
El médico familiar y su entorno familiar

*Virginia Rodríguez Belmares, Blanca Leticia Ruiz González,
Noemí Juárez Caballero, Abraham Rubén Tamez Rodríguez*

INTRODUCCIÓN

La dinámica de la familia ha cambiado a través de los años; no es estática, es una institución social que se adapta a los acelerados ritmos modernos en los que lo único constante es el cambio.

La familia es determinante dentro del proceso de salud–enfermedad; desde ese momento surge la necesidad de la disciplina en medicina familiar que obliga un abordaje integral del paciente y la familia, constituida como piedra angular de la sociedad, marcando al médico familiar un perfil completamente diferente a otras especialidades.

La medicina familiar tiene como base el entorno familiar biopsicosocial, el cual tiene la capacidad de ir del individuo a la familia y a la comunidad, para finalmente integrarlos, dándole un peso especial a los aspectos educativos, preventivos, curativos y de rehabilitación.

El sistema de salud dentro de su organización tiene una variedad de elementos complejos, como es el recurso humano; dentro de éste, es el médico familiar en quien recae más de 80% de la solución de la salud de sus pacientes.

La atención primaria a la salud y la medicina familiar son ámbitos estrechamente relacionados, en los que la atención primaria a la salud es el terreno de actuación fundamental del médico familiar; enfoca como unidad de análisis al individuo y su familia para otorgar servicios médicos primarios integrales y continuos, con énfasis en la prevención de la salud y la atención a la enfermedad.¹

La prevención de la salud recae en manos del médico familiar, por lo que se debe reconocer que es el recurso humano más importante en una sociedad que se encuentra en plena transición epidemiológica. El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades de mayor duración, complejidad o recurrentes han generado la necesidad de un abordaje más amplio en atención primaria, lo cual contrasta con la atención especializada menos integradora, por eso la importancia de que el médico conozca bien a su población, considerando los cambios acelerados de la sociedad moderna y afrontando los retos en cuanto a las problemáticas sociales y de salud, además de explorar si su entorno familiar es acorde con su discurso profesional y éste con su satisfacción laboral, que finalmente se refleje en la atención médica de calidad.

OBJETIVO

Explorar el entorno familiar del médico familiar.

DEFINICIÓN DE FAMILIA

La Organización Mundial de la Salud define familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”.²

La familia es una unidad fundamental de la sociedad y es un medio natural para el crecimiento y bienestar de sus miembros. Cada familia es una unidad de vida social y personal. La familia no es una simple yuxtaposición de individuos. La familia es de alguna manera lo que son los individuos que la componen, las relaciones que establecen entre ellos, el grupo que ellos forman, los valores que comparten o que disputan, los contactos y redes que mantienen con otras familias y grupos, el techo bajo el que habitan, las estrategias que desarrollan para vivir y sus pasatiempos.³

Las familias se están transformando; las formas de organización familiar se vuelven cada vez más diversas y complejas. No existe un solo tipo de familia y el modelo conyugal–nuclear, aunque sigue vigente, no es el único que domina, ya que coexisten familias extensas y compuestas. Es notorio el número de hogares monoparentales, particularmente de los encabezados por una mujer; destaca también un número importante y creciente de familias reconstruidas, debido en buena medida al incremento de las tasas de divorcio y de separación.

En las nuevas tendencias de los grupos de familias se están incrementando la familia formada por un solo padre o madre, los hogares encabezados por mujeres,

el aumento de la edad promedio para el primer matrimonio de las mujeres y el nacimiento de los hijos, lo que retrasa la formación de las primeras familias, así como el mayor ingreso de las mujeres en la fuerza laboral con cambios en los roles de género dentro de la familia. Es así que el tamaño de la familia y del hogar ha disminuido.

Consideramos que a los médicos familiares les es de gran ayuda contar con un concepto básico del objeto de estudio; con este propósito se puede definir a la familia como “un grupo social primario formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o de matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general comparten factores biológicos, psicológicos, y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar”.⁴

La familia como sistema desempeña un rol importante no sólo en la generación de enfermedad, sino también en la rehabilitación a medida que cumpla con sus funciones básicas. En la familia pueden estar los mejores aliados para lograr los estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, disciplinas, valores, etc.) o tener un factor detonante para el incremento de los riesgos (alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, etc.), con la gran posibilidad de transmitir estos hábitos de padres a hijos, aunque si bien la familia es un sistema abierto, ya que existe una estrecha interrelación entre sus integrantes; sin embargo, lo que le sucede a un miembro influye ineludiblemente en los otros en la misma familia y a su vez en la sociedad.

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia se debe, en gran medida, al enfoque ecológico del proceso de salud y enfermedad. Con este enfoque el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan de una u otra forma la salud del individuo, captando como una seria parte de nuestra salud el cuidado del entorno y preservación del medio ambiente, que es parte del ecosistema.

Los médicos familiares luchan con una sociedad plagada de una cultura encaminada a obtener la salud fácil sin esfuerzo, que tiende más al sedentarismo y a la comida rápida, al ejercicio virtual y al estrés por responder a una exigencia de la moda de una sociedad materialista y consumista, situación que el médico enfrenta en la población y en su propia familia.

Es necesario desterrar la tendencia en varios segmentos de nuestra población y probablemente de los miembros de nuestra familia a que la atención de otro especialista anteceda a la del médico familiar de atención primaria; los atributos de ésta son las características que deben ser cumplidas en los establecimientos del primer nivel y en la familia para lograr mejores resultados de impacto sanitarios.

Al médico familiar se le prepara en la especialidad para atender familias diagnosticar su dinámica y reconocer sus capacidad de apoyo. Los mismos médicos familiares deben hacer intervenciones en la dinámica familiar, conociendo que

el apoyo familiar será vital para el control de los procesos de salud–enfermedad. Cabe mencionar que la atención de su propia familia no está exclusivamente en sus manos; lo importante es reconocer qué ocurre hacia el interior y tomar acción de ello a través de la asesoría con homólogos experimentados en el manejo de la dinámica familiar y con otros profesionales relacionados con el manejo de familias.

El médico familiar está en una posición privilegiada para detectar problemas familiares y valorar la intervención en función del problema encontrado y de su propia capacidad en esta área.

El ambiente familiar influye de alguna forma sobre el individuo inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado en los diferentes grupos culturales.

El ciclo de vida familiar puede ser descrito en una gran variedad de formas. La forma más usada es la propuesta por Geyman⁵ (1980), constituida por el matrimonio, la expansión, la dispersión, la independencia y el retiro y la muerte.

- **Matrimonio:** inicia con la consolidación del vínculo matrimonial y concluye con la llegada del primer hijo a la familia. En esta etapa hay ajustes en la vida de pareja.
- **Expansión:** es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. Esto genera la necesidad de un adecuada organización o coordinación entre la pareja para atender las necesidades de los hijos sin descuidar la relación en el sistema conyugal.
- **Dispersión:** se caracteriza porque todos los hijos asisten a la escuela y se presenta el camino para la próxima independencia de los hijos mayores, quienes se encuentran en plena adolescencia. En esta etapa los padres deben ajustar sus pensamientos a los de los jóvenes, lo cual puede generar conflictos.
- **Independencia:** se caracteriza porque los hijos de la familia han formado nuevas familias. En esta etapa los lazos entre padres e hijos se debe fortalecer ante el riesgo del distanciamiento que pueda surgir, sin olvidar el respeto hacia las nuevas familias que están formando los hijos.
- **Retiro y muerte:** esta etapa se caracteriza por los sentimientos de incertidumbre y nostalgia. Se presentan situaciones difíciles de afrontar, como la incapacidad laboral, el desempleo, la falta de recursos y, en ocasiones, el abandono por parte de los hijos.

El estudio de la dinámica familiar, según “consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad”. Chagoya agrega que la dinámica familiar normal “es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse

como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás”.⁴

El estudio de la dinámica familiar desde el punto de vista de la teoría de los sistemas nos permite comprender que la familia es mucho más que la suma de sus partes y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento. Este enfoque también permite definir las diferentes alianzas o subsistemas que se dan en todo tipo de familia, y que el médico familiar debe conocer, ya que pueden influir en el éxito o el fracaso de la terapéutica. Al respecto, Saucedo y Foncecrrada han hecho una síntesis que puede ser de gran utilidad para el médico familiar.

Respecto a la tipología de la familia, hay diversos criterios para clasificarla; entre ellos se pueden citar los siguientes:¹⁰

Desde el punto de vista de su integración, la familia se puede clasificar como integrada, semiintegrada y desintegrada.

- Desde el punto de vista de sus hábitos y costumbres y patrones de comportamiento se puede clasificar como tradicional o moderna, o bien se puede tipificar como rural y urbana.
- Si analizamos a la familia con un enfoque psicosocial, basándonos en la dinámica de las relaciones intrafamiliares, se puede clasificar en funcional y disfuncional.
- En función de los elementos que la constituyen, la familia puede ser nuclear o extensa.

Las funciones familiares desde un punto de vista psicosocial se clasifican en externas e internas. Las externas tienen como fin transmitirle al individuo una serie de valores culturales con el propósito de que se incorpore a esa cultura, sea aceptado socialmente y, de esa manera, perpetúe dichos valores a través del tiempo. La función interna de la familia se refiere a la protección biológica, psicológica y social del individuo.

Otras formas de enfocar las funciones de la familia que permiten comprender más fácilmente las funciones de los médicos familiares incluyen la seguridad psíquica de sus miembros, la satisfacción sexual de los cónyuges, la seguridad física de sus miembros, la procreación, la socialización de los miembros de la familia, la contribución a la economía y la conservación y transmisión de las costumbres, sin olvidar las funciones familiares de socialización, la reproducción, el cuidado, el afecto y el estado socioeconómico.

Según algunos artículos que evalúan la relación familia-trabajo, uno de los mayores conflictos por los que pasa el médico familiar implica conciliar el trabajo y la profesión, considerándose en otros países como un gran reto, en especial para el sexo femenino en todo tipo de entorno laboral. Diversos estudios han mos-

trado que esto ocurre por la incompatibilidad de horarios que presenta la profesional de la salud y los roles que desempeña.¹⁸

Desde el punto de vista de la satisfacción laboral y la calidad de los servicios de salud en atención primaria, la satisfacción laboral es la actitud general de un individuo hacia su trabajo y la calidad en salud; ya que cuenta con una gran cantidad de definiciones, se tomó como ejemplo la de un programa ibérico, que indica que es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción de los usuarios. La satisfacción laboral usualmente tiene que ver con la calidad institucional, es decir, con el clima organizacional en que se realiza el trabajo en la institución.

Se podría pensar que el prestador más satisfecho hará mejor las cosas, pero esto no es siempre así. Hasta la fecha no hay evidencia de la relación entre la satisfacción laboral y la calidad del servicio que se presta.³⁰

Del resultado de la revisión bibliográfica existe escasa o nula información de un diagnóstico de estructura y dinámica de la familia interna de los médicos familiares.

En un artículo no publicado Rodríguez Belmares V. y col. aplicaron a médicos familiares de la región norte dos instrumentos: el APGAR (adaptabilidad, cooperación, desarrollo, efectividad y capacidad resolutive) y el FACES III (*The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*) para conocer de qué forma el médico familiar se involucraba en la dinámica de su propia familia y la participación que tenía en su entorno familiar; según su percepción, 96% eran normofuncionales; según su cohesión 45% eran relacionadas y 35% aglutinadas; y según su adaptabilidad, 47% eran caóticas, 29% flexibles, 18% estructuradas y sólo 4% rígidas.

Por otro lado, la composición familiar indicó 76% familias nucleares, 11% monoparentales, 7% compuestas, 5% extensas y 1% no parentales.

De acuerdo con el ciclo de vida 50% se encontraban en etapa de dispersión, 25% en independencia, 23% expansión y 2% en retiro y muerte, mientras que 93% realizaban actividades recreativas y 96% consideraron que su trabajo tenía un impacto positivo en la familia (97.5% de los médicos se sentían satisfechos laboralmente).

Se exploró su participación en las actividades domésticas del hogar, encontrando que 45% participaban siempre, 38% casi siempre, 12% algunas veces y 5% casi nunca.

En cuanto a su participación en actividades escolares 45% indicaron que siempre participaban, 38% casi siempre, 13% algunas veces y 4% nunca. Al clasificar los resultados por sexo, se encontró que tanto hombres como mujeres tenían un alto grado de participación en las tareas escolares, lo cual les permitía favorecer la cohesión de lazos emocionales entre los miembros de la familia.

Retos del médico familiar en el siglo XXI

El gran reto de los médicos familiares en este nuevo siglo es lograr un cambio de cultura de su familia, su entorno biosocial y su dinámica familiar para lograr el cambio. Aunque el médico familiar dentro de su formación tiene muy claro en qué consiste el proceso salud–enfermedad, aún no conoce su propia dinámica familiar.

- Conocer cuantitativa y cualitativamente el entorno familiar del médico familiar.
- Que el médico familiar detecte señales de alerta para que él, su familia y su entorno familiar interno y externo no sean adversos, mediante los diversos instrumentos de medición aprendidos desde su entrenamiento de especialista.
- Requiere conocer cómo está constituida su familia, en qué etapa del ciclo vital se encuentra y el rol desempeñan el médico y los miembros que la constituyen.
- Tener conocimiento de cómo responde la familia como unidad biopsicosocial en el contexto de la sociedad que la rodea, aunado a la respuesta ante el proceso de salud–enfermedad ante los eventos esperados y la funcionalidad de cada uno de sus miembros.
- Desarrollar la capacidad de influir favorablemente en cada uno de los miembros de su familia con la esencia de la medicina familiar, sobre todo en el contexto de la prevención como un sistema.
- Tener las competencias clínicas y los conceptos claros y firmes de la clasificación de las familias con base en su desarrollo y ocupación, para identificar la tipología de familiar.
- Conocer si el comportamiento en la dinámica de la propia familiar influye en el desarrollo profesional.

El estudio del ciclo de vida de una familia le permite al médico familiar analizar genéricamente la historia natural de la familia desde su formación hasta su disolución, lo cual permite prever una serie de fenómenos (crisis normativas y no normativas que puedan afectar la salud familiar) y poder anticiparse a ellos mediante la planificación de guías anticipadas.²⁸

La tendencia mundial está dirigida a la intervención en la dinámica familiar para resolver el proceso de salud–enfermedad.

Cómo enfrentar estos retos en la familia del médico familiar

1. Que cada médico ejercite la autorreflexión respecto a cómo se ha preparado para atender su profesión y a su propia familia.

2. Realizar una autoevaluación de su dinámica profesional y familiar en la práctica cotidiana que le permita el entendimiento del funcionamiento del entorno fundamental en el que se desarrolla la vida de cualquier individuo, que puede favorecer o limitar la salud individual o familiar.
3. Estudiar las relaciones familiares del propio profesional de medicina familiar es relevante porque su medio puede afectar las decisiones sobre la vida personal y profesional, lo que puede estar correlacionado con el estrés y los resultados de los indicadores de salud (aún no se dispone de estudios para medir estas relaciones en profesionales de esta área médica).
4. Cada especialista de medicina familiar debe iniciar por modificar positivamente su propio ámbito familiar para posibilitar cambios en su entorno, ya que la familia es, sin duda alguna, el grupo social más determinante en la vida de los individuos. “Todo esto resultará en un cambio en cada médico familiar, iniciado por nosotros mismos”.

PROPUESTA INSTITUCIONAL

- Integrar al Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) los instrumentos necesarios para los requisitos y la evaluación de la dinámica de las familias.
- Realizar un diagnóstico del uso de los instrumentos para evaluar la dinámica familiar por parte de los especialistas en medicina familiar y la medición del impacto en la salud familiar y su entorno.
- Llevar a cabo capacitación continua en el uso e interpretación de estos instrumentos, con apego a la aplicación y evaluación de estos instructivos para evaluar la dinámica de las familias, impartida por maestros en dicha especialidad.
- Contar con evaluación periódica de la funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar para medir el impacto de la influencia positiva en el control de los principales motivos de la consulta médica familiar, teniendo como prioridad la obesidad y la diabetes como parte de las enfermedades crónico–degenerativas.
- Integrar Indicadores de la productividad y el impacto de la aplicación de estos instrumentos para poder evaluar la función de la dinámica familiar.

CONCLUSIONES

La salud familiar como sistema existe cuando se cumplen las funciones básicas familiares, que son la esencia de su existencia, socialización, cuidado, afecto,

reproducción y estatus, que permiten una alta satisfacción de las necesidades básicas, y cuando coexiste un consenso de salud en sus integrantes y en las relaciones percibidas entre los mismos como agradables y gratificantes.

La investigación en medicina familiar es fundamental; sin embargo, hay muy poca literatura que estudie el comportamiento del entorno familiar del propio especialista en familia y analice cómo esto influye en la salud familiar y el cambio de cultura; esto es esencial y crucial en la transición del modelo familiar actual al modelo de salud integrador e integral preventivo, con un enfoque en el manejo de las emociones en el funcionamiento del entorno familiar desde la perspectiva de los principios de la medicina familiar: integridad, prevención–continuidad y alto impacto en la salud.

El médico familiar no está detectando los problemas de su entorno familiar, ya que se detecta una percepción de una normofuncionalidad no congruente con los resultados al aplicar instrumentos de medición específica de funcionalidad, cohesión y adaptabilidad desde la perspectiva del médico familiar y su entorno familiar, por lo que se requiere aplicar los mismos instrumentos de medición correlacionados con su familia. El médico familiar debe reconocerse a sí mismo como un especialista y el líder de un cambio favorable en su familia para crear un entorno positivo.

Enmarcado en la necesidad de conocer cuál es la dinámica familiar que presentan las familias de origen de los profesionales médicos familiares, se considera necesario un mayor estudio de la relación del médico familiar y su familia por parte de los propios especialistas.

Se debe buscar siempre en el sistema familiar el comportamiento de cada uno de sus integrantes en su interrelación como familia de manera equilibrada, como un sistema abierto y en continua transformación, con intercambios vivenciales que les permitan tener experiencias positivas hacia cambios evolutivos históricos y trascendentes en todo contexto del médico familiar.

Con este enfoque de sistema familiar el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos, espirituales y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y se reflejan de una u otra forma en la salud del individuo–familia y del entorno del medio ambiente, que es parte del ecosistema.

El médico familiar debe explorar y participar activamente en cada uno de los elementos de su entorno biopsicosocial familiar, aplicando sus habilidades preventivas y conductuales en la aplicación de estilos de vida saludables en el contexto de su sistema familiar holístico dentro de su entorno familiar.

La tendencia actual en el ejercicio de la disciplina del médico familiar es que el médico de esta especialidad sea un promotor de su autoconocimiento, lo cual le permitirá liderar a su propia familia, procurando en forma muy objetiva el logro de su bienestar y contribuyendo en forma muy positiva en el cambio de su

entorno comunitario. Asimismo, mediante el autoconocimiento se le concede la autorregulación, actividad cognitiva capaz de identificar las emociones y sentimientos logrando que sean expresados ante la persona adecuada, con la intensidad adecuada y en el momento adecuado, a lo cual se le llama muy acertadamente inteligencia emocional, el máximo reto del médico familiar.

REFERENCIAS

1. **Anzures CR:** *Medicina familiar*. 2ª ed. CIESS, 2013.
2. *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional en Atención Primaria de la Salud. 1978.
3. **Ribeiro FA:** *Diagnóstico de la familia*. 1ª ed. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2011.
4. *La familia como unidad de análisis*. <https://www.google.com.mx/#hl=es-419&client=psy>.
5. **Irigoyen CA, Morales LH:** *Cinco estrategias para mejorar la práctica de la medicina familiar*. 1ª ed. Medicina Familiar Mexicana, 2013.
6. <http://medfamcom.files.wordpress.com/2009/10/introduccion-a-la-mf-foroaps.pdf>.
7. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164.htm>.
8. **Irigoyen CA:** Nuevos fundamentos de medicina familiar. En: Irigoyen CA, Morales LH (eds.): *Antecedentes históricos y características de la familia del futuro*. 4ª ed. México, Medicina Familiar Mexicana, 2013:13–34.
9. **García PMC, Pérez CR, Espinel BMC:** *Atención primaria: equidad, mejora de la salud y protección social*. 1ª ed. México, CIESS, 2009.
10. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Arch Med Fam* 2005;7(Supl 1):15–19.
11. **Huerta GJL:** *La familia en el proceso salud-enfermedad*. 1ª ed. México, Alfíl, 2005.
12. **Olson DH:** Circumplex model of marital and family systems. Assessing family functioning. En: Walsh F (ed.): *Normal family processes*. 2ª ed. Nueva York, The Guilford Press, 1993.
13. **Membrillo LA, Fernández OMA, Quiroz PJR, Rodríguez LJL:** *Familia. Introducción al estudio de sus elementos*. Editores de Textos Mexicanos, 2008.
14. *La familia*. <http://www.oocities.org/hiponiqueo/videos/Family.html>.
15. **Dorado GMP, Loría CJ, Guerrero MMB:** Aptitud clínica hacia el estudio integral de la familia en residentes de medicina familiar. *Arch Med Fam* 2006;8(3):169–174.
16. *Ciclo vital de la familia*. <http://residentesumf.mex.tl/imagesnew/4/7/5/8/5/CICLO%20VITAL%20FAMILIAR.pdf>.
17. **Vargas I:** *Familia y ciclo vital familiar*. <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/2009>.
18. Validación de escala para evaluar la relación familia-trabajo en médicas y médicos de familia en marzo y abril de 2011. *Rev Salud Públ*.
19. **Galindo HA:** *Funcionalidad familiar en residentes medicina*. Veracruz, Unidad Médica Familiar, IMSS, 2013. <http://www.uv.mx/registro/favem/admin/Descarga.aspx>.
20. **Ramos MR:** *Abordaje del ciclo vital en medicina familiar*. UMF/UMAA No. 53, IMSS.
21. **Sauceda GJM:** *Medicina y psicoterapia con enfoque familiar*. <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/18.pdf> Libro.
22. **Mendoza P:** *Disfuncionalidad familiar en el personal de salud del Hospital de la Paz*. 2007;5(2).
23. **García B, de Oliveira O:** *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*. México, El Colegio de México, 2006.

24. **Estrella SE, Suárez BM:** Introducción al estudio de la dinámica familiar. *Fascículos CADEC RAMPA* 2006;1(1):38–47.
25. **Mendoza SLA, Soler HE, Sáinz VL, Gil AI, Mendoza SHF et al.:** Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Arch Med Fam* 2006;8(1):27–32.
26. **Martínez BV, Brandt TC:** *La vejez de nuestros padres y nuestra propia vejez. Formación del médico de familia basada en tres pilares: excelencia clínica, liderazgo y medicina poblacional, la experiencia de la Universidad de Duke.* <http://www.cimfcuba.com/Programa-Cientifico.pdf>.
27. www.slideserve.com/.../la-familia-como-objeto-de-estudio.2012.
28. Sociedad de Residentes de Medicina Familiar en Nuevo León: *La familia como objeto de estudio.*
29. **Ramos MR:** *Abordaje del ciclo vital en medicina familiar.* UMF/UMAA No. 53, IMSS.
30. **Urquiza R:** *Satisfacción laboral y calidad de los servicios en atención primaria.* 2012. www.idefiperu.org/rampa.html
31. **Rodríguez BV et al.:** *Percepción del médico familiar y su entorno familiar.* 2013. (Artículo no publicado.)