

11226.
Tej
153



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**¿QUE OPINION TIENEN LOS MEDICOS NO FAMILIARES,
ACERCA DEL MEDICO FAMILIAR ACTUAL EN PUEBLA?**

TESIS

Que para obtener el Grado de Especialista en :

MEDICINA FAMILIAR

Presenta :

Dr. Hans Ulrich Van Nader

U. M. F. No. 1

I. M. S. S.



Puebla, Pue.

1983 - 85

**TESIS CON
SALA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO.

	PAG.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	3
MATERIAL Y METODO	8
RESULTADOS.....	9
CUESTIONARIO APLICADO.....	12
GRAFICAS DE LOS RESULTADOS.....	14
DISCUSION	19
CONCLUSIONES	21
RESUMEN.....	22
REFERENCIAS.....	24

✓ E..

I N T R O D U C C I O N .

A manera de introducción se puede afirmar que - la historia de la medicina es la descripción analítica - de la lucha del hombre contra el dolor y la muerte.

Según el Dr. I.R. Macwhinney de la universidad de Western de Ontario Canadá, menciona que la medicina familiar es parte de un proceso por medio del cual, la medicina se ajusta a las necesidades cambiantes de la sociedad y menciona que los médicos familiares tienen en común el - derecho de que obtienen satisfacciones de las relaciones -- personales más que de los aspectos técnicos de la medicina.

La medicina siempre refleja los valores de la sociedad a la que sirve; una sociedad materialista y mecanicista debe esperar tener una medicina con estas características. Si la ciencia es exclusiva reductiva y atomista y -- mantiene una ilusión de objetividad, la ciencia médica tendrá que ser lo mismo; para esto se necesita una medicina -- que ponga a la persona y toda su integridad en el centro -- del escenario y que no separe la enfermedad del hombre y al hombre de su ambiente, una medicina que haga la tecnología firmemente útil a los valores humanos y que mantenga un --- equilibrio creativo y equitativo entre el médico general y el especialista, esta debe ser la " Medicina Familiar".

La práctica médica contemporánea ha destacado desde hace aproximadamente dos décadas diversos comentarios y observaciones que han finalizado en francas inconformidades cuyas temáticas van desde la deshumanización del médico y -

la dependencia que tiene de la tecnología para hacer sus diagnósticos, hasta el ya incontrolable incremento en los costos de la atención.

En Latinoamérica aún se conserva en menor cantidad cierto humanismo en el ejercicio profesional de la medicina, además tiene una marcada inclinación hacia la medicina socializada.

Las insatisfacciones que la práctica médica produce en los países desarrollados, será también sentido en países de menor desarrollo y es posible que en las poblaciones urbanas esto sea ya una realidad. En nuestro continente, ha sido: Canadá y E.E.U.U., quienes han concluido que la estrategia más adecuada para mejorar la perspectiva de la atención médica contemporánea y satisfacer tanto las necesidades como las demandas de la población es regresar hacia la atención primaria, siempre y cuando esta sea proporcionada por un médico altamente capacitado a través de una disciplina académica, adquirida en áreas especiales de la clínica, sociología y de la conducta.

Es por eso que en México el I.M.S.S. desde el año de 1971 crea la especialidad de medicina familiar, con la finalidad de mejorar el servicio médico de primer contacto e ir supliendo a los médicos generales que hasta la actualidad continúan desempeñando dicha labor. A pesar de dicho cambio y lejos de mejorar la relación profesional entre especialistas, los nuevos médicos familiares se enfrentan a un medio hostil por parte de los médicos no fa-

familiares, ya que se menosprecia su preparación como especialistas, y en ocasiones se duda de ésta; las razones pueden ser múltiples, desde la falta de capacitación del médico general para realizar las funciones del médico familiar, hasta la poca ó nula información del médico no familiar en cuanto al plan de estudios de la especialidad de medicina familiar. (21).

De ahí el motivo para la realización del presente trabajo, conocer que tanto saben los médicos no familiares acerca de la medicina familiar.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

Existe evidencia de que los antecedentes de las especialidades médicas se encuentran presente en época y sitios tan remotos como Egipto hace 2,500 años. Así Herodoto al referirse a la práctica de la medicina entre egipcios, señala que: la medicina se practica en ellos en un plan de separación; cada médico trata sólo un padecimiento y no más. A diferencia de estos, los griegos, según escritos atribuidos a Hipócrates, y Platón, la medicina para ser efectiva debe tratar el todo y no únicamente la parte aparentemente enferma, ya que esta última nunca estará bien a menos que el todo lo esté. (1).

En los tiempos triviales era un brujo quien proporcionaba esta atención. En la antigüedad los romanos eran atendidos por esclavos griegos. El barbero y el alquimista compartían esta responsabilidad en los tiempos medie

vales. En la época de las exploraciones, la comadrona atendía a su familia y a sus vecinos. Con la aparición de la medicina científica, el médico general aceptó esta labor. (2). Este debía ser un poco de todo; era a la vez filósofo, psicólogo, -- Psiquiatra, trabajador social, hombre de negocios, financiero personaje destacado de la comunidad. Los tiempos cambian la población ya que aumenta, y las demandas de atención crecen. El conocimiento médico es tan amplio que ni siquiera los profesionistas más capaces pueden dominarlo todo, Es aquí cuando la especialidad se vuelve una necesidad (3). El médico tuvo que restringir sus actividades a una sola rama de la medicina para estar en la posibilidad de resolver, la mayor parte de los problemas que se presentaban en sus consultas. Sin embargo, al ir profundizando el conocimiento y la integración de la tecnología en el estudio y manejo de los pacientes, se fue perdiendo la concepción integral del ser humano, viendo únicamente entidades nosológicas sin considerar el aspecto psicológico, y que forma parte de una familia y ésta de una sociedad. Así se inicia el peregrinar de miles de pacientes que acudían a uno y otro especialista para poder satisfacer su atención. Muchos profesionales se percataron del problema que entrañaba la situación, y en forma empírica en su práctica privada, se inició el ejercicio de una especie de medicina familiar para proporcionar una atención integral al individuo. (4). En este momento ocurre un fenómeno interesante e importante que ha repercutido en la práctica de la medicina actual, y es que nace

una rivalidad entre médicos generales (familiares) y especialistas. Ya que estos últimos se consideraban como de un nivel superior. Surge con esto por parte del médico general -- una envidia hacia sus colegas especialistas que tenían mayor éxito, con mejores salarios y recursos, Los pacientes pedían ser atendidos por especialistas, pues los consideraban mejores médicos y con tecnología que no estaba al alcance de los médicos generales. El reclutamiento para la práctica de la medicina general comenzó a decaer. (5). Pero con el correr de los años y con el surgimiento de la medicina institucional se ve la necesidad del médico de primer contacto, el cual se encargaría de la atención de un número mayor de pacientes y además canalizar sólo los casos que requerían otro tipo de atención médica, aliviando de esta manera la sobrecarga de pacientes existentes en los consultorios de los especialistas que en muchas ocasiones no ameritaban el tipo de atención al que asistían. Con esto se entabla una nueva relación entre dos especialistas; el médico familiar y el médico no familiar, mejorando de esta manera la atención del paciente a todos los niveles. (6).

La práctica de la medicina en los países desarrollados da también importancia fundamental al médico de primer contacto. Así desde 1937 en Inglaterra surge el término de "Medicina general", que representaba a la mayoría de los médicos que ejercían la medicina, sin contar con un entrenamiento común, un registro único o un examen por el cual fue

ran reconocidos. El médico general mantenía el control sobre el paciente, y el especialista, en forma privada o a través del Sistema Nacional de salud, sólo veía a los pacientes que han sido referidos por el médico general en un determinado momento. Los pacientes regresaban al médico general posteriormente, a causa de esta separación, el médico de hospital se desatendió de la atención primaria y el médico general, al alejarse del hospital buscó nuevos objetivos y razón de ser. Es así que en la búsqueda de tales objetivos a partir de 1948 con el advenimiento del Sistema Nacional de Salud se inicia oficialmente la residencia de "Medicina familiar". (9). (21).

El primer departamento universitario de medicina general familiar fue establecido en la Universidad de Edimburgo en el año de 1964, antes de ese año no existía prácticamente departamento de esa naturaleza, desde entonces se hace notar un rápido desarrollo del mismo en el Reino Unido, en Europa y en Norteamérica. En 1968 se funda el primer departamento de medicina familiar en América en la Universidad de Western Ontario; en Inglaterra en el momento actual más de la mitad de las escuelas de medicina cuentan con un departamento de esta naturaleza. (15), (21).

En estados Unidos a partir de 1969 se inicia el desarrollo de programas de enseñanza en medicina familiar tanto en el pregrado como en el posgrado, formándose así el Consejo Americano de Medicina Familiar cuya finalidad ha sido otorgar atención médica integral con particular énfasis en la familia

como unidad. (18), (21).

En México en el año de 1960 se reestructura la --- prestación de los servicios de atención médica y se organiza lo que denomina Sistema Médico Familiar. Y en base a las experiencias tenidas en los servicios de medicina familiar y al considerar a la "Familia" como la unidad social fundamental y elemento para el cuidado de la salud, se llegó a la -- conclusión : La medicina familiar existe como especialidad - el especialista en medicina familiar debe asumir la responsabilidad que entraña la vigilancia de la salud en forma primaria, integra y continua, tanto individual como familiar. (12), (21).

En 1971 se inician bajo la forma de "Residencia" - las actividades de un programa de especialización en medicina familiar, con duración de dos años y cuyo propósito es de sarrollar integralmente en el médico, las actitudes relacionadas con la práctica de la medicina familiar. Durante el -- adiestramiento se llevan a cabo actividades de enseñanza y - clínica, estas últimas incluyen la rotación por los 5 servicios básicos: Medicina Interna, cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, y Medicina Familiar. El tercer año de la especialidad consiste en la práctica y atención de la consulta externa de medicina familiar por unidades de campo. (21).

Por lo que respecta a las funciones que el médico familiar desempeña, estas las podemos dividir en 3 partes:

- 1.- Papel de atención del paciente.
- 2.- Papel de coordinación.
- 3.- Papel comunitario. (21).

MATERIAL Y METODO.

Por medio de un cuestionario de selección (si-no), que consta de 12 preguntas, las cuales están encaminadas a -- conocer 3 aspectos importantes de ésta investigación.

- 1.- El conocimiento del plan de estudios de la especialidad de medicina familiar en México, y la importancia de ésta en países desarrollados como Canadá, E.E.U.U. e Inglaterra.
- 2.- El conocimiento que se tiene en la función de la medicina familiar y el programa de actividades médico familiar a nivel institucional en -- México.
- 3.- El concepto que se tiene del médico que ejerce la medicina familiar (médico general), antes de que esta surgiera como especialidad y del médico familiar (especialista) actual en México.

El cuestionario contiene preguntas que están relacionadas entre sí, y la finalidad es verificar la autenticidad de las respuestas emitidas por el interrogatorio. Al final se permite el comentario u opinión libre acerca del trabajo.

Se incluyen en el estudio, a todo médico no familiar que desee participar, no importando su especialidad, cargo y horario; los cuales deberán estar adscritos al segundo y tercer nivel de atención médica en el Instituto Mexicano --

del Seguro Social en Puebla. El tiempo en que se realizó la encuesta fue de 3 meses.

Se excluye a los médicos no familiares que hayan -- realizado previamente la especialidad de medicina familiar. -

Los resultados recabados se analizarán cuidadosamen te obteniendo conclusiones y representandolas gráficamente.

RESULTADOS.

Se cuestionó en un lapso de 3 meses a un total de -- 48 médicos no familiares, de los cuales 32 (66.7%) están adscritos al segundo nivel de atención médica y 16 (33.3%) son -- del tercer nivel de atención.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- 27 (56.2%) de los cuestionados manifiesta que es bue na la relación entre médicos no familiares y médicos familiares, y 21 (43.7 %) no lo cree así . (fig 1).
- De los 48 (100 %) médicos no familiares manifestaron que la medicina familiar tiene igual importancia en el manejo de pacientes que cualquier otra especiali dad. (fig 2).
- 39 (81.2%) considera que los médicos no familiares - están mejor preparados que los médicos familiares -- (en cuanto a la especialidad se refiere) y 9 (18.7%) considera que no es así. (fig 3).
- En cuanto al conocimiento del plan de estudios de la

residencia de medicina familiar, 18 (37.5%) de los interrogados si conoce dicho plan y 30 (62.5%) lo desconoce. (fig. 4).

- La opinión acerca de si es adecuado dicho plan de estudios para la labor que desempeña el médico familiar en la medicina institucional, 12 (25%) considera que sí y 30 (62.5%) consideraron que no y 6 (12.5%) se abstuvieron de contestar esta pregunta (fig. 5).

- Por lo que respecta a las funciones del médico familiar en la medicina institucional, 30 (62.5%) conocen estas funciones, 8 (16.6%) las desconocen y 10 (20.8%) se abstienen de contestar. (fig 6).

- Todos (100 %) consideran indispensable la función del médico familiar dentro de la medicina institucional (fig. 7)

- Como sabemos el I.M.S.S. ha dado mayor apoyo a la medicina familiar en estos últimos 13 años, 24 (50 %) de los encuestados saben la razón, 15 (31.2%) lo ignoran y 9 (18.7%) se abstienen de contestar. (fig. 8).

- 46 (95.8%) desconoce de la medicina familiar o general que se practica en países desarrollados como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra, y sólo 2 (4.2%) manifiestan conocerla. (fig 9).

- A la pregunta "Dentro de estos países desarrollados ¿que papel juega el médico familiar o general?"

No se obtuvo respuesta u opinión alguna.

- La opinión del médico familiar actual en México, 18 (37.5%), consideran que están mejor preparados 18 (37.5%) opinan que están mal preparados y 12 (25%) se abstienen de opinar. (fig 10).
- En el comentario u opinión libre, sólo 4 médicos (8.3%) interrogados participaron con su comentario. 3 coinciden en que el menosprecio del médico no familiar hacia el médico familiar, se debe a una inadecuada capacitación del médico general la cual se traduce en envíos mal valorados a segundo nivel de atención así como manejo erróneo del paciente.

Un médico no familiar hace referencia a que dentro de la medicina familiar existe "gansterismo" de la profesión evitando una canalización de los pacientes; todo esto por una experiencia previa personal.

Nota: Cabe mencionar que varios médicos no familiares, una vez leído el cuestionario no aceptaron participar en el trabajo.

ENCUESTA DE MED. FAMILIAR

IMSS. PUEBLA.

- 1.- ¿Considera que la relación existente entre médicos especialistas no familiares y médicos familiares, en el aspecto profesional y dentro de la medicina institucional, es buena?
SI NO.
- 2.- ¿Considera que la medicina familiar, tiene menor importancia en el manejo de pacientes de cualquier otra especialidad?
SI. NO.
- 3.- En cuanto a la preparación (especialidad). ¿ Están mejor preparados los médicos no familiares que los médicos familiares ?
SI NO.
- 4.- ¿ Conoce el plan de estudios de la residencia de medicina familiar?
SI NO.
- 5.- ¿Considera que es adecuado dicho plan de estudios para el tipo de labor que desempeña el médico familiar en la medicina institucional?
SI NO.
- 6.- ¿Conoce las funciones del médico familiar en la medicina institucional ?
SI NO.
- 7.- Menciona tres de las funciones que conozca desempeña el médico familiar en la medicina institucional.
A)
B)
C)
- 8.-¿ Considera indispensable la función del médico familiar den

tro de la medicina institucional. ?

SI

NO .

9.- ¿ Por qué cree que el IMSS, ha dado mayor apoyo a la medicina familiar en estos últimos 13 años.

10.-¿ Conoce de la medicina familiar o general que se practica en países desarrollados como Canadá, EEUU. e Inglaterra?

SI

NO.

11.- Dentro de estos países desarrollados, ¿ qué papel juega el médico familiar o general?

12.- ¿Qué opina del médico familiar actual en México.?

COMENTARIO:

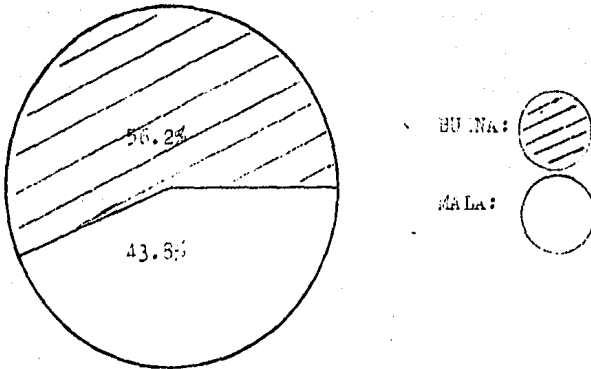
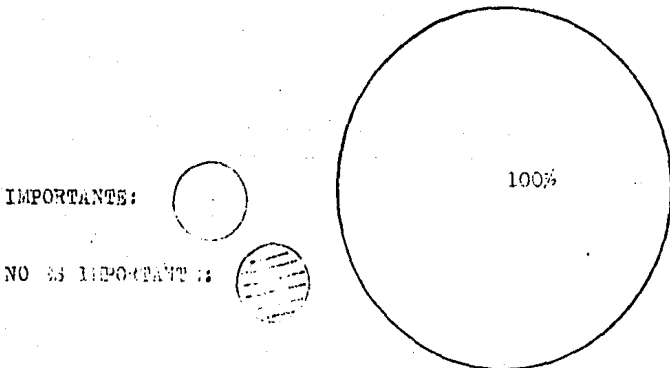


Fig.1. La Relación entre médico no familiar y médico familiar en el aspecto profesional es:

Fig.2. Importancia en el manejo de pacientes en la consulta de medicina familiar.



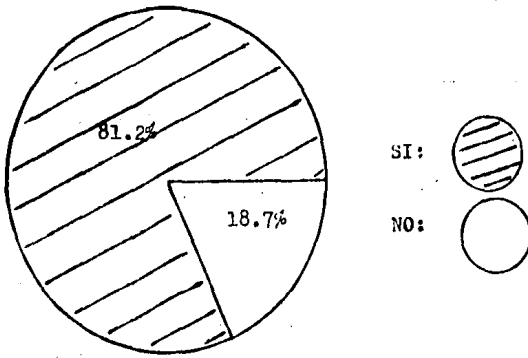
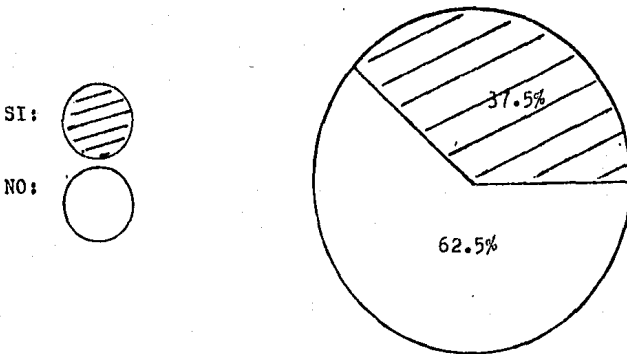


Fig.3. La preparación del médico no familiar es mejor que la -- del médico familiar.

Fig.4. Conoce el plan de estudios de la residencia de medicina familiar en México.



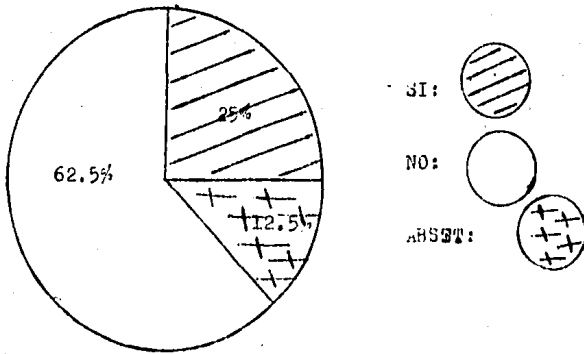
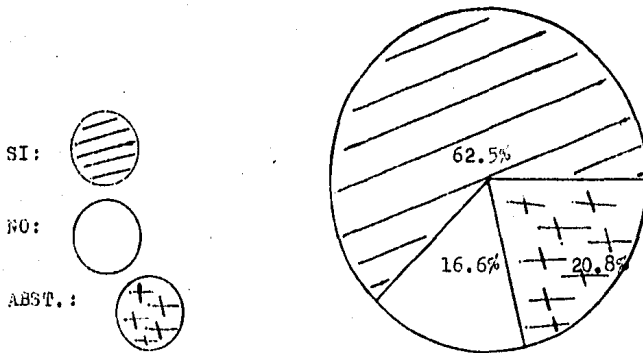


Fig.5. ¿Es adecuado el plan de estudios de la residencia de medicina familiar según su concepto?

Fig.6. Conoce las funciones del médico familiar a nivel institucional?



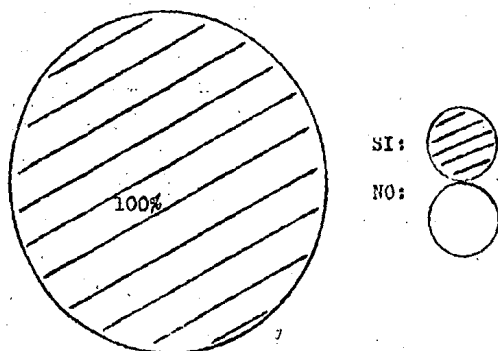
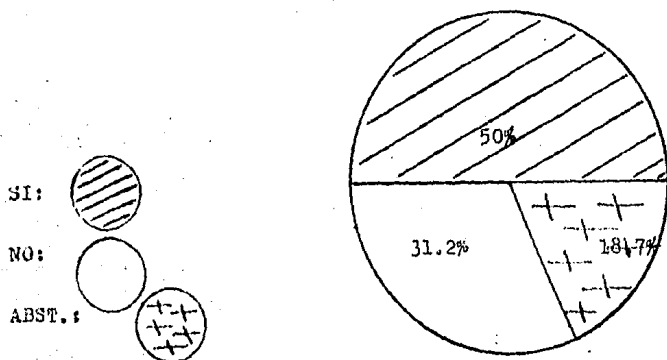


Fig.7. Es indispensable la función del médico familiar -- dentro de la medicina institucional.

Fig.8. El I.M.S.S. ha dado mayor apoyo a la medicina familiar, sabe la razón.



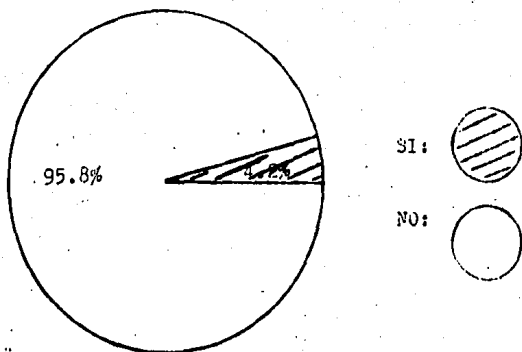
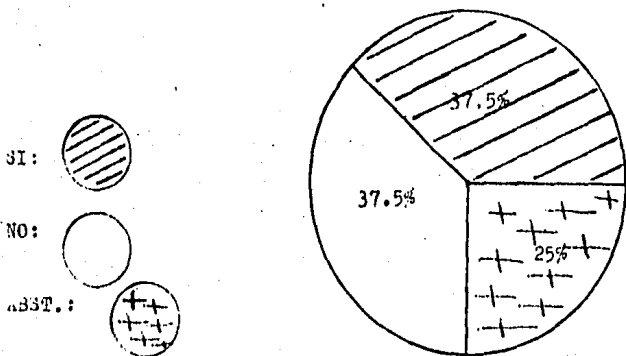


Fig.9. Conoce de la medicina familiar que se practica en -- países desarrollados como Canadá, E.E.U.U. e Inglaterra?

Fig.10. El médico familiar actual en México está mejor --- preparado.



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DISCUSION:

Como se mencionó en material y método, hay 3 aspectos importantes del presente trabajo que nos llevarán a las conclusiones finales, ya que las 12 preguntas del cuestionario tienen esa finalidad ya que están relacionadas entre sí. Así tenemos - que las preguntas 3,4,5,10 y 11 abarcan el 1er. aspecto que se refiere a el conocimiento que se tiene del plan de estudios de la especialidad de medicina familiar y el papel que juega ésta en países desarrollados como Inglaterra, Canadá y E.E.U.U.

En cuanto al conocimiento de las funciones del médico familiar en México, las preguntas 2,6,7,8, y 9, persiguen esa meta .

El 3er. aspecto preguntas 1 y 12 analiza la opinión - que se tiene del médico general y del médico familiar actual en México.

Al final se invita al interrogado a vertir un comentario u opinión acerca del trabajo.

1er. Aspecto: De los 48 médicos encuestados (100%), - 39 que corresponde al 81.2% opina que la preparación de los médicos familiares es inferior a la de los médicos no familiares, pero llama la atención que del total de interrogados, sólo 18 - (37.5%) dicen conocer el plan de estudios de la especialidad de medicina familiar, y algo aún más curioso es que 30 médicos --- (62.5%) manifiesta que dicho plan es inadecuado, los 6 restantes (12.5%) se abstuvieron de opinar, se concluye, y sólo tomando las afirmaciones, de que del total de entrevistados 9 médicos (18.7%) son realmente quienes conocen del plan de estu---

dios de la especialidad de medicina familiar en México, coinciden en que dicho plan es adecuado y que es tan importante la preparación del médico no familiar como la del médico familiar.

Por lo que respecta a la información que se tiene de la medicina familiar en Inglaterra en donde se inició hace ya más de 40 años, en E.E.U.U. y Canadá con 20 años de evolución y los cuales se consideran países con un alto desarrollo, en cuanto a medicina se refiere, basándose ésta, en la medicina familiar. La respuesta de los encuestados fue de un total desconocimiento de lo que sucede en esos países.

2do. Aspecto: Todos los 48 (100%) cuestionados coincidieron en que la medicina familiar tiene igual importancia que cualquier otra especialidad en el manejo de pacientes y el mismo número considera indispensable la función del médico familiar en la medicina institucional. Aunque de estos, sólo 30 (62.5%) sabe de las funciones que desempeña el médico familiar; pero se limitan a describir 3 de ellos, que son: la medicina preventiva, control prenatal y planificación familiar, siendo que en realidad sus actividades son tan numerosas como la población adscrita a él teniendo que resolver o controlar el problema que cada paciente plantea (físico, emocional y social). tomando en cuenta la repercusión a su núcleo familiar.

Sabiendo que el médico familiar maneja la base de la pirámide de población de los derechohabientes a nivel institucional, el I.M.S.S. en estos últimos 13 años, se ha preocupado por la capacitación de sus médicos de primer nivel, de ahí que se haya dado mayor apoyo a la medicina familiar y únicamente --

24 (50 %) de los interrogados saben esto.

3er. Aspecto: el 56.2% o sea 27 de los interrogados - manifiestan que la relación existente entre el médico no familiar y el médico familiar es buena en el aspecto profesional, - aunque consideran debe haber mejor preparación por parte del médico familiar. Y la opinión que se tiene del médico familiar -- actual en México 18 (37.5 %), consideran que están mejor preparados; 18 (37.5) opina lo contrario y 12 (25%) se abstienen de opinar.

Con lo que se concluye que los médicos familiares actuales tienen una gran responsabilidad, que es la de modificar la imagen tan deteriorada del médico familiar, y demostrar que su capacitación médica es tan importante como la de cualquier - médico especialista (médico no familiar).

Por lo que respecta al comentario; es cierto que la deficiente preparación de los médicos generales puede ser la -- causa del desprestigio de la medicina familiar a nivel institucional ya que se refleja en los envíos de pacientes mal valorados y mal manejados. Pero no podemos culparlos del todo ya que a ellos se les indicó, tratar pacientes, pero no se les dió, la capacitación adecuada para hacerlo. Es por eso que el I.M.S.S. forma y crea la especialidad de medicina familiar con el fin -- de mejorar todas esas deficiencias.

CONCLUSIONES.

El presente trabajo de investigación reviste gran importancia; primero en cuanto a los resultados obtenidos, ya que

de un total de 389 médicos no familiares que laboran actualmente en el 2o. (209) y 3er. (180) nivel de atención del I.M.S.S. en Puebla, 48 de estos, aceptaron participar en la encuesta --- (Correspondiendo al 12.3%). Con este número de participantes se logró demostrar la hipótesis alternativa que nos habíamos planteado y fue; que no se conoce adecuadamente la función del médico familiar a nivel institucional, tampoco se sabe del plan de estudios de la especialidad de Medicina Familiar y mucho menos conciben de la medicina familiar que se practica en países desarrollados, los cuales tienen ya un reconocimiento mundial de su buen nivel de atención médica, como es el caso de Canadá, --- E.E.U.U. e Inglaterra.

Por otro lado todos los cuestionados coinciden que la participación e intervención del médico familiar en la medicina institucional es necesaria.

En segundo término considero que este trabajo es importante porque es la primera investigación de esta naturaleza que se realiza en esta delegación de Puebla.

RESUMEN.

Si bien es cierto, la medicina familiar está desprestigiada y deteriorada ante los ojos de médicos de otras especialidades, y esto ha sido porque anteriormente no había una preparación para los médicos que hacían y hacen la función de médico familiar. También es obligación de los médicos no familiares --- aceptar su responsabilidad de este hecho, por el desconocimiento que tienen acerca de la función del médico familiar a nivel ins-

titucional y considerar que el médico familiar actual tiene su propio perfil profesional, para lo cual se prepare como cualquier otro especialista y merece el respeto y reconocimiento - por parte de sus colegas no familiares.

En la medida en que los médicos no familiares participen y colaboren para la preparación de nuevos especialistas familiares, el futuro de la medicina institucional será ideal, ya que habrá adecuadas valoraciones, envíos, tratamientos y claro esta, la relación profesional de estos dos especialistas mejorará para bien de los pacientes, de la institución en que laboran y del país mismo, tal y como sucede en Canadá, E.E.U.U. e Inglaterra, países reconocidos mundialmente por el tipo de medicina que se practica con un alto grado de desarrollo.

Invito pues. a mis colegas no familiares y familiares a que practicipen en la búsqueda de este mejoramiento. Y a las autoridades a solucionar carencias y deficiencias redoblando esfuerzos para que esto se logre en un corto tiempo.

REFERENCIAS.

- 1.- Narro, J.R.: Medicina General¿ Inversión, descubrimiento. o reencuentro? Rev de la Fac. de Med., 22:2-3, 1979.
- 2.- Curry, HB; Grant, SW: Papel del Médico Familiar. En Medicina Familiar. Cohn (Eds.). Interamericana, México 1980. Págs. 40 - 50.
- 3.- Peske, ED; Tanner, LA; Aschenbrener, TD: Profesiones de - Auxiliares de la salud. Cohn, (Eds). Interamericana, México 1980. Págs. 118 - 126.
- 4.- Villavicencio, Jo; Martínez, I; Bazet, RN: El Médico Familiar y el equipo de salud. En Fundamentos de Medicina Familiar, Alarid, Irigoyen (Eds.). Medicina Familiar Mexicana, México 1982. Págs. 173 - 180.
- 5.- Horder, JP; Médicos Generales y Familiares una nueva relación. 2da. Parte Rev. de la Fac. de Med. 22: 16-21, 1979.
- 6.- Horder, JP; Médicos Generales y Familiares una nueva relación. 1a. Parte Rev. de la Fac. de Med. 22: 16-20, 1979.
- 7.- Sainz, JM: Funciones del Médico Familiar en el Sistema de atención. Rev. de la Fac. de Med. 22: 16-21, 1979.
- 8.- Rufz, M: El resurgimiento de la Medicina General. Rev. de la Fac. de Med. 22: 2-4, 1979.
- 9.-Rufz, M: Perfil de la Medicina General en Gran Bretaña. - Rev. de la Fac. de Med. 22: 19-26, 1979.
- 10.-Magraw, RM: Sistemas y Subsistemas de la Asistencia Médica, Medicina Familiar, Cohn. (Eds.). Interamericana, México 1980. Págs. 195-202.
- 11.- Gómez, R; Zavaleta, LA: La medicina tradicional y el Médico Familiar . . En Fundamentos de la Medicina Familiar. Alarid, Irigoyen. (Eds.) Medicina Familiar Mexicana, México 1982. Págs. 127- 131.

- 12.- Ruz, M; Posadas, L; Nolasco, RA: Formación del Médico Familiar en Pregrado y Posgrado. En Fundamentos de Medicina familiar Mexicana, México 1982. Págs. 135 - 146.
- 13.- Estrada, JL; Carro, H; Gordo, Hector; Bonilla, F: Perfil Profesional del Médico Familiar. En Fundamentos de Medicina Familiar. Alarid, Iriqoyen (Eds.). Medicina Familiar Mexicana, México 1982. Págs. 149-154.
- 14.- Alarid, HJ; Audelo, RJ; Bonilla, FR: La Medicina Familiar en México y otros países. En Fundamentos de Medicina Familiar. Alarid, Iriqoyen (Eds.) Medicina Familiar Mexicana México, 1982. Págs. 197-205.
- 15.- Rice, DI: Colegio de Médicos Familiares en Canadá: Funciones del Médico General en el Sistema de Atención Médica - Rev. de la Fac. de Med. 22: 14 -21, 1979.
- 16.- Santaella, B: Sistema de Atención Médica General Familiar dentro del I.S.S.S.T.E. Rev. de la Fac. de Med. 23:14-18, 1980.
- 17.- Mc. Whinney, IR: La Medicina Familiar en Perspectiva. Rev. de la Fac. de Med. 23: 18-25, 1980.
- 18.- García, JA; Rodríguez, J: Medicina Familiar y Atención -- Primaria. Necesidad en los países Latinoamericanos. Rev. de la Fac. de Med. 23: 19-26, 1980.
- 19.- Spitzer, WO: El Mérito Intelectual de la Medicina Familiar. la Parte. Rev. de la Fac. de Med. 22: 16-24, 1949.
20. Spitzer, WO: El Mérito Intelectual de la Medicina Familiar 2da. Parte. Rev. de la Fac. de Med. 23: 13-19, 1980.
- 21.- Simposio Internacional sobre la Medicina General Familiar y Comunitaria. U.N.A.M. México. 1977.