

**SALUD FAMILIAR:
DESARROLLO CONCEPTUAL Y SU APLICACION
PROYECTO DE ATENCION PRIMARIA
Y MEDICINA GENERAL FAMILIAR.
DIVISION DE CIENCIAS MEDICAS ORIENTE
JUNIO 1983**

Dr. Ramón Florenzano U. ()
Sra. Nina Horwitz C. (**)*

**Departamento de Salud Pública - División Ciencias
Médicas Oriente - Facultad de Medicina
Universidad de Chile.**

I.- INTRODUCCION.

Entre las distintas tácticas para implementar los acuerdos de Alma Ata acerca de "Salud para todos el Año 2.000" hemos explorado la aproximación a la salud de la familia y un enfoque de Medicina General Familiar. En este trabajo revisaremos algunos de los aspectos conceptuales del tema, para luego describir las distintas actividades realizadas y finalizar proponiendo algunas líneas de acción e investigación como consecuencia de los desarrollos anteriores.

El tema y la preocupación por la familia han sido objeto de la mayor atención de distintas disciplinas y sectores en las últimas décadas. Así por ejemplo los cientistas sociales (1) se preguntan hoy si existe una crisis en la familia; psicólogos y psiquiatras desarrollan nuevas técnicas psicoterapéuticas (2) centradas en intervenciones familiares; nuevas legislaciones privilegian a la familia como objeto de preocupación del Estado; los sectores de Iglesia desarrollan Pastorales y Comisiones Pontificias centradas en la familia y la Organización Mundial de la Salud (3) propone el concepto de salud familiar como área de preocupación prioritaria.

Como todo concepto que se torna así de utilizado, surgen rápidamente confusiones respecto a su significado, y las definiciones de familia pasan a ser variables en extremo, de acuerdo al punto de vista y disciplina con que se la enfoque. Dos conceptos, por ejemplo, diferentes pero a veces utilizados como intercambiables, son el de hogar,

que alude a una comunidad de vivienda y a veces de suministros económicos, y el de familia, que además implica lazos normados de parentesco, consanguinidad y además vínculos de tipo emocional y afectivo. Esta variabilidad de definiciones requiere de un enfoque multidisciplinario y de un trabajo en equipo para evitar enfoques parciales o sesgados.

Lo anterior se aplica asimismo al concepto de Salud Familiar, que sería el modo de operativizar en el Sector Salud la prioridad creciente dada a la familia. La Salud Familiar puede ser percibida como el conjunto de las situaciones de salud de los individuos que componen una familia dada, o bien como una realidad supra - individual, en la que se considera a la familia como un sistema con características grupales propias. La primera acepción les resulta más conocida a los profesionales de la Salud, ya que en general su formación enfatiza fuertemente un enfoque personal o individual; la segunda les es cómoda a los cientistas sociales, entrenados en trabajar con situaciones micro o macrogrupales.

(*) Prof. Titular de Psiquiatría, Director Proyecto Atención de Salud Familiar y Comunitaria La Reina. Investigador CEAP.

(**) Socióloga. Prof. de Sociología Médica. Div. Ciencias Médicas Oriente. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Coordinador Proyecto Atención de Salud Familiar y Comunitaria, La Reina. Investigador CEAP.

La teoría general de sistemas, como enfoque teórico, pareciera ser un modo adecuado de integrar ambos puntos de vista, lo que han hecho distintos teóricos de las terapias familiares, tales como Murray Bowen (4). A pesar de existir una tendencia fuerte al uso del segundo enfoque, más centrado en la familia como un grupo que en los individuos que la componen, se encuentran en la práctica dificultades para operacionalizar este concepto en indicadores específicos de Salud Familiar. Así por ejemplo el documento antes citado de la OMS, que intenta sistematizar dichos indicadores, utiliza en el hecho datos demográficos individuales. Este constituye uno de los desafíos teóricos interesantes del tema que nos ocupa.

Desde 1981 nos hemos abocado a la aplicación de los conceptos de familia y de salud familiar, dentro del contexto del nivel primario de atención y de un programa de Medicina General Familiar, en un proyecto conjunto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, y la Fundación W.K. Kellogg (5). Este se ha desarrollado primordialmente en el Consultorio La Reina, y recientemente en el Consultorio Hernán Alessandri, en la comuna de Providencia.

En el programa del Consultorio La Reina han intervenido distintos grupos y profesionales: un grupo asistencial, formado por el Director, los médicos generales urbanos e integrales y los otros profesionales del Consultorio, y un grupo académico, formado por docentes de nuestro Departamento de Salud Pública y por profesionales del proyecto Kellogg. Ambos grupos han interactuado constantemente, intentando aplicar empíricamente algunos de los conceptos antes enunciados. El marco teórico que resumirá a continuación ha experimentado modificaciones al ser aplicado, lo que ha conducido a nuevos desarrollos y elaboraciones conceptuales, que se esbozarán al final de este trabajo.

El Consultorio Hernán Alessandri ha comenzado a funcionar recientemente, intentando abordar la atención primaria, siempre con un enfoque familiar pero con una organización más tradicional que la del Programa de La Reina, en el sentido de mantener una división de las acciones basada en grupos etarios y atención por médicos especialistas y no por generalistas. En la presente descripción nos centraremos en las actividades realizadas en el Consultorio La Reina, dado que éste tiene mayor duración, enunciando brevemente la experiencia de Providencia.

II. ASPECTOS CONCEPTUALES INICIALES

Describiremos a continuación algunos de los elementos básicos con lo que desarrollamos el marco teórico inicial de nuestra intervención.

El primero de ellos es el de FAMILIA como UNIDAD BIO - PSICO - SOCIAL BASICA. La familia es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas, constituyendo una comunidad total para los individuos que la integran. Cumple con funciones biológicas (alcanzar relación sexual entre la pareja que la origina, procreación y crianza de los hijos), psicológicas (mantención de cierto clima y vínculo emocional que apega a sus miembros) y sociales (preparación para la participación del individuo en la sociedad mayor, transmitiendo sistemas de normas, conductas y valores) (6).

La Familia constituye un sistema (7) en el sentido de que es "un grupo de personas con un conjunto especial de relaciones entre ellas; estas relaciones se establecen, mantienen y evidencian a través de la comunicación entre sus miembros". Ya señalamos que las definiciones de familia son múltiples. Una que ya hemos citado (6) es la siguiente: "un grupo, definido por una relación de pareja lo suficientemente duradera como para asegurar la procreación y crianza (mantención físico - biológica y emocional) de los hijos". Las relaciones dentro de la familia pueden ser de tipo estructural, definidas por las características de roles (padre - madre - hijos), de redes de parentesco (tíos, primos) de límites internos intergeneracionales (abuelos - padres - hijos) y de límites externos (familia nuclear vs. extendida; familia vs. no familia).

En la familia existen además relaciones dinámicas, que representan las interacciones entre los miembros que mantienen la estabilidad y homeostasis familiares, o en su defecto generan conflictos de mayor o menor cuantía. Dentro de estas interacciones se originan varios subsistemas de relación que hemos descrito en otros trabajos (6, 8) y que sólo mencionaremos a continuación:

- Subsistemas de cuidados mutuos.
- Subsistema efectivo - empático.
- Subsistema sensorial - sexual.
- Subsistema comunicacional.
- Subsistema de autonomías individuales.
- Subsistema de diferentes generaciones y sexos.
- Subsistema de relación de conflictos.

- Subsistema parental.
- Subsistema fraternal.

Además de las relaciones dinámicas internas, recién resumidas, la familia se encuentra en permanente interacción dinámica con el medio social y cultural al cual pertenece, y con los distintos subsistemas que componen éste (6).

El concepto de SALUD FAMILIAR adquiere importancia como estrategia de intervención cuando la enfermedad de cualquier miembro incide en el equilibrio familiar global y frecuentemente redundando en la salud o enfermedad, de los restantes miembros de la familia. Desde ese punto de vista la familia constituye (6) el ambiente fundamental en el cual la enfermedad ocurre y se toman las medidas necesarias para su resolución. La familia es pues el primer nivel de la atención primaria, y el lugar donde más frecuentemente se enfrentan y resuelven los problemas de salud de sus miembros. La enfermedad grave (aguda, crónica o terminal) constituye la crisis familiar por antonomasia, que coloca en juego todas las estructuras y relaciones dinámicas antes enumeradas.

El enfoque familiar tiene un rol decisivo tanto en la aparición o etiología de la enfermedad, como se puede ilustrar en distintos cuadros emocionales (drogadicción, anorexia nerviosa), como en la mantención y pronóstico de la enfermedad, en la que la actitud de la familia frente a ésta (por ejemplo ante una hipertensión o diabetes) influirá centralmente en su evolución natural. Del mismo modo la familia influye en las conductas terapéuticas (por ejemplo en la "compliance" o cumplimiento de las prescripciones médicas) como preventivas (prácticas de vacunaciones, estilos de vida sana, etc.).

La Salud Familiar, por lo tanto es el resultado de la interacción entre las diversas situaciones que un grupo familiar enfrenta y que determinan su reacción frente a los fenómenos de salud/enfermedad. Los componentes de la Salud Familiar dependerán así de:

- 1) La Salud física y psicosocial de cada integrante de la familia y de ésta como un todo.
- 2) La dinámica psicosocial, representada por las interacciones intrafamiliares y su grado de funcionalidad.
- 3) Las características ecológicas (socio-económicas, demográficas y culturales) del ambiente en que

la familia se inserta, que determinarán en alguna medida la respuesta familiar frente a la crisis que representa la enfermedad.

Otro concepto que estimamos de importancia ha sido el de CICLO VITAL, tanto individual (9) como familiar (8). Este concepto es tomado de la psicología evolutiva, y ha sido sistematizado en especial por el psicoanalista Erik Erikson, quien ha formulado una secuencia ordenada de etapas a lo largo de la evolución vital del individuo. Erikson ha insistido en el principio EPIGENETICO, formulado por los embriólogos, en el sentido de etapas "normativas" del desarrollo, que van enfrentando a la persona a sucesivos desafíos, tareas, o "crisis". Estos pueden ser superados de un modo adaptativo, pasándose a la próxima etapa, o maladaptativo, con la posibilidad de la detención del desarrollo, la aparición de la enfermedad o aún de la muerte.

Los ciclos de vida individuales de los miembros de la familia se engranan entre sí, conformando el CICLO DE VIDA FAMILIAR. Este corresponde a una serie de etapas también normativas. Estas etapas (formación de la pareja - crianza inicial de los hijos - niños preescolares - escolares - adolescentes - familia plataforma - familia de edad media y familia anciana) no corresponden sólo a la super - posición de los ciclos vitales de sus miembros sino que configura un conjunto de situaciones de crisis que debe enfrentar la familia en conjunto y que por lo tanto colocan en juego los subsistemas estructurales y dinámicos antes descritos.

Tanto las etapas del CICLO VITAL INDIVIDUAL como FAMILIAR configuran un marco de comprensión del desarrollo de la persona y de la aparición de los fenómenos de salud y enfermedad. La normalidad física o psicosocial dependerá del ajuste que la persona alcanza con su medio ambiente al atravesar dichas etapas. Tanto el concepto de familia como el de Ciclo Vital representan pues, aportes conceptuales a la práctica de la medicina general familiar en el nivel primario de atención.

Por mucho tiempo se ha aspirado a dar una atención médica más humana y personalizada. Sin embargo la tendencia predominante ha sido a la especialización y a la fragmentación de las prestaciones. El movimiento de medicina general, a nivel internacional, representa un paso que contrarresta

la tendencia anterior. El modo de operacionalizar esta atención en el nivel primario puede ser con foco en la salud familiar, con servicios dados por un equipo que cuide de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de todos los individuos que componen la familia a lo largo de sus respectivos ciclos vitales.

III.- DESARROLLO OPERACIONAL.

La implementación de los conceptos anteriormente descritos se tradujo inicialmente en un programa de Medicina Familiar en el Consultorio La Reina. Este se planteó como una alternativa a la atención fragmentada por grupos etarios y condiciones mórbidas en el nivel primario. Su objetivo fue centrar en el grupo familiar, un proyecto docente asistencial con énfasis en la calidad de la atención, elevando el nivel de salud de la población que ya se atendía en dicho consultorio. Esta atención se debía fundamentar en médicos generales capacitados en Medicina Familiar y en el resto del equipo de salud.

La elaboración posterior del propio grupo ha permitido visualizar con mayor claridad nuestro objetivo. Este sería el de desarrollar herramientas conceptuales y operativas que faciliten la aplicación asistencial del enfoque familiar en cualquier contexto. Es así entonces como, en el Consultorio Hernán Alessandri, en otro programa de Atención Primaria de nuestro proyecto, se intentará aplicar este enfoque (que resalta las implicaciones familiares presentes en los problemas de salud del individuo) manteniendo los programas tradicionales y su manejo por especialistas (10). Para ello se adoptarán y adaptarán algunos de los instrumentos como la ficha o carpeta familiar y el trabajo en equipo que se discutirán más adelante. Esta idea de mirar la salud a través de la familia no es reciente en Chile y ha sido compartida especialmente por los profesionales de colaboración médica en cuyas manos descansó durante muchos años. Esta acción se focalizó fundamentalmente en el ámbito materno - infantil y de algunas enfermedades crónicas.

Definición de Familia y Admisión al Programa.

El inicio del Programa de Medicina Familiar

en el Consultorio La Reina significó adoptar una definición operacional de familia, con el fin de delimitar explícitamente el sujeto de atención. A la luz de las definiciones conceptuales, se fijaron una serie de condiciones o requisitos que debía llenar un grupo familiar para ingresar al programa como una forma de limitar la demanda, asegurar la presencia de familias con características estructurales mínimas que aseguren una gama variada de problemas de salud y garantizar la continuidad del programa (5). Estas condiciones fueron las siguientes:

- 1) Presencia de dos adultos a lo menos.
- 2) Presencia de uno o más niños menores de 15 años a su cargo.
- 3) Residencia del grupo familiar dentro de la comuna de La Reina, de por lo menos seis meses.
- 4) Aceptación voluntaria de los compromisos y obligaciones que significa el ingreso al programa.

Los médicos durante su consulta seleccionaban a las familias que, a su juicio, reunían los requisitos señalados; y hacían entrega de un Informativo sobre el Programa de Medicina Familiar a un miembro adulto, explicando sus características (11).

Paulatinamente se fueron dejando de lados estos requisitos al aumentar el recurso humano del programa tras la incorporación de más médicos y aumentándose la participación del resto del equipo de salud. Se advirtió además el sesgo que implicaba el que un número considerable de grupos familiares quedaran fuera, como por ejemplo, aquellos con miembros adultos solamente, madres solteras y empleadas domésticas.

Se revisaron entonces los criterios de ingreso de familias al programa y se reorganizó el trabajo del equipo. Se decidió incorporar en forma paulatina a todas las familias por sectores geográficos. Luego de definir "familias en riesgo" en base a criterios ambientales y de salud se decidió orientar en forma prioritaria los esfuerzos a las familias que residen en el sector donde hay mayor concentración de ellas. La concentración de las acciones del programa en una área geográfica permitió la sectorización de equipos de salud con responsabilidad sobre las familias de población o villa definida territorialmente.

La Ficha Familiar.

Otro elemento operativo central ha sido la elaboración y utilización de una ficha familiar, la cual ha ido sufriendo sucesivas modificaciones para adaptarse mejor a las necesidades asistenciales.

La primera versión estuvo dirigida hacia el registro de problemas en vez de síntomas y entidades mórbidas (5) y a la identificación de la familia y de sus problemas, con la intención de que su evolución quedara a cargo del médico.

Como no respondiera enteramente a las expectativas, su formato fue ampliado en una segunda versión, para lo cual se revisaron modelos extranjeros y se contó con la colaboración de un consultor (12). Sus objetivos fueron los siguientes:

- 1) Servir de registro de los problemas familiares incluyendo los datos individuales de morbilidad de cada integrante.
- 2) Facilitar el trabajo en equipo en torno a la familia.

En la actualidad se encuentra en un nuevo proceso de revisión de su grado de uso y utilidad para los propósitos del programa.

Estudio de la Estructura y la Dinámica Familiar.

Como respuesta a la necesidad de conocer la realidad familiar local, se diseñó un instrumento que se denominó Entrevista de Salud Familiar.

OBJETIVOS:

- 1) Obtener información básica que sirviera de complemento al programa asistencial del consultorio.
- 2) Desarrollar indicadores para la Salud Familiar (cuyos componentes fueron enunciados anteriormente) que pudieran servir para la ficha familiar.
- 3) Apoyo a la Docencia a nivel de pre - grado. Servir de mecanismo para poner a los alumnos de medicina en contacto con la familia y sus problemas en la comunidad.

Esta encuesta se diseñó con el fin de que un grupo de los alumnos obtuviera información acerca de una muestra representativa de familias obtenidas al azar de las familias con niños en control del Consultorio La Reina. Estas familias tenían la particularidad de que no estaban, en el momento de su selec-

ción, incluidas en el programa de Medicina Familiar. La intención es disponer de un grupo control para la evaluación del impacto del programa.

Retomando lo planteado anteriormente en el marco conceptual, es conveniente aclarar que por estructura familiar entendemos todo aquello que se refiere al tamaño y composición del grupo familiar, incluyendo las características demográficas de sus integrantes. Por dinámica familiar aludimos a las relaciones interpersonales que se desarrollan entre los integrantes de la familia; en su calidad de tales y que determinan la "atmósfera o clima emocional" de la vida en familia (*). Las características estructurales de la familia se modifican más lentamente y fijan los límites del núcleo familiar. A su vez, el conjunto de relaciones interpersonales son las que acusan el impacto frente a una crisis y las que buscan un nuevo equilibrio.

La Entrevista de Salud Familiar contiene los siguientes aspectos:

- A. Identificación de la familia.
- B. Estructura de la familia.
- C. Característica de la vivienda.
- D. Estado de salud de la familia (morbilidad percibida).
- E. Funcionamiento de la Familia.
 1. Importancia asignada a aspectos tales como:
 - Comunicación entre padre y madre.
 - Comunicación entre padres e hijos.
 - Solidaridad (ayuda mutua frente a problemas).
 2. Característica de la vida familiar.

Ejemplos de preguntas:

- Algunos maridos, cuando llegan a la casa, les gusta hablar de lo que les pasó en el día. Otros no. ¿Qué hace el suyo?
- Sus hijos conversan con ustedes sus cosas y problemas, ¿Con cuál de ustedes?

(*) La familia comparte con todo el resto de los grupos primarios una serie de características que dicen relación con la intimidad y la cercanía social. Sin embargo, al mismo tiempo, la familia posee ciertas características propias. Entre éstas cabe mencionar por ejemplo, el que es un grupo heterogéneo por definición, formado por hombres y mujeres, adultos, adolescentes y senescentes. Las relaciones intra - familiares son más intensas que en cualquier otro grupo. Del mismo modo que las obligaciones y responsabilidades del individuo hacia la familia, son de una estabilidad y permanencia únicas y se fundan en una larga historia colectiva y común.

Capacitación para el Enfoque Familiar.

La implementación de cualquier programa nuevo requiere la formación previa del personal involucrado. Es por esto que las actividades de formación y de capacitación, específicamente de los médicos, fue una de las tareas más destacadas durante el primer tiempo. En el caso de la aplicación asistencial del enfoque familiar, las ciencias de la conducta adquieren una particular relevancia. Junto al apoyo en el manejo clínico, se desarrolló un programa de formación en materias de psicología social, sociología de la familia y psicología evolutiva. La metodología empleada ha sido la siguiente:

- Participación de médicos consultores en reuniones clínicas en el Consultorio.
- Programa de Educación Continua para Médicos Generales (Cursos y audio - cassettes).
- Reuniones bibliográficas semanales con la participación del equipo de la Universidad, becados en Medicina Familiar, Médicos Generales Urbanos. Recientemente éstos últimos han asumido la responsabilidad de reproducir estas reuniones con el equipo de salud del Consultorio.

IV. ETAPA ACTUAL DEL DESARROLLO CONCEPTUAL - OPERATIVO.

El marco conceptual inicial y su aplicación operativa han permitido el avance del programa hasta una etapa determinada. Podríamos decir que se han facilitado los aspectos de identificación del grupo familiar y de la detección de los problemas familiares e individuales de salud.

Para dar el paso siguiente, cual es el desarrollar herramientas que permitan resolver o manejar los problemas detectados, ha sido necesario reconsiderar el marco conceptual y profundizarlo a la luz de la experiencia. Esto significa adoptar una metodología del trabajo en la cual, a través de la investigación operativa, se busca el ajuste entre el marco conceptual y su aplicación empírica, con una mutua retroalimentación.

Nos preocupa, en este momento, la búsqueda de indicadores más precisos para evaluar la salud familiar. En esta tarea, siempre se corre el riesgo de abandonar el enfoque grupal en favor del individual. Las causas de esto probablemente radican en que la

salud y la enfermedad son básicamente conceptos individuales y su manejo desde el punto de vista curativo, sobre todo, ha quedado tradicionalmente reducido a este ámbito. La salud familiar es un concepto más amplio y complejo que sobrepasa la esfera de la salud estrictamente ya que alude a la capacidad de la familia para cumplir cabalmente con sus funciones sociales. De éstas la más singular y probablemente, la que pudiera englobarlas a todas es la de preparar individuos emocional y físicamente sanos y aptos para asumir las posiciones que, en su comunidad, se estipulan como deseables y necesarias, reemplazando, en suma, a aquel contingente que los ha preparado para ello. Así formulado, el concepto de salud familiar es sinónimo de funcionalidad social. Dentro de él hay un intento por conciliar la idea de la familia como sistema, con los roles y la personalidad de cada individuo que la forma. Existe una relación entre la integración de los miembros del grupo y la capacidad adaptativa de éste frente a nuevas situaciones. Es por lo tanto, de vasto alcance, y como ya fue señalado, sobrepasa el terreno sanitario. Requiere de indicadores múltiples y en la práctica, del concurso de diversos sectores mancomunados en un esfuerzo dirigido.

En todo caso debemos tener claro que nuestro trabajo se desarrolla dentro del sector y los objetivos de Salud y acotarlo a la búsqueda de indicadores para evaluar la salud familiar en ese contexto. Hemos tenido presente los diferentes aspectos o componentes de ella, que fueron señalados en la primera parte de esta exposición y que pueden resumirse así:

- salud física y emocional de los individuos.
- aspectos psicosociales que determinan la estabilidad del grupo para absorber las crisis y apoyar a cada uno de sus miembros.
- condicionantes ambientales (socio-económicos, culturales, geográficos).

Se está desarrollando, una clasificación de problemas de salud con enfoque familiar, con lo cual sea posible describir componentes de la salud familiar y correlacionar e integrar los diferentes indicadores, que aplicados, configuren un perfil de salud familiar.

Vinculado con lo anterior, hemos retomado también los conceptos de Ciclo Vital individual y familiar que son muy instrumentales para el manejo de

los problemas de salud.

El objetivo es relacionar las etapas del ciclo vital individual con las etapas del ciclo vital familiar en un marco operativo adaptado a nuestra realidad para el manejo de los problemas de morbilidad de la familia. Los pasos que se han planificado pueden sintetizarse brevemente de la siguiente forma:

- 1) Elaboración de criterios grupales para delimitar las diferentes etapas del ciclo de vida familiar. Nuestro objetivo es que estos criterios tengan relevancia para la vida familiar chilena y del estrato que concurre en forma prioritaria, al nivel de atención primaria.
- 2) Determinar las funciones familiares específicas y los procesos fundamentales dentro de cada una de las etapas anteriores.
- 3) Señalar y ubicar las etapas del ciclo vital de los individuos que tienen mayor probabilidad de encontrarse en cada etapa familiar.
- 4) En función de lo anterior, señalar los riesgos de salud familiar más probables para cada etapa del ciclo vital y los servicios de atención requeridos.

Cabe destacar, finalmente, que para el estudio de la salud familiar y sus indicadores, caben dos aproximaciones metodológicas. Tal ha sido, en síntesis nuestra experiencia.

- Primero, a partir de la identificación de la familia como grupo, ya sea a través de datos censales o de un muestreo representativo en la población, se estudian características familiares, datos demográficos y de salud de la familia y de cada individuo.
- Segundo, a partir del estudio de la consulta individual proyectarse a la familia, recogiendo datos sobre sus aspectos de estructura y dinámica.

BIBLIOGRAFIA.

1. Covarrubias, P.; Muñoz, M; Reyes, C. "¿Crisis en la Familia? Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1983.
2. Jay Haley (Ed.). "Changing Families. A Family Therapy" Reader Grune & Stratton, New York, 1971.
3. OMS, "Informe de una Consulta sobre la Salud Familiar", 1978.
4. Bowen, M. "The Use of Family Therapy in Clinical Practice". En ref. 2.
5. Venturini, G. y cols. "Un Programa de Medicina General Familiar en el Nivel Primario de Atención. Una experiencia de respuesta al cambio". Documento de Trabajo CEAP Nº 3, noviembre, 1982.
6. Horwitz, N. "Algunas Bases Conceptuales sobre Familia y Salud Familiar". Documento de Trabajo CEAP, Nº 2, noviembre, 1982.
7. Ibid.
8. Zegers, B. y Florenzano, E. "El Concepto de Ciclo Vital Familiar y sus Etapas". Documento de Trabajo CEAP Nº 2, julio 1983.
9. Florenzano, R. "El Concepto de Ciclo Vital de Erik Erikson". Documento de Trabajo CEAP Nº 2 noviembre 1982.
10. Romero, M. Inés. "Programa Integrado Docente - Asistencial y de Investigación en Atención Primaria en Proviencia", mayo 1983.
11. First Progress Report: 1982, W.K. Kellogg Foundation. Proyecto de Atención Primaria y Medicina General Familiar en el Area Oriente de Santiago.
12. Tieffenberg, J.; Florenzano, R. y cols. "La Ficha Integrada como Instrumento para la Atención de Salud Familiar en el Nivel Primario. Una Proposición". Documento de Trabajo CEAP Nº 3, noviembre 1982.