

CURSO TERCER AÑO ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR

CURSO:

Reuniones Clínicas con enfoque Familiar y Comunitario V

SEMESTRE

V

AÑO

2025

PROF. ENCARGADO

Prof. Elisa Valdivieso

Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar

UNIDAD ACADÉMICA QUE RESPALDA EL CURSO

TELÉFONO

+56 9 74359200

E-MAIL

elisa.valdivieso@uchile.cl

TIPO DE CURSO

Obligatorio

Nº HORAS TOTALES	90
PRESENCIALES	60
NO PRESENCIALES	30

CRÉDITOS

3

CUPO
ALUMNOS

15

1

(Nº Máximo)

(Nº mínimo)

REQUISITOS

Estar matriculado en 5º semestre del PTE en Medicina General Familiar

DESTINATARIOS

Médicos que están cursando la especialidad de Medicina General Familiar

INICIO

01/05/2025

TÉRMINO

31/10/2025

DIA/
HORARIO

viernes

DIA /
HORARIO

14:00 a 17.30 p.m.

LUGAR

Presencial (Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar)

DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA

Las médicas/médicos/mediques residentes del programa de formación conducente al Título de Especialista en Medicina General Familiar se asignan para preparar y presentar rotativamente una reunión clínica con enfoque familiar y/o comunitario, donde plasmen los principios de la Medicina familiar, consoliden los conocimientos adquiridos en cursos de la asignatura de Medicina General Familiar y desarrollen competencias disciplinares definidas en el perfil de egreso. Se estimula en este espacio exposiciones que enriquezcan el ejercicio clínico, desde una aproximación sistémico construcccionista al trabajo con familias y comunidades por lo que se espera la identificación, descripción y análisis de los elementos involucrados: la persona del profesional, el equipo de salud, las familias, las comunidades y el contexto, desde una perspectiva ética, de derechos, equidad y pertinencia cultural, asegurando una atención integral basada en la evidencia.

Cada residente presenta preferentemente de forma individual el caso clínico.

Estas reuniones tienen una duración de 3 años, con un desarrollo gradual en cada semestre.

EVALUACIÓN

La evaluación está diseñada para abarcar distintos aspectos de la formación teórica y práctica de residentes del PTE en Medicina General Familiar.

La calificación al final de la formación se calcula por promedio simple entre las notas semestrales (producto de un trabajo grupal reflexivo sobre aprendizajes significativos) y las calificaciones obtenidas en las reuniones clínicas presentadas (mínimo tres durante la formación).

Trabajo grupal de reflexión semestral: Tras las presentaciones de cada semestre, los residentes realizan una jornada de recuento, reflexión e identificación de los aprendizajes significativos logrados y de las competencias adquiridas. Dicho espacio es evaluado mediante una rúbrica que pone el énfasis en la capacidad de auto observación y meta comunicación del proceso de enseñanza-aprendizaje. Cumple el objetivo de retroalimentación global del espacio para su mejora continua (evaluación en 360 grados).

Durante el primer semestre se hará énfasis en la aplicación de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

Informes: Los procesos de intervención familiar serán resumidos en un documento que presente la historia clínica en formato orientado a problemas, explicita los instrumentos disciplinares aplicados identifique los planes diagnósticos, terapéuticos, de seguimiento y educativos y realice un análisis desde la ética de los cuidados. En caso de colectivizar actividades comunitarias o educativa el documento resumirá dicho proceso.

Presentaciones: Las presentaciones contemplan autoevaluación, coevaluación y evaluación por parte del equipo docente guiadas por una rúbrica que considera la contextualización del tema, el

desarrollo de contenidos, la capacidad de generar síntesis, conclusiones y reflexiones. Considera la intervención familiar o comunitaria desde una perspectiva ética, de derechos, equidad y pertinencia cultural.

La calificación de las presentaciones se calcula acorde a esta distribución porcentual:

- 10 % residentes de primer año.
- 10 % residentes de segundo año
- 10 % residentes de tercer año
- 20 % autoevaluación
- 50% evaluación de equipo docente

Requisitos de Aprobación y Recuperación:

- **Aprobación del Curso:** Se requiere una nota igual o superior a 5.0.
- **Ausencias:** Ausencias: Solo se justifican las ausencias por motivo de rotaciones de día completo. Cualquier otra ausencia será recuperada asistiendo al espacio al final de la formación.

PROFESORES PARTICIPANTES

Prof. Elisa Valdivieso	(elisa.valdivieso@uchile.cl)	Departamento APS y SF.
Prof. Pablo Olmos de Aguilera	(polmosdeaguilera@uchile.cl)	Departamento APS y SF.
Prof. Lidia Campodónico	(lidia.campodonico@uchile.cl)	Departamento APS y SF

PROPÓSITO FORMATIVO

El propósito formativo de las reuniones clínicas con enfoque familiar y comunitario es analizar desde un enfoque teórico-práctico y vivencial el quehacer profesional en el trabajo con personas, familias y comunidades, enfocándose en el desarrollo de habilidades clínicas, comunicativas, en el uso avanzado de los instrumentos de valoración familiar y en la capacidad de crear, ejecutar y co-evaluar planes de cuidados consensuados.

Las reuniones clínicas con enfoque familiar y comunitario están diseñadas de acuerdo al perfil de egreso del Programa de Medicina General y Familiar, contribuyendo a los siguientes ámbitos de competencias:

COMPETENCIAS

ÁMBITO CLÍNICO INDIVIDUAL Y FAMILIAR

C1. Aborda la situación de salud de las personas y familias en contexto de incertidumbre, desde una perspectiva ética, con enfoque de derechos, de género, pertinencia cultural y equidad, utilizando el método clínico centrado en la persona y el razonamiento clínico basado en evidencia, desde un enfoque integral, considerando la longitudinalidad¹ del proceso salud enfermedad, el ciclo y curso de vida,

promoviendo el desarrollo de habilidades en los cuidados de la salud, con énfasis en la promoción y la prevención en los diferentes ámbitos en los que se desempeñe.

SC1.1.- Promueve, en conjunto con el equipo multidisciplinario, el desarrollo de habilidades para el fomento de la salud y el bienestar de las personas y familias en sus ciclos y curso de vida, incorporando dimensiones bio psico sociales espirituales.

SC1.2.- Evalúa, en conjunto con la persona, problemas de salud multidimensionales de manera integral, basándose en la evidencia científica disponible y en el método clínico centrado en la persona.

SC1.3.- Diseña con las personas y familias planes consensuados, para el cuidado de la salud y abordaje de los problemas detectados, los que son implementados en un proceso de continuidad de los cuidados.

C2.- Realiza procesos de gestión clínica con enfoque individual y familiar, implementando en coordinación con el equipo de salud, estrategias de mejora continua de calidad, en contextos de incertidumbre, orientados a aumentar la efectividad y eficacia de las acciones sanitarias en el contexto de la estrategia de APS.

SC2.1.- Evalúa los factores protectores y de riesgo del contexto individual, familiar y comunitario, para identificar necesidades susceptibles de abordar.

SC2.2.- Planifica en conjunto con el equipo multidisciplinario y el intersector, intervenciones con un abordaje integral acorde a la priorización de necesidades de la persona y su familia.

ÁMBITO SALUD COMUNITARIA

C1. Diseña e implementa, en conjunto con el equipo de salud, comunidad e intersector, sistemas de cuidados desde el enfoque salutogénico y de activos en salud, considerando la cultura de la población, la determinación social y a la Atención Primaria de Salud como eje articulador de la red sanitaria y parte de la red intersectorial y comunitaria, para contribuir a dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad y de esta forma aportar al bienestar de personas, familias y comunidades.

C1.1.- Evalúa necesidades de la comunidad relacionadas con la salud y el bienestar mediante instancias de participación comunitaria en conjunto con el equipo de salud y el intersector

ÁMBITO TRANSVERSAL

C1.- Desarrolla su ejercicio profesional desde una perspectiva ética con enfoque de derechos y responsabilidad social, estableciendo vínculos flexibles con personas, familias, comunidades y equipo de trabajo, considerando el contexto, antecedentes e historia de vida.

SC1.1.- Construye vínculos, con una perspectiva ética, mediante estrategias y habilidades comunicacionales, fomentando decisiones y acciones informadas y consensuadas.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Reconoce la importancia del contexto familiar y comunitario en los procesos de salud y enfermedad de distintas situaciones de salud que se presentan frecuentemente en su práctica clínica cotidiana.
- Formula preguntas clínicas relevantes para ser discutidas colaborativamente con el equipo docente y residentes, fomentando el razonamiento crítico y la práctica basada en la evidencia.
- Aplica instrumentos de evaluación de estructura y dinámica familiar que permitan realizar hipótesis sistémicas de los problemas identificados en una familia y su contexto, de tal manera que permitan explicar las formas de expresión de problemas de salud y sus posibles resoluciones conjuntas.
- Identifica y aplica estrategias efectivas de búsqueda para artículos clínicos relevantes para el caso clínico analizado, empleando principios de Medicina Basada en Evidencia (MBE) para construir un plan de cuidados integral y consensuado con la mejor evidencia científica disponible.
- Integra recursos disponibles, juicio clínico, instrumentos de estudio de familia, dinámica familiar, curso de vida y contexto sociocultural en la toma de decisiones al momento de elaborar planes de cuidados integrales y consensuados, garantizando una atención centrada en la persona, eficaz y adaptada a las necesidades individuales y familiares.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Día	Fecha y Hora	Tema	Docente
Viernes	02 de mayo 14:00 – 17:30	Reunión Clínica: Herramientas para el abordaje de familias de Alto Riesgo	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	16 de mayo 14:00 – 17:30	Reunión Clínica: Encuentros difíciles y herramientas para su abordaje en Atención primaria	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	23 de mayo 14:00 – 17:30	Reunión Clínica: Análisis familiar en familias no convencionales	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	30 de mayo 14:00 – 17:30	Tarde de Encuadre RRCC	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	06 de junio 14:00 – 17:30	Evaluación Anual de Espacio	Prof. Elisa Valdivieso

			Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	13 de Junio 14:00 – 17:30	Discusiones grupales – Reuniones Clínicas	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	04 de julio 14:00 – 17:30	Reuniones Clínicas. - Discapacidad, violencia y drogas. Abogacía en Medicina Familiar - Intervención lúdica en consejería familiar	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	11 de julio 14:00 – 17:30	Clase Docentes. Reunión Clínica: Experiencias Adversas de la infancia y su impacto en la salud de personas mayores	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	27 de julio 14:00 – 17:30	Reuniones Clínicas: - Aplicación del cuestionario PACIC - Eutanasia	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	01 de agosto 14:00 – 17:30	Reuniones Clínicas: - Programa de cesación tabáquica - Manejo ambulatorio de las úlceras venosas desde la gestión	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	08 de agosto 14:00 – 17:30	Reunión Clínica: - Salud Mental e Hiperglicemia	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera
Viernes	29 de agosto 14:00 – 17:30	Clases Docentes	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera Prof. Lidia Campodónico
Viernes	05 de septiembre 14:00 – 17:30	Reunión Clínica:	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera Prof. Lidia Campodónico
Viernes	26 de septiembre 14:00 – 17:30	Reuniones Clínicas: - Violencia Intrafamiliar (VIF) en adulto mayor	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera Prof. Lidia Campodónico
Viernes	10 de octubre 14:00 – 17:30	Discusiones Grupales – Reuniones Clínicas	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera

			Prof. Lidia Campodónico
Viernes	17 de octubre 14:00 – 17:30	Discusiones Grupales – Reuniones Clínicas	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera Prof. Lidia Campodónico
Viernes	24 de octubre 14:00 – 17:30	Evaluación	Prof. Elisa Valdivieso Prof. Pablo Olmos de Aguilera Prof. Lidia Campodónico

BIBLIOGRAFÍA

Básica:

1. *Harrison's Principles of Internal Medicine: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. McGraw-Hill Education; 2015.*
2. *Handford C, Hennen B. The gentle radical: Ten reflections on Ian McWhinney, generalism, and family medicine today. Canadian Family Physician. 2014 Jan 1;60(1):20-3.*
3. *Medicina Familiar - Argente Álvarez: Argente H, Álvarez C. Medicina Familiar. Elsevier España; 2020.*
4. *McWhinney, I. R., & Freeman, T. (2009). Textbook of family medicine (3rd ed). Oxford ; New York: Oxford University Press.*
5. *Oxford Handbook of General Practice: Oxford University Press. Oxford Handbook of General Practice. 5th ed. Oxford University Press; 2019.*
6. *Phillips WR, Haynes DG. The domain of family practice: scope, role, and function. FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-. 2001 Apr 1;33(4):273-7.*
7. *Starfield Barbara, Leiyu Shi, and James Macinko. "Contribution of Primary Care to Health Systems and Health." The Milbank Quarterly 83.3 (2005): 457-502. Web.*
8. *Tratado de Medicina Familiar - SEMFYC: SEMFYC. Tratado de Medicina Familiar. Elsevier España; 2018.*
9. *Upshur RE, Tracy CS. Is evidence-based medicine overrated in family medicine?: Yes. Canadian Family Physician. 2013 Nov 1;59(11):1160-1.*
10. *Zurro, A. M., & Solà, G. J. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. SL España: Elsevier*

Bibliografía Recomendada

CENTRADO EN LA PERSONA

1. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. Family practice. 1986 Mar 1;3(1):24-30.
2. Brown J, Stewart M, McCracken ER, McWhinney IR, Levenstein J. The patient-centred clinical method. 2. Definition and application. Family Practice. 1986 Jun 1;3(2):75-9.
3. Person-centred care in 2017.Evidence from service users. National Voices.
4. Person-centred care made simple. What everyone should know about person-centred care. Health foundation. October 201

INTEGRALIDAD

1. Greene, Loscalzo. Putting the Patient Back Together — Social Medicine, Network Medicine, and the Limits of Reductionism. NEJM, 2017
2. Montoya,Carlos. Una experiencia en medicina integral: un informe preliminar. Cuadernos médico sociales N° 2/13.
3. Freeman, J.Towards a definition of holism. British Journal of General Practice, Febrero 2005.
4. Ghaemi, S.N. Biomedical Reductionist, Humanist, and Biopsychosocial Models in Medicine, 2015
5. Bunge, Mario. Filosofía Para Médicos. Editorial Gedisa, 2012
6. Hoffman, F. Sobre la realización de la idea de medicina integral en el plano educacional. 1960

INTERVENCIÓN FAMILIAR

- 1.Ackerman, Nathan 1995 Relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar (Buenos Aires: Lumen Hormé).
- 2.Andersen, Tom; Katz, Arlene ; Lax, William; Davidson, Judith y Lussardi, Dario 1994 El Equipo Reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos (Barcelona: Gedisa).
- 3.Andolfi Maurizio 1991 Terapia Familiar. Un enfoque interaccional. Barcelona: Paidós
- 4.Boszormenyi-Nagy, Iván y Spark, Geraldine 2003 Lealtades invisibles: reciprocidad en Terapia Familiar (Buenos Aires: Amorrortu).
5. Bowen, Murray 1991 De la familia al individuo: la diferenciación del sí

mismo en el sistema familiar (Buenos Aires: Paidós).

6. Goolishian, Harold y Anderson, Harlene 1994 "Narrativa y Self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia" en Fried Schnitman, Dora (ed.) Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad (Buenos Aires: Paidós).

7. Haley, Jay 2005 Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz (Buenos Aires, Argentina: Amorrortu).

8. Haley, Jay. compilador (1980). Tratamiento de la familia. Barcelona: Toray

9. Madanés, Clóe 2001 Terapia Familiar estratégica (Buenos Aires: Amorrortu).

10. Mead, Margaret 1972 "La Cibernética de la cibernética", discurso como presidenta de la Asociación Norteamericana de Cibernética, citado por Jutoran en B, Sara 1994 "El Proceso de las ideas sistémico-cibernéticas" en Sistemas familiares (Buenos Aires, Argentina). Año 10 N° 1 Abril 1994. En <http://www.terapiafamiliar.cl/intranet/archivos/Sistemas_familiares%20Jutoran.pdf>, acceso el 15 de marzo de 2016.

11. Minuchin, Salvador 2005 Familias y terapia familiar (Barcelona: Gedisa).

12. Selvini Palazzoli, Mara; Boscolo, Luigi; Cecchin, Gianfranco y Prata, Guliana 1988 Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia con transacción esquizofrénica (Barcelona: Paidós).

13. Simon, Richard 1996 "Es mucho más complicado. Entrevista a Salvador Minuchin" en Perspectivas sistémicas N° 46 (9).

14. Walsh, Froma (2004). Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento. Buenos Aires: Amorrortu

15. K. Eia Asen y Peter Tomson (1997). Intervención familiar. Guía práctica para los profesionales de la salud. Barcelona: Paidós

16. Mónica Chadi (2005). Familias y tratamiento familiar. Un desarrollo técnico-práctico. Buenos Aires: EspaciO

17. Rosaria Álvarez, María Adela Bertella, Hilda Casartelli, Mónica P. Diner, Viviana N. Fernández, Linda G. de Hendler, Leticia López Peist, Andrea R.Q de Pereira, Mirta Rotman, María Teresa Temlin, Susana Toporosi, Silvia Wajnbusch (1994). Familia y Salud. Pautas para el trabajo en prevención primaria. Buenos Aires: Lugar editorial

18. Salvador Minuchin y H. Charles Fishman (2004). Técnicas de terapia Familiar. Buenos Aires: Paidós

19. Silvia Bleichmar, Dora Fried Schnitman, Eva Giberti, María Rosa Glasserman, Pedro Herscovici, Celia Jaes Falicov, Estrella Joselevich, Adolfo Loketec, Janine Puget, Carlos E. Sluzki (2002). La práctica de la terapia familiar. Buenos Aires: Libros del Zorzal
20. Susan McDaniel, Thomas Campbell, David Seaburn (1998). Orientación familiar en Atención Primaria. Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica
21. Virginia Satir (1991). Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Editorial Pax México
22. Virginia Satir (2002). Terapia Familiar paso a paso. México: Editorial Pax México

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

1. March, S., Torres, E., Ramos, M., Ripoll, J., García, A., Bullete, O., ... & Zabaleta-del-Olmo, E. (2015). Adult community health-promoting interventions in primary health care: a systematic review. Preventive medicine, 76, S94-S104.
2. Zurro, A. M., & Solà, G. J. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. SL España: Elsevier.
3. Beltrán, M. R. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. Red de salud.
4. Vivero Arriagada, L. A. (2013). La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. Ciencia y enfermería, 19(3), 111-116.
5. David Werner y Bill Bower (1989). Aprendiendo a promover la salud. Un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajan en la comunidad. California: Fundación Hesperian-Centro de Estudios Educativos, AC
6. Edith Benado Calderón, Lenin Cárdenas, Centro de Atención Integral a la familia, Esther Corona V, María Nieves Rico, Eduardo Castillo Claudett, Luis Herrera Abad, Valeria Villarán Landolt, Marcela Chueca Márquez, Aníbal Quijano, Rosa Bravo Barja, Daniel Martínez, Francisco Verdena y Griselda Tello (1999). Familia y Cambio Social. Lima: Centro Comunitario de Salud Mental de Villa El Salvador
7. Maritza Montero (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Paidós
8. Maritza Montero (2006). Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria. Buenos Aires: Paidós
9. Carmen Pimentel Sevilla, Jaime Coronado, Imelda Vega y Centeno B (1996). La familia y sus problemas en los sectores urbanos pobres. Lima: Centro Comunitario de Salud Mental
10. Viver, Nuria (2000). El poder del paciente. Qué necesitamos saber como usuarios de los servicios de salud. Barcelona: Integral

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

1. Bitton, Asaf. "The Necessary Return of Comprehensive Primary Health Care." *Health Services Research* 53.4 (2018): 2020-026. Web.
2. Bonal Pitz, P., and V. Vicente Casado. "La Medicina De Familia Como Disciplina Académica Y La Atención Primaria Como Entorno De Aprendizaje." *Atencion Primaria* 34.8 (2004): 433-36. Web.
3. Chile. Ministerio de Salud. "Definición de competencias mínimas para el especialista en medicina familiar". Santiago de Chile, Ministerio de Salud. (2015). Web.
4. Gené J., Bellón J.A., Casajuana J. "Gestión en Atención Primaria", en Martin Zurro, A., J. F. Cano Pérez, and J. Gené Badia. "Atención Primaria. Principios, organización y método en medicina familiar". 7ª . ed.Barcelona: Elsevier, 2014: 30-47. Print.
5. Montero, Joaquín et al. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Rev. méd. Chile* [online]. 2009, vol.137, n.12,pp.1561-1568.
6. Munera-Piedrahita FA, Salamanca D, Mora S. Reflexiones sobre el rol de la medicina familiar y la atención primaria de salud. *Aten Fam.* 2013; 20(1): 28-30.
7. Starfield Barbara, Leiyu Shi, and James Macinko. "Contribution of Primary Care to Health Systems and Health." *The Milbank Quarterly* 83.3 (2005): 457-502. Web.
8. Van Wee, Chris, and Michael Kidd. "Why Strengthening Primary Health Care Is Essential to Achieving Universal Health Coverage." *Canadian Medical Association. Journal* 190.15 (2018): E463-466. Web.

INTERSECCIONALIDAD

1. UNESCO (1991). Recomendaciones para un uso no sexista del lenguaje. Paris: Servicio de Lenguas y Documentos.
2. Amuchástegui, Ana, & Evangelista García, Angélica Aremy. (2022). Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con VIH/sida en Chiapas. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 8, e929. Epub 02 de diciembre de 2022.<https://doi.org/10.24201/reg.v8i1.929>
3. Arias-Uriona AM, Losantos M, Bedoya P. La interseccionalidad como herramienta teórico-analítica para estudiar las desigual- dades en salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica.* 2023;47:e133. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.133>
4. Valdivieso, E (2011). Las Mujeres y la Ciencia Médica: Una mirada retrospectiva a los estudios médicos de pregrado en La Universidad Central De Venezuela. Caracas: Centro de Estudios de la Mujer – UCV. En: Mujeres y Ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer.* Vol. 16/N°36. pp. 187-212
5. Valdivieso, E (2017). ¿Por qué persisten las inequidades de género a 20 años de Beijing?: Hipótesis inspiradas en el pensamiento sistémico. En M. S. Rodríguez (Ed.), *Feminismos, pensamiento crítico y propuestas alternativas en América Latina* (pp. 105–126). CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ctv253f52b.9>

DISCIPLINA ACADÉMICA

Vivero Arriagada, L. A. (2013). *La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar*. *Ciencia y enfermería*, 19(3), 111-116.

Bitton, Asaf. "The Necessary Return of Comprehensive Primary Health Care." *Health Services Research* 53.4 (2018): 2020-026. Web.

Bonal Pitz, P., and V. Vicente Casado. "La Medicina De Familia Como Disciplina Académica Y La Atención Primaria Como Entorno De Aprendizaje." *Atencion Primaria* 34.8 (2004): 433-36. Web.
