer entorno cultural y determinando el destino social de la persona¹⁸.

La psicología se enfoca en la dinámica interna y el impacto emocional de la familia. La define como un sistema de interacción dinámica donde «lo que le pasa a uno afecta al otro y al grupo, y viceversa». Es una «unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común» que se caracteriza por generar fuertes sentimientos de pertenencia y afiliación. Esta visión sistémica es crucial para entender la salud mental y el bienestar de sus miembros. Un aporte fundamental a esta perspectiva es la teoría de sistemas familiares de Bowen, que concibe a la familia como una unidad emocional. Esta teoría postula que los individuos no pueden entenderse de forma aislada, sino como parte de su familia, la cual funciona como un sistema interconectado^{19,20}. Conceptos clave, como la diferenciación del *self*, la fusión emocional y los triángulos explican cómo los patrones de

comportamiento se transmiten a través de las generaciones, impactando la salud y el funcionamiento de cada miembro^{19,20}.

A pesar de la extendida atribución de una definición estructural de familia a la Organización Mundial de la Salud, los registros oficiales de este organismo y de la Organización Panamericana de la Salud priorizan criterios funcionales y operativos bajo el concepto de hogar. Esta discrepancia técnica confirma que la definición de roles fijos, aunque validada por el uso académico en fuentes secundarias, no constituye un lineamiento formal de las instituciones internacionales²¹.

Para la medicina familiar, estas definiciones constituyen el punto de partida para un concepto más profundo y operativo: la familia es la unidad de vida y, por consiguiente, también la unidad de enfermedad. Se concibe como una forma de organización grupal intermedia entre el individuo y la sociedad, organizada como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven en un mismo espacio y se encuentran vinculados por lazos consanguíneos, legales o de afinidad^{22,23}. En este sistema se establecen hábitos de salud, se toman decisiones sobre la atención sanitaria y se desarrollan estructuras emocionales y de socialización que influyen en el proceso salud-enfermedad a lo largo de la vida. Asimismo, la familia guía y protege a sus integrantes dentro de contextos socioculturales específicos. Desde esta perspectiva, constituye la unidad fundamental de análisis de la medicina familiar y una de sus principales unidades de atención, tanto en la investigación como en la práctica clínica integral^{1,23,24}.

DIVERSIDAD FAMILIAR CONTEMPORÁNEA Y TIPOLOGÍA CLÍNICA

Para la práctica clínica es crucial no solo reconocer la diversidad, sino también comprender las características, los desafíos y las necesidades específicas de cada tipo de familia²⁵.

Tabla 1. Tipos de familias estructurales, características, desafíos clínicos y relevancia para la práctica médica familiar

Tipos	Características	Desafíos clínicos	Relevancia médica
Nuclear biparental ^{23,25}	Pareja heterosexual con hijos biológicos o adoptados	Presión por cumplir con el ideal normativo; roles de género rígidos	Modelo de referencia en políticas públicas; puede ocultar disfunciones internas
Extensa ^{23,25}	Varias generaciones conviviendo o en estrecha relación	Conflictos intergeneracionales; dilución de autoridad parental	Red de apoyo sólida; importante identificar al cuidador principal
Monoparental ²³	Un progenitor con hijos, por divorcio, viudez o elección	Sobrecarga emocional y económica; estigma social	Riesgo elevado de ansiedad y depresión; requiere evaluación de red de apoyo

Tabla 2. Tipos de familias emergentes, características, desafíos clínicos y relevancia para la práctica médica familiar

Tipos	Características	Desafíos clínicos	Relevancia médica
Reconstituida o ensamblada ²⁶	Pareja con hijos de relaciones previas	Conflictos de lealtad; roles poco definidos	Estrés de adaptación; impacto en la salud mental infantil
Homoparental, parejas LGBTQ+ con hijos ²⁷	Pareja del mismo o distinto sexo con hijos	Discriminación; falta de reconocimiento legal	Atención inclusiva; impacto del estigma en la salud familiar
Adoptiva o de acogida ²⁸	Hijos no biológicos integrados de manera permanente o temporal	Vínculo afectivo; manejo de trauma infantil	Enfoque sensible al trauma; relevancia del estatus legal en decisiones médicas

LGBTQ+: lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, *queer* y otras diversidades sexogenéricas.

Tabla 3. Tipos de familias no convencionales, características, desafíos clínicos y relevancia para la práctica médica familiar

Tipos	Características	Desafíos clínicos	Relevancia médica
Unipersonal ²⁹	Hogar formado por una sola persona	Aislamiento social; falta de red de apoyo	Riesgo de soledad; evaluación de autocuidado y redes externas
DINK (<i>Dual Income, No Kids</i>) ^{30,31}	Pareja sin hijos por elección	Presión social; percepción de egoísmo	Enfoque en dinámica de pareja y planificación vital
LAT (<i>Living Apart Together</i>) ³²	Pareja estable sin convivencia	Logística de cuidado; falta de reconocimiento legal	Coordinación en atención médica; identificación del apoyo principal
Compuesta o corresidente ³³	Personas sin parentesco que comparten vivienda	Vínculos transitorios; ausencia de marco legal	Atención a poblaciones jóvenes y migrantes; relevancia del apoyo cotidiano

Las tablas 1 a 3 resumen algunos tipos de familias contemporáneas y sus principales implicaciones clínicas para la medicina familiar.

Familias estructurales

Se basan en modelos tradicionales de convivencia y parentesco, aún predominantes en muchas regiones. Su análisis es fundamental para identificar tensiones entre lo normativo y lo funcional, y para diseñar estrategias de intervención que vayan más allá de la

estructura aparente²³⁻²⁵. La tabla 1 presenta las principales familias estructurales y resume sus características, desafíos clínicos y relevancia para la atención médica familiar.

Familias emergentes

Estas configuraciones surgen de cambios demográficos, tecnológicos y legales, y requieren una atención clínica sensible y adaptativa. Como reflejo de una sociedad en transformación, las familias emergentes

desafían el modelo hegemónico, demandando de los profesionales de la salud un enfoque flexible, informado y libre de prejuicios²⁶⁻²⁸. La tabla 2 sintetiza algunas familias emergentes y sus implicaciones para la práctica clínica contemporánea.

Familias no convencionales

Estas formas de convivencia desafían las nociones tradicionales de parentesco y requieren una redefinición clínica del concepto de familia. A menudo invisibilizadas por las políticas de salud pública, emergen con fuerza en contextos urbanos, entre jóvenes adultos y personas en situaciones migratorias, exigiendo un abordaje que contemple la diversidad como norma y no como excepción²⁹⁻³³. La tabla 3 resume algunas familias no convencionales y destaca los retos clínicos asociados a su reconocimiento y abordaje en atención primaria.

Más allá de los tipos estructurales, la familia en la era posmoderna se define por una serie de características dinámicas que reflejan los valores culturales de nuestra época:

- La institución familiar ha perdido sus contornos rígidos y definidos. Atraviesa un proceso de «desinstitucionalización» en el que no existe un único modelo válido, sino una multiplicidad de formas de convivencia y agrupación humana cuyo futuro es impredecible³⁴.
- La legitimidad y la fuerza de la familia ya no residen en el contrato legal o la obligación social, sino en la calidad de las relaciones interpersonales. Se ha pasado de una familia institucional a una familia sentimental, especializada en la gestión de los afectos y la solidaridad entre sus miembros³⁴.

IMPLICACIONES PARA LA MEDICINA FAMILIAR Y PROPUESTA CONCEPTUAL

La familia posmoderna se autoconstituye y se autoorganiza. La libertad individual prevalece sobre las normas establecidas, y son

los propios miembros quienes deciden cómo iniciar, mantener y finalizar la experiencia familiar, priorizando la privacidad y el sentimiento sobre lo público y lo racional³⁵.

El principio rector de la vida familiar es la autorrealización de sus miembros; el bienestar del grupo ya no está por encima de la felicidad y del desarrollo personal de cada individuo³⁴.

Esta primacía del individuo introduce una aparente paradoja. A primera vista, el individualismo parece una fuerza corrosiva que genera fragilidad, inestabilidad y una mayor facilidad para la disolución de los vínculos. Sin embargo, un análisis más profundo revela que es precisamente esta libertad individual la que permite la construcción de nuevas formas familiares basadas en la elección consciente, el afecto genuino y un proyecto vital compartido, en lugar de la coacción social, económica o religiosa. La familia deja de ser un destino impuesto para convertirse en un proyecto elegido. En este sentido, la «fragilidad» institucional (la facilidad para disolverse) puede ser la contrapartida de una mayor «fortaleza» relacional, ya que los vínculos se mantienen solo mientras son significativos y enriquecedores; esto implica que la resiliencia de una familia no puede juzgarse por su estructura formal, sino por su capacidad funcional de proveer apoyo y cuidado mutuo^{36,37}.

El recorrido histórico y conceptual de la familia revela una transformación profunda y continua. Hemos transitado desde una concepción original de la familia como una unidad económica y de linaje, definida por la propiedad y el poder patriarcal, hasta el auge del modelo nuclear, idealizado y «naturalizado» por la sociedad industrial y la sociología funcionalista como el pináculo de la evolución social. Hoy nos encontramos en una era posmoderna en la que este modelo ha sido deconstruido por la crítica social y superado por la realidad empírica³⁸. La familia contemporánea se presenta como un sistema dinámico, flexible y diverso, definido mucho más por la función, el afecto, la convivencia, el cuidado mutuo y un

proyecto vital compartido que por la rigidez de los lazos de sangre o de ley.

A la luz de esta evolución, puede plantearse que las definiciones clásicas centradas exclusivamente en la estructura nuclear, biparental y heterosexual resultan insuficientes para describir la diversidad familiar contemporánea y pueden limitar su utilidad clínica. Los argumentos que defienden la «familia tradicional» como el único modelo válido o superior no solo ignoran la vasta diversidad de arreglos funcionales y amorosos que existen, sino que también tienden a idealizar un pasado que a menudo ocultaba disfunciones severas como la subordinación de la mujer, el maltrato y la falta de autonomía individual. La evidencia científica y la experiencia clínica demuestran que el bienestar y el desarrollo saludable de los niños y los adultos no dependen de una estructura familiar específica, sino de la calidad de las relaciones, la estabilidad emocional y la presencia de apoyo y cuidado³⁹. Insistir en un único modelo normativo estigmatiza a millones de familias, socava su resiliencia y crea barreras para acceder a servicios y apoyo.

Como médicos familiares, situados en la intersección del individuo, su entorno y el sistema de salud, tenemos la responsabilidad y la oportunidad de liderar un cambio de paradigma en la comprensión y el abordaje de la familia^{40,41}. Esto requiere un enfoque proactivo basado en los siguientes principios:

- Adoptar un concepto funcional y autodefinido: en la práctica clínica, la definición más útil y ética de familia es aquella que la considera funcional y autorreferencial. Una familia es cualquier grupo de individuos que se identifican a sí mismos como tal y que cumplen, de manera consistente, funciones de apoyo emocional, cuidado físico, cooperación económica y socialización para sus miembros. Esta definición funcional, centrada en lo que la familia hace por sus miembros en lugar de en cómo está estructurada,

es la única que posee verdadera validez clínica y respeta la autonomía de las personas.

- La familia como determinante social de la salud: la dinámica familiar puede considerarse un determinante social de la salud de alta relevancia clínica. Desde la medicina familiar, el estudio de la salud familiar permite explorar variables como la posición social, las circunstancias materiales de vida y el acceso a los servicios de salud, elementos que ayudan a comprender la situación de salud de la familia y a contextualizar las intervenciones de atención primaria. En este sentido, la valoración del sistema familiar y de sus redes de apoyo aporta información útil para una anamnesis integral y para un abordaje clínico más pertinente en el primer nivel de atención. Herramientas como el familiograma, el ecomapa, el Apgar familiar o el ciclograma de Ludvick son esenciales, no solo para mapear la estructura, sino también para explorar la calidad de las relaciones, la comunicación, las redes de apoyo y las fuentes de estrés^{23,41-44}. Preguntas como ¿quién cuida de usted cuando está enfermo?, ¿con quién vive?, ¿quién le acompaña a sus citas? o ¿quién toma las decisiones importantes sobre su salud? revelan la «familia funcional» del paciente, que puede o no coincidir con su familia biológica o legal.
- Práctica basada en derechos y competencia cultural: nuestro rol como profesionales de la salud debe estar firmemente anclado en un enfoque de derechos y de competencia cultural^{41,45}. Esto implica utilizar un lenguaje inclusivo que no presuponga una estructura familiar específica, respetar los pronombres y nombres elegidos por las personas trans y no binarias, y comprender los desafíos particulares que enfrenta cada tipo de familia. Debemos abogar activamente

por el bienestar de *todas* las familias, asegurando que todos los miembros que el paciente identifica como su sistema de apoyo sean incluidos, con el debido consentimiento, en los planes de cuidado, las discusiones sobre el tratamiento y las visitas hospitalarias. Como médicos, debemos ser agentes de cambio, desafiando el estigma dentro de nuestras instituciones y garantizando que los centros de salud sean espacios seguros, acogedores y competentes para atender la rica y diversa realidad de las familias del siglo XXI.

CONCLUSIONES

Basándonos en el análisis del documento y considerando la necesidad de una definición que trascienda las limitaciones de los modelos estructurales tradicionales, proponemos la siguiente definición de familia, diseñada para ser funcional, inclusiva y aplicable en la práctica médica del siglo XXI:

«La familia es un sistema dinámico y autoorganizado de personas que, independientemente de los lazos de consanguinidad, afinidad o legalidad, se identifican mutuamente como una unidad de apoyo y cuidado, compartiendo un proyecto vital basado en el afecto, la solidaridad y la cooperación. Este sistema desempeña funciones clave, como la socialización, el soporte emocional, la toma de decisiones en salud y la provisión de recursos económicos o materiales, adaptándose a las necesidades individuales y colectivas de sus miembros en un contexto cultural, social e histórico específico.»

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que este trabajo se realizó con recursos propios.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial (IA). Los autores declaran que se utilizó una herramienta de inteligencia artificial, el modelo de lenguaje de gran tamaño (LLM) Gemini de Google, para apoyar la redacción del manuscrito, asistiendo en la estructuración del resumen ejecutivo, el refinamiento del estilo de redacción y la organización de tablas comparativas de conceptos.

REFERENCIAS

- Villarreal-Ríos E, Escorcía-Reyes V, Vargas-Daza ER, Cu-Flores LA, Galicia-Rodríguez L, Carballo-Sanander E. La familia como unidad de análisis en la investigación científica en medicina familiar. *Rev Mex Med Fam.* 2022;9:31-4. doi:10.24875/RMF.21000064
- Shell R. The family and slavery at the Cape, 1680-1808. En: James WG, Simons M, editores. *Class, caste and color.* Routledge; 1992. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315081120-2/family-slavery-cape-1680%E2%80%931808-robert-shell>.
- Avasthi A. Preserve and strengthen family to promote mental health. *Indian J Psychiatry.* 2010;52:113. doi: 10.4103/0019-5545.64582.
- Saller RP. "Familia, Domus", and the Roman Conception of the Family. *Phoenix.* 1984;38:336. doi: 10.2307/1088380.
- Rawson BJ, Gardner, Family and Familia in Roman Law and Life. Oxford: Clarendon Press, 1998. Pp. X + 305. ISBN 0-19-815217-5. £45.00. *J Roman Stud.* 2000;90:215-6. doi: 10.2307/300215.
- James WG, Simons M. *Class, caste and color: a social and economic history of the South African Western Cape.* New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers; 2009.
- Duby G. *Le chevalier, la femme et le prêtre: le mariage dans la France féodale.* Paris: Hachette; 1991. 324 p. Disponible en: <https://archive.org/details/lechevalierlafem0000duby>.
- Wiesner-Hanks ME. Gender in history global perspectives. 2nd ed. United Kingdom: Wiley-Blackwell; 2011. 246 p. Disponible en: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/46770/1/29.Merry%20Wiesner-Hanks.pdf>.
- Semenov Iu. I. The problem of the transition from the matrilineal to the patrilineal clan: a preliminary theoretical analysis. *Sov Anthropol Archeol.* 1976;15:3-28. doi: 10.2753/AAE1061-19591502033.
- Engels F. The origin of the family, private property and the state. Disponible en: <https://www.marxists.org/archive/marx/works/1884/origin-family/>.
- Laslett P. Family life and illicit love in earlier generations: essays in historical sociology. Cambridge University Press; 1977. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9780511522659/type/book> doi:10.1017/CBO9780511522659.
- Smelser NJ, Alexander JC, editores. *Diversity and its discontents: cultural conflict and common ground in contemporary American society.* Princeton University Press; 2021. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctv1ddczsf> doi:10.2307/j.ctv1ddczsf.

13. Mills SD, Sprenkle DH. Family therapy in the postmodern era. *Fam Relat*. 1995;44:368. doi: 10.2307/584992.
14. Tarusina NN. Family as a general legal structure. *Lex Russ*. 2020;(4):21-33. doi: 10.17803/1729-5920.2020.161.4.021-033.
15. Zarias A. A família do direito e a família no direito: a legitimidade das relações sociais entre a lei e a Justiça. *Rev Bras Ciênc Sociais*. 2010;25:61-76. doi: 10.1590/S0102-69092010000300004.
16. Yamamura Y. Problems of socialization and family study. *J Educ Sociol*. 1966;21:71-7. doi: 10.11151/eds1951.21.71.
17. Hall CM. Family systems: a developing trend in family theory. *Sociol Rev*. 1980;28(1 Suppl):19-31. doi: 10.1111/j.1467-954X.1980.tb03257.x.
18. Lévi-Strauss C. The elementary structures of kinship. Boston: Beacon Press; 1971. 572 p. Disponible en: <https://archive.org/details/TheElementaryStructuresOfKinshipLeviStrauss/page/n3/mode/2up>.
19. Kim-Appel D, Appel JK. Bowenian family systems theory: approaches and applications. En: Capuzzi D, Stauffer MD, editores. *Foundations of couples, marriage, and family counseling*. 2nd ed. Wiley; 2021. p. 149-72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781394266470.ch8>.
20. Miller RB, Anderson S, Keala DK. Is Bowen theory valid? A review of basic research. *J Marital Fam Ther*. 2004;30:453-66. doi: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01255.x.
21. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Salud familiar y comunitaria. Documento conceptual*. 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/CD49-20-s.pdf>.
22. Suárez Cuba MA. El médico familiar y la atención a la familia. *Rev Paceaña Med Fam*. 2006;3:95-100.
23. II. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Arch Med Fam*. 2005;7(Supl 1):15-9.
24. McWhinney IR, Freeman T. *Textbook of family medicine*. 3rd ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2009. 460 p.
25. Sexton TL, Lebow J, editores. *Handbook of family therapy*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2016. 560 p.
26. Ahrons CR. The binuclear family: two households, one family. *Altern Lifestyles*. 1979;2:499-515. doi: 10.1007/BF01082682.
27. Angulo Menassé A, Granados Cosme JA, González Rodríguez MM. Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal: una aproximación cualitativa. *Cuicuilco*. 2014;21:211-36.
28. Dowd D. Supporting children who have experienced trauma. Disponible en: <https://www.aap.org/en/patient-care/foster-care/supporting-children-who-have-experienced-trauma/>
29. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Aten Primaria*. 2016;48:604-9. doi: 10.1016/j.aprim.2016.03.008.
30. Barrera Rodríguez AM, Aristizábal Torres D, Rodríguez García O. Los DINKS: familias con doble ingreso y sin hijos. ¿Responsabilidad social? *Rev Fac Cienc Econ Adm Contab*. 2019; (10):89-96.
31. Bernal Vélez IC, Cano Mejía MI, Castaño Betancur M, David Salas J, Gómez Gil MP, Hoyos Pérez M, et al. Pensando en dos: parejas Dinks, la opción de no tener hijos. Universidad Pontificia Bolivariana; 2020. Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8221>.
32. Stroh C, Seltzer J, Cochran S, Mays V. "Living apart together" relationships in the United States. *Demogr Res*. 2009;21:177-214. doi: 10.4054/DemRes.2009.21.7.
33. Pliego Carrasco F. Las familias en México en 2020. Estructuras, procesos de cambio y situación de la población joven. *Red de Universidades Anáhuac*; 2022. 78 p.
34. Pérez MAG. La familia mexicana: su trayectoria hasta la posmodernidad. *Crisis y cambio social. Psicol Iberoam*. 2017;25:21-9.
35. Mayorga JM, Caita Alvarado MA. Familia y posmodernidad desde el existencialismo. *Cent Sur*. 2021;303-13. doi: 10.37955/cs.v4i2.84.
36. Zúñiga Ortega AV. Concubinato y familia en México. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/bdh/nuestros-libros/concubinato-familia-mexico/>.
37. Gutiérrez REL, González LR. Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. *FILHA*. 2021;16:1-15.
38. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. 2014;10:11. doi: 10.15665/rj.v10i1.295.
39. Pérez-Soto F, Escamilla-García PE, Figueroa-Hernández E, Pérez-Figueroa R. Bienestar infantil y capacidades humanas entre niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores de zonas agrícolas rurales en México. *Pap Poblac*. 2020;26:97-129. doi: 10.22185/24487147.2020.105.23.
40. Dávila Torres J, editor. *Medicina familiar*. México, D.F.: Alfil; 2013.
41. Zavala Cruz GG. *Arquetipos en medicina familiar: reflexiones de modelos vanguardistas para el siglo XXI*. Admit Hub Ref Service PR; 2025.
42. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Rev Med Sinerg*. 2020;5:e543. doi: 10.31434/rms.v5i9.543.
43. Díaz Pérez CI, González Vázquez F, Burguete Ramos A, Domínguez Álvarez V, Mancilla Juan BG, Saraoz Morales EDR, et al. El ciclo-grama de Ludvick: un enfoque integral para la medicina familiar. *Arch Med Fam*. 2024;26:218-9. doi: 10.62514/amf.v26i4.74.
44. Santacruz Varela J, Estrada Alvarado MB. Metodología para realizar el estudio de salud familiar para la atención primaria de salud. En: *PAC Medicina Familiar 4. Edición emblemática. Ciudad de México: Intersistemas*; 2023. p. 15-7. Disponible en: <https://pacmedicinafamiliar.web.app/series/QGPh9QXGT6q9SYCy3Cxx/books/>.
45. Acuña CVP, Medina JL. Formación de profesionales de la salud que incorpora la competencia intercultural: una necesidad actual. *Educ Med Sup*. 2023;37(4). Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3572>.