

LA SALUD FAMILIAR Y EL PROGRAMA DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 2, 1998/ 27-36

*Dra. Isabel Segovia**
*Dra. Ruth Depaux**

ABSTRACT

The University of Chile started its history in Family Medicine as a medical speciality, and in Family Health, as a health delivery model, in 1981.

Since the University can show many achievements: the foundation of the Department of Preventive and Community Care, in charge of the development of Family Medicine; a growing group of teachers in the discipline who serve as model to under - and postgraduate students; contribution in a consultant and teaching role to health teams who are in the process of change of their Consultorios to Family Health Center; collaboration and advisor role to Primary Care Departments in the Health Service or Municipality (County); and recognition of the quality of the Resident Program in General Family Medicine.

The Resident Program is of three years, spending more than half of their time in Family Medicine. The training involves the clinical training in primary care, the family approach, public health and personal development. The rest consists of clinical rotations to improve the resolution level.

RESUMEN

La Universidad de Chile inicia su historia de Medicina Familiar, como especialidad médica, y de Salud Familiar, como modelo de atención, en 1981. Desde entonces puede mostrar múltiples logros: la creación de un Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria, encargado del desarrollo de la Salud Familiar; un grupo docente de la disciplina en expansión, hoy modelo para alumnos de pre y postgrado; participación en un rol asesor y de capacitación a los equipos de salud partícipes en el desafío de la transformación de Consultorio a Centro de Salud Familiar, colaboración y asesoría con Direcciones de Atención Integrada y sus equivalentes, como Departamentos de Salud Municipal, y reconocimiento de la calidad de formación de su Programa de Especialización en Medicina General Familiar.

El Programa de Formación de Especialista tiene una duración de 3 años, correspondiendo la mayor parte de su tiempo a la asignatura de Medicina General Familiar, la cual se centra en su formación clínica en el nivel primario, en familia, en salud pública y en su desarrollo personal. El resto del tiempo corresponde a rotaciones clínicas de apoyo a su capacidad resolutoria.

* Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria, Universidad de Chile.

INTRODUCCION

El desarrollo en la Universidad de Chile de la Medicina Familiar, como un área de especialización médica, y la Salud Familiar, como un modelo de atención, no ha tenido en todas sus etapas una relación íntima con lo que ha sido el movimiento en torno a este tema en el país. Se inicia y toma fuerza impulsado por la Universidad de Chile y no es sino hasta hace pocos años que el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud apoyan este modelo. Se puede decir que, a partir del momento en que confluye un interés ministerial con el de la Universidad, se percibe claramente una nueva fuerza y un crecimiento más acelerado. Estimulados por el Ministerio desarrollan la especialidad en enfermería la Universidad Austral, y la especialidad médica la Universidad de la Frontera, la Universidad Católica y luego las demás facultades de medicina del país.

Corría el año 1981 cuando un grupo de distinguidos académicos reconocen la necesidad de crear un campo docente asistencial que sirva a los alumnos de pregrado como lugar para su formación en los problemas más prevalentes de la consulta médica, lo que no se lograba con el currículum eminentemente hospitalario. Desarrollan para este fin un proyecto de transformación del Consultorio La Reina en un centro docente-asistencial de Salud Familiar que obtiene financiamiento de la Fundación W.K. Kellogg. Ayuda a este proceso la permanencia en el consultorio de dos médicos generales de zona urbanas, que deberían servir de modelo del quehacer de un médico general a los alumnos durante su estadía en el consultorio.

Ese mismo año 1981, la Universidad de Chile llama a concurso para optar a las dos primeras becas en Medicina Familiar, creadas gracias al esfuerzo de personas visionarias que veían la Medicina General y la Atención Primaria como su espacio de desarrollo profesional. Se entrega la tutoría de la formación de estos 2 primeros profesionales a un Médico Psiquiatra, quien conocía la experiencia norteamericana en esta especialidad, y coordina el programa un comité de especialistas.

Este primer programa fue estructurado de manera que los profesionales adquirieran destrezas de problemas prevalentes a través de la estadía durante un año en un Consultorio del Nivel Primario, luego un año de rotaciones hospitalarias en consultorio adosado para mejorar su capacidad resolutoria, y en el 3^{er} año, el Magister de Salud Pública o una estadía en el extranjero, idealmente en perfeccionamiento docente y experiencial en

Medicina Familiar. El programa se enfocó principalmente a formar docentes en Medicina General Familiar, que sirvieran de modelo y dieran continuidad al impulso generado por algunos salubristas y especialistas clínicos, todos ellos con una especial visión de la educación médica.

Durante el primer año se genera una discusión conceptual respecto al nombre que debiera tener este especialista, tema importante en el sentido que tendría que considerar aspectos relacionados con el desarrollo de la especialidad en el mundo, pero también elementos propios de nuestro país y que dicen relación con la percepción de los mismos médicos de la medicina general. Se acepta llamar a este profesional Médico General Familiar, integrando así una concepción nacional con aquella del resto del mundo. Quizás en ese momento no se vislumbraba lo relevante de la palabra "familiar" en este nombre, ya que más adelante será lo que marcará la gran diferencia con la especialidad en los otros países.

Presentaremos a continuación los logros y dificultades en los 16 años de evolución.

I. DESARROLLO Y EXTENSION DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

Desde 1982 la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile trabajó conceptualmente el modelo asistencial, a través de *tertulias* entre médicos interesados en el tema y en las cuales confluyen salubristas, internistas y médicos familiares; *seminarios*, que van permitiendo diseminar el conocimiento sobre la especialidad y el modelo asistencial; *revisiones bibliográficas* y *becas viajaras*, para conocer experiencias de otros países, etc.

Para el desarrollo del modelo en la práctica se realizó proyectos orientados a la creación de centros modelos, en Consultorios del Nivel Primario de Atención.

1. Consultorio La Reina

En este consultorio se prueba la sectorización, el concepto de familias a cargo, la organización matricial de sectores, programas y estamentos, y el registro familiar en carpetas familiares. Se aprende el primer año que el nuevo modelo requiere una redefinición de los roles no sólo de los médicos, sino de todo el equipo de salud. Se trabaja en ese período la resistencia al cambio, propia de procesos de este tipo.

Un factor facilitador de este proceso es la organización del consultorio, que establece una hora

diaria destinada a reuniones clínicas, bibliográficas, de estudio de familias y administrativas. La Universidad apoya estas reuniones, y como temas relevantes se discute la transformación y la visión de un Centro de Salud. Se acuña el nombre de Salud Familiar a fin de destacar que no es un modelo médico sino un enfoque de atención de salud que involucra a todo un equipo.

El proyecto dura tres años y el grupo universitario líder cambia su foco de atención desde la salud familiar al tema adolescencia, apoyando el desarrollo de programas que cubran esta etapa del ciclo vital individual.

La mayor dificultad para este grupo pionero fue la no concordancia de la visión con la política programática de la época, con énfasis en cantidad y en lo curativo, claramente estimulada por la forma de asignación de recursos (sistema FAPEM, facturación por atenciones prestadas por los establecimientos municipales).

El mayor logro es que de los cuatro primeros médicos formados en la especialidad de Medicina General Familiar, dos de ellos se adscribieron en al Departamento de Salud Pública-Sur, hoy Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria, liderando el movimiento desde la Universidad.

2. Internado rural

Los Campus Norte y Sur de la Facultad de Medicina incluyen en los internados rurales el enfoque familiar, capacitando y motivando a los equipos de salud para realizar el cambio. El proyecto incluye el trabajo multiprofesional, el enfoque familiar, la intersectorialidad y la participación comunitaria.

3. Consultorio Hernán Alessandri

En este enfoque la Universidad de Chile, entre los años 1983 y 1986, desarrolla un modelo de atención de salud por especialistas básicos y con enfoque familiar. A su vez forma médicos especialistas básicos en medicina interna general, pediatría general y ginecoobstetricia general.

Al igual que los proyectos anteriores, el equipo de salud y las políticas de salud no van a la par con el nuevo modelo, y los tres médicos generales terminan siendo absorbidos por alguna subespecialidad.

4. Consultorio Calera de Tango

En 1989 la Universidad de Chile intenta nuevamente, junto con el Municipio de Calera de Tan-

go, transformar un Consultorio en Centro Modelo docente asistencial de Salud Familiar, esta vez con el objetivo de servir de campo clínico al reinicio de la formación de especialistas en Medicina Familiar, proyecto que debió discontinuarse por razones económicas en 1991, pero la formación de nuevos médicos ya había recommenzado.

En todas estas experiencias el cambio aparece impulsado más por la Universidad que por las Municipalidades o los Servicios correspondientes, con gran sacrificio docente y en desmedro de la docencia de los médicos en formación y de los alumnos. Es por ello que el grupo docente decide dejar el enfoque familiar y comunitario sólo como parte del aprendizaje de los alumnos de pre y postgrado, pero sin seguir intentando hacer cambios al interior de los equipos ni de la organización de los Consultorios, seguros de que el deseo de cambio debe nacer de los propios usuarios y equipos, y la Universidad servir de promotor y apoyo. Esto permitiría concentrarse en logros más reales y donde la Universidad tiene una influencia e injerencia directa, cual es la formación del recurso humano.

Todas estas experiencias sirvieron para ir desarrollando el modelo y también para crear instrumentos y herramientas útiles al nuevo enfoque, pudiendo aplicarlos y evaluar su utilización en el quehacer de los alumnos. Sirven así como pruebas pilotos, que luego son presentadas a los equipos de salud para su utilización.

PRINCIPIOS DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

El cambio en el eje asistencial se basa en los principios de Mc Whinney, los que han sido trabajados por los docentes durante estos años. Los aspectos claves del modelo son:

Continuidad de los cuidados: Este concepto destaca la necesidad de que la atención cubra todas las etapas del ciclo vital individual, en salud y enfermedad, a toda la familia, y en el contexto y espacio que se requiera, sin que sea interrumpida por la derivación a niveles de mayor complejidad.

Atención integral: Incluye todos los niveles de atención, enfatizando la Promoción y la Prevención Primaria.

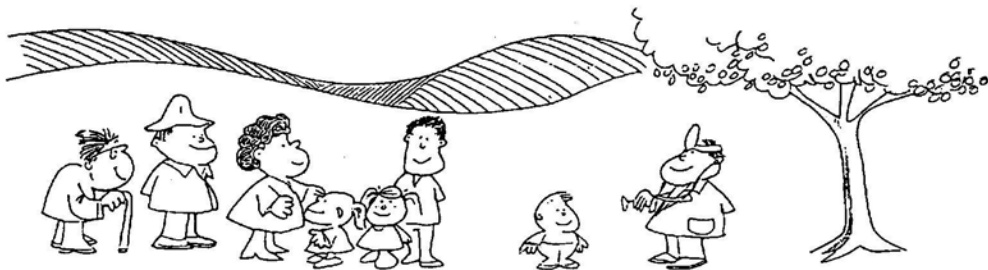
Enfoque biopsicosocial: Se promueve el cambio desde el paradigma biomédico a un enfoque

CONTINUIDAD

El mismo equipo de salud te acompaña durante toda la vida



DAR ATENCION A TODA LA FAMILIA



ATENCION INTEGRAL



Fomentar la salud



Prevenir la enfermedad

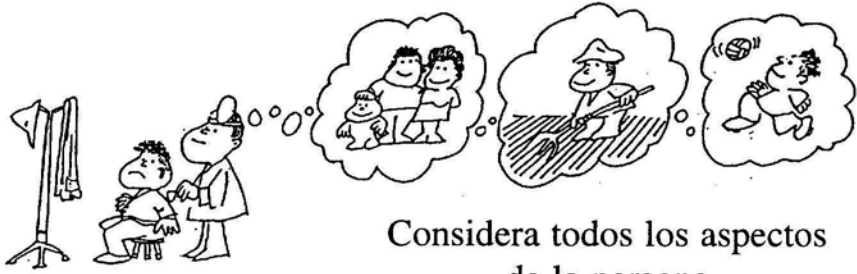


Recuperar la salud

ABORDAR AL PACIENTE GLOBALMENTE



CUIDADO PERSONALIZADO



Considera todos los aspectos de la persona

TRABAJO EN EQUIPO



TRABAJO CON LA COMUNIDAD



TRABAJO INTERSECTORIAL



holístico, que considera todos los factores involucrados en la salud y en la enfermedad de individuos y familia. En este contexto se destaca la integración de la familia como unidad de atención.

Cuidado personalizado: Al desarrollar el concepto de "población a cargo" se busca personalizar la atención, con equipos responsables de grupos familiares más acotados.

Coordinación de servicios: El nivel primario se constituye en el nivel coordinador de servicios, crea redes y fomenta una adecuada utilización de recursos de las familias, la comunidad y de los servicios de salud.

II. ASESORIA A EQUIPOS DE SALUD

Probablemente ha sido ésta una de las tareas más frecuentes y menos conocidas de la labor de la Universidad de Chile, que comienza con el apoyo prestado a la Fundación Cristo Vive desde 1992, en el Consultorio Cristo Vive.

Igualmente forma parte de esta experiencia el Proyecto COMUS (Comunidad, Universidad, Servicio de Salud), con fondos de AID (Agencia Internacional de Desarrollo), en que la Universidad de Chile en 1991-1993 asesora a los equipos de salud de comunas rurales de la V Región, para hacer suyos algunos de los aspectos de la Salud Familiar.

Asesora a múltiples consultorios en la línea de la Salud Familiar, siendo los más recientes el Centro de Salud Familiar Orlando Letelier, de la comuna de El Bosque, la Dirección de Salud del Municipio de Santiago y de San Joaquín.

III. CAPACITACION

Formando parte de las labores de extensión universitaria, el Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria de la Universidad de Chile ha realizado una capacitación permanente en Salud Familiar, principalmente a equipos de salud de Consultorios y de Direcciones de Atención Primaria, tanto en Santiago como en regiones. Estas capacitaciones se realizan según las necesidades de los equipos de salud, permitiendo generalmente mantener un nexo de asesoría posterior.

Cuando el Ministerio de Salud abre desde fines de 1997 la posibilidad de transformar 35 Consultorios en Centros de Salud Familiar, se amplía

el interés de los equipos en capacitarse en el tema, produciéndose un notorio incremento de las necesidades de capacitación y asesoría; se encuentra así la Facultad de Medicina con su nuevo Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria muy bien preparada para este desafío gracias a la experiencia acumulada.

IV. SOCIEDAD DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR

En sus inicios la Universidad de Chile apoyó con sus docentes e ideológicamente la creación de una sociedad científica, que impulsara a nivel nacional la disciplina de Medicina General Familiar. Esto se logró en 1992, obteniendo en 1993 su personalidad jurídica.

V. PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR

Fuertemente ligado al desarrollo del Modelo de Salud Familiar está la formación del recurso humano.

La Universidad de Chile no tiene un programa para profesionales no médicos, sin embargo en su tarea de extensión siempre ha considerado a los equipos completos para su capacitación. Muchos de estos equipos se encuentran abocados hoy a la tarea del cambio.

Para el recurso médico la Facultad de Medicina vislumbró la necesidad de crear una especialidad en Medicina General Familiar, que permitiera el desarrollo de su quehacer como disciplina.

Este médico debe desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas específicas:

1. Debe ser un excelente médico clínico, efectivo y eficiente, artista en la relación médico-paciente, capaz de manejar la incertidumbre y criterioso para conocer los límites de su acción.
2. Debe otorgar atención continua, con responsabilidad longitudinal.
3. Trabaja principalmente en el nivel primario de atención.
4. Es capaz de trabajar en equipo de salud, valorando a cada uno de sus integrantes.
5. Realiza una atención integrada, global, personalizada y con enfoque familiar.

6. Está orientado en la salud de los individuos y familias, dando énfasis a la promoción y prevención.
7. Junto al equipo de salud es un administrador de los recursos, trabajando en forma intersectorial y con participación comunitaria.
8. Se preocupa de su educación continua y de aportar al conocimiento en salud con un espíritu observador e investigador.
9. Realiza actividad docente sirviendo de modelo de *Médico General Familiar*.

La Universidad de Chile definió la formación de este especialista para una zona urbana, eminentemente no hospitalaria y sin atención del parto intrahospitalario. Existe la posibilidad de desarrollar estas habilidades en el período final de su formación, si su quehacer futuro se lo exigiera.

A partir de este perfil nacen las grandes áreas del plan de estudios de este médico especialista en Medicina General Familiar:

1. *Formación clínica:*

Relación médico-paciente y entrevista médica
Anamnesis biopsicosocial
Examen físico, tecnología diagnóstica y terapéutica
Educación individual
Plan y seguimiento
Atención continuada
Problemas prevalentes y emergentes en atención primaria:
 Salud mental
 Problemas infantiles, del adulto, incluido de la mujer, y del adulto mayor
 Urgencia en atención primaria
Registros en atención primaria
Epidemiología clínica.

2. *Formación en familia:*

Realidad de la familia chilena
Familia y salud
Estructura y dinámica familiar
Ciclo vital familiar, crisis normativas y no normativas

Niveles de intervención en familia
Instrumentos familiares de uso en atención primaria
Educación y consejería familiar.

3. *Formación en salud pública:*

Centro de Salud Familiar
Gestión de un Centro de Salud Familiar
Recursos humanos - Equipo de Salud
Liderazgo
Diagnóstico de salud
Salud ocupacional y ambiental
Participación comunitaria
Educación en la comunidad.

4. *Autoformación y desarrollo personal:*

Formación continuada
Investigación en atención primaria
Docencia
El Médico Familiar, su familia y su profesión
Ética médica.

El programa de formación es de 3 años y consta de las siguientes asignaturas:

Medicina General Familiar:

6 semestres en medias jornadas
más 35 semanas

Salud Pública:

16 semanas

Cirugía, Traumatología y Especialidades:

15 semanas

Psiquiatría:

26 semanas

Pediatría:

19 semanas

Ginecoobstetricia:

14 semanas

Medicina Interna:

21 semanas.

| | | Semanas | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------|--------------------|------------------|---------------------------|------------|---|
| | | 1 | 10 | 16 | 15 | 18 | 8 | 19 | 14 | 21 | 25 | 9 |
| AM | Orientación | MGF curso teórico | Salud pública | Cirugía y traumatología, oft. y ORL | Psiquiatría adultos | Psiquiatría infantil | Pediatría | Gineco-obstetricia | Medicina interna | Medicina general familiar | Vacaciones | |
| PM | MEDICINA GENERAL FAMILIAR | | | | | | | | | | | |

La asignatura de Medicina General Familiar desarrolla las áreas del perfil del Médico General Familiar antes descrito, y comienza con un curso de 200 horas sobre Bases Fundamentales en Salud Familiar.

Las otras asignaturas sirven principalmente para desarrollar las capacidades resolutorias, la derivación oportuna y la coordinación entre el nivel primario y secundario de atención. Estas rotaciones clínicas se desarrollan principalmente en los policlínicos adosados de los Hospitales de referencia del consultorio en que realiza la asignatura de Medicina General Familiar o en Institutos (Traumatológico, Nacional de Geriatría), y, recién implementándose, también en los Centros de Referencia en Salud (CRS).

Probablemente a futuro puedan integrarse los Centros de Diagnóstico y Tratamiento, cuando corresponda. Los problemas de urgencia son realizados en rotaciones de SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), de urgencia en Pediatría, Medicina Interna y Ginecoobstetricia.

Hasta la fecha han ingresado 50 médicos al programa, titulándose 18 y siendo actualmente 25 los médicos en formación.

Desde el inicio del programa éste se ha ido perfeccionando, y ha ganado aceptación tanto a nivel universitario como de los Servicios de Salud y Consultorios. Los médicos formados han demostrado capacidad clínica y de liderazgo. El desarrollo de los últimos dos años a nivel público y privado augura un futuro laboral satisfactorio y promisorio.

Actualmente la demanda es claramente mayor que la oferta, existiendo una presión sobre las universidades para aumentar la capacidad formativa.

En este momento la Universidad de Chile puede ingresar al programa 8 médicos por año.

Los médicos ya formados trabajan principalmente en consultorios del Servicio de Salud Oriente y Sur, y algunos en regiones, con proyectos de conversión de Consultorios en Centros de Salud Familiar, y con docencia de pre y postgrado de su especialidad. Algunos, especialmente los primeros, tienen parte de su quehacer en los Departamentos de Atención Integrada o sus equivalentes en los Servicios de Salud. Parte de su horario lo destinan a su consulta privada y a planes de Salud Familiar de algunas ISAPRES.

Formación de otros profesionales de salud

Este es un tema pendiente en la Universidad, pero del cual existe conciencia y deseo de desarrollarlo. Parece interesante la experiencia de la Universidad de Concepción, con el Magister en Salud Familiar.

Existe la intención, probablemente para 1999, de extender el curso Bases Fundamentales en Salud Familiar a las profesiones no médicas, enriqueciendo la experiencia y el aprendizaje en el mismo. Con ello se cumple también un anhelo del programa de formación del especialista médico, cual es tener una mayor oportunidad de formación conjunta con otros profesionales.

VI. DOCENCIA DE PREGRADO

La Salud Familiar ha sido incluida en los diferentes aspectos de su disciplina en los nuevos currículos de las carreras de la Salud, respondien-

do a los cambios en la Educación Médica mundial. El proyecto UNI (Una nueva iniciativa en la formación de los profesionales de la salud: Unión con la comunidad) de la Fundación W.K. Kellogg afiató el trabajo iniciado ya en 1982 con el internado rural multiprofesional en atención primaria con enfoque familiar, extendiéndolo a las otras asignaturas clínicas y no clínicas de las carreras de medicina, enfermería, obstetricia y odontología, proyecto que está institucionalizado y cuyos cambios son parte de la malla curricular actual.

El cambio de pregrado se ha visto facilitado por la existencia de docentes médicos especialistas en Salud Familiar y Médicos Generales y Salubristas que, sin haber realizado el programa formal, tienen abundante experiencia clínica y docente en la especialidad.

El cambio de estructura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con la creación del Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria vino a dar un respaldo a muchos años de trabajo en el área de la Atención Primaria y de la Salud Familiar. A su vez el nuevo curriculum ha considerado un mayor énfasis a la enseñanza en Consultorio y con un enfoque multiprofesional y comunitario en pregrado para la carrera de Medicina.

VII. INVESTIGACION

El Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria ha estado involucrado en diferentes proyectos relacionados con el cambio de modelo de atención, financiados por la Fundación Kellogg, AID y otras agencias internacionales. Cabe destacar el proyecto de internado rural multiprofesional con enfoque familiar, el proyecto COMUS y el proyecto UNI mencionados anteriormente.

Actualmente nuestro Departamento colabora con FONASA en la investigación "Evaluación costo efectividad del Control de Niño Sano".

En general se realizan investigaciones sin financiamiento en el marco del programa de Ayudantes alumnos y Becados de Medicina General Familiar en temas de Atención Primaria y Salud Familiar.

VIII. EDUCACION CONTINUA

Otro logro ha sido la creación de las Jornadas Interregionales de Atención Primaria y Salud Familiar (V y VI Región), las que se realizan anual-

mente, sirviendo de intercambio de experiencias entre los equipos de atención primaria.

A través de la Sociedad de Medicina Familiar se ha apoyado la realización de las Jornadas de Medicina General del Adulto en conjunto con la Sociedad Médica de Santiago, constituyéndose éstas en espacio de encuentro anual de Médicos Generales y Familiares.

CONCLUSIONES

Existen múltiples logros a lo largo de estos años:

1. Haber colaborado en el crecimiento sostenido del interés en la Salud Familiar, como disciplina médica y como modelo de atención, a través de un trabajo permanente en distintos ámbitos.
2. Haber sido pioneros en la formación de médicos especialistas en Medicina Familiar, logrando interesar a otras universidades.
3. Lograr una integración a las Direcciones de Atención Primaria o sus equivalentes a un trabajo de planificación, de análisis y diseño de indicadores y otras áreas en Salud Familiar.
4. Participar, con nuestra experiencia, en el proceso de transformación de los Consultorios en Centros de Salud Familiar, a través de capacitación y asesoría.
5. Estar cubriendo distintos ámbitos del quehacer en salud con la inserción de los médicos especialistas formados, quienes comienzan a ocupar cargos en diferentes servicios, consultorios, ISAPRES y en la Sociedad de Medicina General Familiar, permitiendo así la expansión más allá de la Universidad de Chile.
6. Haber ganado la confianza de los médicos en el programa de formación de especialista, quienes concursan y realizan el programa.
7. Haber interesado a autoridades universitarias en la Salud Familiar, lo que se ve reflejado en la creación, por parte del Dr. Eduardo Rosselot, decano en 1997, del Departamento de Medicina Preventiva y Comunitaria dentro de la Facultad de Medicina.
8. Lograr un paulatino conocimiento y reconocimiento de los demás especialistas médicos, de la necesidad de contar en un Sistema de Salud con un Médico General Familiar. Esta actitud se constata en la creciente colaboración docente y también en la demanda, especialmente de instituciones privadas, en formar estos médicos.

Creemos necesario reconocer a algunas personas que en forma visionaria aportaron y están aportando al desarrollo de esta disciplina:

Dr. Ramón Florenzano
Dra. Cristina Palma
Dra. Gabriela Venturini
Dr. Alejandro Goic
Dr. Patricio Silva
E.U. Marta Aravena
Dr. José M. Borgoño
Dr. Eduardo Rosselot
Dra. Isabel Segovia
Dra. Christel Hanne
Dr. Roberto Barna
Dr. Iván Concha
Dra. Ruth Depaux
Dra. Philippa Moore

Dra. Patricia Sepúlveda
Dra. Bernardita Martínez
Dra. Eleana Oyarzún
Dr. Reinaldo Muñoz

BIBLIOGRAFIA

1. Mc Whinney, I. "Medicina de Familia", Mosby/Doyma Libros, 1995.
2. Minsal, "De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual", Santiago, marzo 1993.
3. Segovia, I. "La Medicina General Familiar en Chile", *Cuad. Méd. Soc.* 1995, pág. 29-33.
4. Segovia, I. "Currículum de la Medicina Familiar", resumen de la presentación en el Primer Encuentro Nacional de Medicina Familiar en Temuco, 1997.
5. Castillo, M. Oficina de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1992.