



**Instituto  
Chileno  
de Terapia  
Familiar**

**TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**  
INSTITUTO CHILENO DE TERAPIA FAMILIAR - SANTIAGO DE CHILE


---

**MEMORIA DE LA ROTACIÓN EXTERNA**

**BECA ANPIR 2015-2016 PARA LA PROMOCIÓN DE ESTANCIAS EN  
CENTROS DE EXCELENCIA EXTRANJEROS**

**MIRIAM SARASA ALASTUEY**

Residente de cuarto año de Psicología Clínica en el  
Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, Madrid



Unidad Docente de destino:

**Instituto Chileno de Terapia Familiar, Santiago de Chile**

Tutores de la rotación:

**Dr. Eduardo Carrasco y Dr. Ricardo Yanjarí**

Periodo de rotación:

**Del 21 de Septiembre al 21 de Diciembre de 2015**

## ÍNDICE

---

1. Introducción.....	4
2. Contextualización.....	5
2.1. Modelo sanitario en Chile.....	5
2.2. Los servicios de Salud Mental en Chile.....	6
3. Descripción del centro de destino: Instituto Chileno de Terapia Familiar.....	7
3.1. Fundación y evolución histórica del ICHTF.....	7
3.2. Estructura y funcionamiento del ICHTF.....	8
4. Actividades Realizadas.....	10
4.1. Experiencia en el ICHTF.....	10
5. Cronograma.....	12
6. Aplicabilidad a nuestro contexto.....	12
7. Valoración personal.....	14
8. Agradecimientos.....	15
9. Bibliografía.....	16
9.1. Bibliografía recomendada en castellano.....	17
9.2. Sitios web de interés.....	18
ANEXOS.....	19
ANEXO 1: Sistema de Salud de Chile.....	19
ANEXO 2: Esquema de la red de salud mental y psiquiatría de Chile.....	19

## 1. Introducción

---

El Sistema Nacional de Salud incluye la psicoterapia en su Cartera de Servicios dada su eficacia para abordar problemas específicos de Salud Mental y otros problemas de la Salud.

La orden SAS/1620/2009 por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de psicología clínica incluye el conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamientos psicológicos individuales, familiares y grupales. Dicho programa permite, además, a los psicólogos en formación implementar su itinerario clínico realizando estancias en instituciones externas a la Unidad Docente de pertenencia, inclusive la realización de convenios de rotación con instituciones extranjeras, en función de los intereses propios del residente (Boletín Oficial del Estado, 2009).

Concretamente, la Terapia Familiar se constituye como un tipo de intervención de especial indicación en algunas problemáticas de salud mental y constituye una forma de psicoterapia de eficiencia y práctica creciente en el entorno del Sistema Público Sanitario Español. Por estas razones, emerge como objetivo en la formación de los futuros Psicólogos Clínicos adquirir el máximo dominio en esta forma de trabajo así como formas de evaluación y validación del mismo.

En países como Chile, instituciones de referencia como el Instituto Chileno de Terapia Familiar (IChTF) llevan una larga trayectoria en el desarrollo, aplicación y validación de esta disciplina como línea de abordaje principal en las diferentes problemáticas psicológicas.

A continuación, se introduce brevemente el Modelo Sanitario Chileno y los Servicios de Salud Mental. Después, se realiza una descripción del IChTF a nivel histórico para, posteriormente, centrar el foco en su actividad actual como institución a diferentes niveles: asistencial, formativo e investigador. Finalmente, se hace referencia a las actividades realizadas durante la rotación externa y una valoración personal de la misma.

## 2. Contextualización

---

### 2.1. Modelo sanitario en Chile

A nivel demográfico, Chile cuenta con una población de poco más de 17 millones de habitantes, 50.5% son mujeres y 49.5% son hombres (Instituto Nacional de Estadísticas, Comisión Económica para América Latina y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, s.f). La densidad de población es de 20.4 habitantes por kilómetro cuadrado, pero 86.5% de la población se concentra en las zonas urbanas y 40% en el área metropolitana de la capital, Santiago de Chile.

Junto con Cuba y Costa Rica, Chile presenta los mejores niveles de salud de América Latina. En 2005, la razón de mortalidad materna fue de 19.8 por 100 000 nacidos vivos, considerablemente inferior al promedio latinoamericano (82.8). Y la esperanza de vida aumentó de 63.5 años en 1970 a 78.5 años en 2005 (81 años para las mujeres y 74 para los hombres). Esto significa que los chilenos presentan hoy una probabilidad de vivir al nacer cuatro veces mayor que la que presentaban a principios del siglo pasado.

El sistema de salud chileno consta de dos sectores, público y privado (*ver Anexo 1*). El primero cubre a 80% de la población. El Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su red de 29 Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria, cubren a alrededor de 70% de la población nacional (los pobres del campo y las ciudades, la clase media incluyendo a los profesionales y técnicos de mayores ingresos y los jubilados). Un 3% adicional está cubierto por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas y el 7% restante son trabajadores independientes y sus familias que no cotizan al FONASA y que, en caso de necesidad, utilizan los servicios del sector público. El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5% de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas. Un reducido sector de la población paga por la atención a la salud directamente de su bolsillo (Becerril-Montekio, Reyes y Manuel, 2011).

## **2.2. Los servicios de Salud Mental en Chile**

Según datos de la revisión realizada por Minoletti y Zaccaria (2005), en Chile, la prevalencia en la vida de los principales trastornos mentales es de 36% y los más frecuentes son la agorafobia (11,1%), la depresión mayor (9,0%), la distimia (8,0%) y la dependencia del alcohol (6,4%). En general, estas afecciones explican 15% del total de años de vida saludable perdidos por enfermedad. Esta situación se tradujo en la aplicación de estrategias de salud pública agrupadas en dos planes nacionales de salud mental y psiquiatría puestos en marcha por el Ministerio de Salud en los años 1993 y 2000.

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría tiene como propósito contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para relacionarse entre sí y con el medio ambiente, de modo que promuevan el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognoscitivas, afectivas y relacionales, y el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común. Dicho plan, hace hincapié en el enfoque comunitario de los problemas de salud mental. Además, se basa en intervenciones fundamentadas en los últimos avances científicos y toma en cuenta criterios económicos, tales como la eficacia en función del costo. En términos estratégicos, este plan establece que se deben crear servicios de salud mental y psiquiatría en red (dentro del sector de la salud y junto con otros sectores) (*ver Anexo 2*) en los que participen el usuario y sus familiares y en los que las organizaciones locales desempeñen un papel destacado en el desarrollo de los servicios (Penjean, 1996).

### **3. Descripción del centro de destino: Instituto Chileno de Terapia Familiar**

---

#### **3.1. Fundación y evolución histórica del ICHTF**

El Instituto Chileno de Terapia Familiar es un centro de perfeccionamiento profesional de excelencia que efectúa asistencia clínica a familias, parejas y personas que lo solicitan. Fue fundado en 1983 bajo la iniciativa del Dr. Guillermo Altamirano y se constituye como una de las primeras instituciones de formación de terapeutas sistémicos cuyos programas de formación fueron reconocidos por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos Especialistas en Psicoterapia.

Desde sus inicios, el IChTF ha trabajado de manera simultánea tanto en el ámbito académico en la formación y entrenamiento de terapeutas, como en el ámbito clínico-asistencial brindando atención psicoterapéutica a parejas y familias. Los profesionales que trabajan en la institución, además, están permanentemente nutriendo su quehacer clínico de las actividades docentes desarrolladas y de la reflexión, estudio e investigación que tiene lugar al interior de las unidades especializadas.

Desde 1997 han desarrollado asistencia y docencia de post-título en Mediación Familiar.

El año 2006 habilitaron una sede en el ex Hospital San José, para desarrollar allí el trabajo psicosocial, como una vía para poder trabajar con los sectores más vulnerables y afectados del país.

En el momento actual, la Institución se encuentra en una etapa de consolidación. Se sustenta en una historia de 34 años basada en un proceso de reflexión continua, de renovación permanente, de búsqueda y generación de nuevos conocimientos y mejores herramientas de trabajo.

### **3.2. Estructura y funcionamiento del ICHTF**

La estructura del ICHTF se compone de 14 unidades terapéuticas de intervención clínica especializada aplicada a problemáticas de salud mental de diferente índole. Estas Unidades son:

1. Terapia de pareja enfoque situacional
2. Terapia de pareja enfoque centrado en las emociones
3. Terapia de pareja enfoque transgeneracional
4. Familias, fertilidad y adopción
5. Terapia familiar y procesos de apego temprano: Programa INICIA de 0 a 4 a.
6. Terapia familiar con niños y adolescentes
7. Terapia familiar y enfermedad psiquiátrica
8. Intervención psicosocial (I)
9. Intervención psicosocial (II)
10. Intervención psicosocial (III)
11. Terapia de familia
12. Terapia familiar en consumo problemático de drogas
13. Terapia familiar en procesos de separación y familias ensambladas
14. Intervención en procesos de mediación

Cada unidad está constituida por un equipo de trabajo que es coordinado por uno de sus miembros. Todas las unidades comparten un enfoque colaborativo y sistémico común el cual enfatiza dos aspectos: el contexto en que ocurren diversas manifestaciones de la realidad y las relaciones que establecen las personas que participan en ella. Sin embargo, también existen diferencias entre los grupos, las cuales, enriquecen la perspectiva en el abordaje de los casos y contribuyen a la elaboración de modelos operativos de trabajo influidos por las teorías de grandes terapeutas familiares del mundo.



Desde la institución se trabaja el abordaje de las dificultades de sectores sociales en condiciones de vulnerabilidad y exclusión, así como el fomento de instancias de prevención que influyan en una mejor convivencia familiar para todos los habitantes del país.

En referencia al ámbito científico, el IChTF difunde los estudios e investigaciones generados en proyectos dirigidos por diferentes grupos de trabajo que funcionan en la Institución a través de la Revista “De Familias y Terapias”. Dicha publicación se edita desde 1993, con carácter semestral y cuyo contenido versa sobre temas ligados al quehacer del trabajo, la investigación y la reflexión sobre todo lo concerniente a los tipos de familia y parejas existentes y sus vicisitudes con los contextos más amplios que las contienen. Tiene como objetivo ser un espacio de intercambio, discusión y difusión para todos aquellos profesionales vinculados al trabajo con familias, parejas y las instituciones que se vinculan a ellas desde un entorno más amplio. Está abierta a recibir artículos de colaboradores de otros países, y actualmente llega a países como Australia, Argentina, Colombia, Estados Unidos, España, Paraguay y Perú, en virtud de convenios que mantiene el Instituto con organismos extranjeros dedicados al estudio y difusión de la terapia familiar como el Ackerman Institute for the Family de Nueva York. En la actualidad es la única publicación científica chilena que desarrolla el pensamiento sistémico ligado a la terapia familiar y de parejas, como asimismo su ligazón con lo psicosocial.

## 4. Actividades Realizadas

### 4.1. Experiencia en el IChTF

A lo largo de la rotación por el IChTF he tenido la oportunidad de conocer la estructura y el funcionamiento de la institución desde dentro, mediante la incorporación a la actividad habitual de cada uno de los equipos especializados de trabajo que constituyen el capital técnico y humano de la misma. Además, he sido participe del desarrollo de actividades formativas, clínicas y de investigación desde diferentes posiciones, contando también con sesiones semanales de supervisión individual.

En cuanto a la actividad formativa, destacar la oportunidad que tuve de asistir a dos seminarios teórico-clínicos sobre temas específicos en el trabajo sistémico con familias:

- Seminario de **“Actualización teórica desde la perspectiva sistémico relacional: Familia y Divorcio”**. Del equipo docente Unidad de Terapia Familiar en Procesos de Separación y Familias Ensambladas. Coordinador: Dr. Ricardo Yanjarí. Con una duración de 4 horas cronológicas. Realizado el 16 de Octubre de 2015.
- Seminario de **“Actualización clínica en divorcios destructivos”** Del equipo docente Unidad de Terapia Familiar en Procesos de Separación y Familias Ensambladas. Coordinador: Dr. Ricardo Yanjarí. Con una duración de 8 horas cronológicas. Realizado el 17 de Octubre de 2015.
- Seminario clínico: **“Trabajando con Familias y Niños con Necesidades Especiales”**. Con la ponente Judy Grossman, docente del Ackerman Institute for The Family of New York. Con una duración de 7 horas cronológicas. Realizado el 29 de Septiembre de 2015.
- Taller de Supervisión clínica: **“Las familias con Niños con Necesidades Especiales. Un Modelo Terapéutico de Aproximación”**. Con la supervisora Judy Grossman, docente del Ackerman Institute for The Family of New York. Con una duración de 4 horas cronológicas. Realizado el 30 de Septiembre de 2015.

Otra actividad formativa que me resultó muy interesante fue la participación y asistencia a las clases del post-título Terapia Sistémica de Familias y Parejas:

- **Seminarios sobre la práctica clínica con familias y parejas.** Con las ponentes Claudia Cáceres, Cecilia Jara y Cecilia Grez. Con una duración de 20 horas cronológicas. Realizado los miércoles a lo largo de los meses Septiembre- Noviembre de 2015.

A nivel clínico, las actividades principales que he desarrollado han consistido en:

- Observación participante de familias detrás del espejo unidireccional
- Supervisión clínica de familias en vivo y también filmadas
- Participación activa en el equipo reflexivo de la Unidad INICIA de niños pequeños y vínculos tempranos
- Participación en entrevistas de recepción a nuevas familias consultantes del centro

Por último, señalar que las actividades de investigación desarrolladas en la pasantía han consistido principalmente en la revisión de material bibliográfico y el análisis sistémico de un caso clínico:

- Revisión bibliográfica: **“El triángulo primario: Una visión sistémica y evolutiva de madres, padres y bebés”**
- Caso clínico: **“Análisis de un caso complejo en terapia familiar con niños y adolescentes desde la perspectiva sistémica”**

5. Cronograma

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9	Unidad de <b>Familias, Fertilidad y Adopción</b> / Unidad de <b>Familias y Enfermedad Psiquiátrica</b>	Unidad de <b>Terapia Familiar</b> / Unidad de <b>Mediación Familiar</b>	Seminario <b>Práctica Clínica con Parejas</b>	Unidad <b>Psicosocial</b>	Unidad de TF en <b>Procesos de Separación y Familias Ensambladas</b> / Unidad de <b>Niños y Adolescentes</b>
10					
11					
12	Unidad de TF en <b>Consumo Problemático de Drogas</b>	<b>Supervisión</b> de Casos Clínicos	<b>Tutorías</b>	Unidad de <b>Terapia de Pareja</b> / INICIA niños pequeños y vínculos tempranos	
13					
14			<b>Revisión Bibliográfica/Análisis</b> de casos clínicos		
15					
16					

## 6. Aplicabilidad a nuestro contexto

La terapia familiar requiere para su puesta en práctica un mayor número de recursos técnicos y humanos que la terapia individual. El espejo unidireccional, el sistema de grabación audiovisual, el trabajo en co-terapia y el equipo que observa detrás del espejo, cuando se dispone de él, hacen que este tipo de intervención parezca, a priori, menos rentable en términos de eficiencia terapéutica.

Como apuntan Rosique, López, Polo, López, Sanz y González (2015), en los últimos años, los profesionales del ámbito de la salud mental del sistema sanitario público, se están encontrando con la dificultad del aumento de la demanda de atención de la población atendida en consulta, lo que obstaculiza en gran medida el poder ofrecer tratamientos psicoterapéuticos con una periodicidad y duración deseada. Sin embargo, y a pesar de los argumentos iniciales sobre aspectos de eficiencia, existe evidencia clínica que señala la eficacia y la efectividad del abordaje desde la óptica de la terapia de familia como una herramienta terapéutica alternativa, en unos casos, y complementaria, en otros, para el tratamiento de determinados trastornos mentales. Eficacia porque permite abordar el problema desde el propio seno de la familia y, efectividad en cuanto a que se obtienen mejores resultados en menor tiempo. Si bien en nuestro país aún son escasos los Servicios que han implementado este tipo de abordaje terapéutico dentro de su atención a la salud mental, paulatinamente van apareciendo más iniciativas que exponen unos resultados satisfactorios.

El IChTF es un centro privado que mantiene convenios de colaboración con otras instituciones del país como colegios, hogares de protección a menores y servicios sociales que permiten el acceso a tratamiento psicológico de calidad de familias en contextos de vulnerabilidad con pocos recursos económicos.

Salvando las grandes diferencias en la estructura de los sistemas de salud entre España y Chile, la viabilidad de un enfoque asistencial de este tipo en nuestro sistema público de salud está todavía abriéndose camino. En este sentido, el requerimiento de profesionales con formación específica en terapia familiar y el aumento de estudios sistemáticos que avalen las ventajas de este abordaje es una asignatura pendiente y necesaria para promover un cambio de paradigma en la atención dentro del contexto público de salud mental.

## 7. Valoración personal

---

Mi sensación predominante al reflexionar sobre la rotación por un centro de excelencia como es el IChTF, es la de satisfacción con el proceso de aprendizaje vivido y adquirido. Me refiero no solo a los conocimientos técnicos sobre el modelo sistémico de terapia familiar, sino también al contexto que engloba ese aprendizaje.

La idiosincrasia chilena sobretodo en su aspecto más social centrado en la gran brecha socioeconómica que caracteriza a su población hace que ésta tenga un perfil y unas necesidades concretas. En lo que a salud familiar se refiere, pienso que el Instituto realiza una labor muy importante desarrollada desde cero a lo largo sus 34 años de vida. Esto es, la asistencia terapéutica accesible para las personas que más lo necesitan por profesionales de la salud mental con conciencia social.

He conocido cada una de las unidades asistenciales y observando su quehacer terapéutico he aprendido diferentes modelos y técnicas de intervención. Desde mi perspectiva como rotante externa uno de los puntos fuertes de la metodología que implementan en el Instituto es la supervisión de los casos clínicos en ambas direcciones dentro del sistema terapéutico, incluso visibilizando las resonancias en el equipo que se ubica detrás del espejo.

Creo que la existencia de espacios en los que se pone consciencia a las resonancias del sentir y al pensamiento crítico en equipo constituyen por sí mismos oportunidades de formación continuada como y entre terapeutas. Se trata de un proceso de interrelación constante que trata de implementar el modelo teórico que se utiliza como mapa al abordar un caso, con las dificultades y retos que surgen en el desarrollo práctico de la sesión con las familias.

Teniendo en cuenta qué significan tres meses en un proceso completo de psicoterapia es comprensible que el rol del rotante externo sea, en su mayoría, como observador, y en consecuencia, el aprendizaje se adquiera de manera indirecta. Sin embargo, el no poder atender familias en co-terapia directamente hace que este sea el punto débil de la rotación.

## 8. Agradecimientos

---

A ANPIR por apoyar e incentivar una formación de excelencia que sustente la disciplina de  
la Psicología Clínica.

A los miembros de la Unidad Docente de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe  
de Asturias de Alcalá de Henares, por su calidad personal y profesional en el  
entendimiento del sufrimiento humano y la transmisión del mismo.

A todos los miembros del Instituto Chileno de Terapia Familiar por su disposición y ayuda,  
en especial, a Claudia Cáceres por su calidad y su calidez.

A mis tutores, Dr. Eduardo Carrasco y Dr. Ricardo Yanjarí, por compartir su sabiduría  
acerca de la terapia familiar, la intersubjetividad y las relaciones humanas.

A Carmen, por haber sido parte fundamental en la realización y satisfacción de esta  
experiencia.

Gracias.

## 9. Bibliografía

---

Becerril-Montekio, V., Reyes, J. D. D., & Manuel, A. (2011). The health system of Chile. *Salud pública de México*, 53(supl. 2), s132-s142.

Boletín Oficial del Estado (2009). Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. BOE, 146, 51210-51236.

Instituto Nacional de Estadísticas, Comisión Económica para América Latina y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Chile: Proyecciones y estimaciones de población 1950-2050. Chile: INE, sin fecha. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/demografia\\_y\\_vitales/proyecciones/Informes/Microsoft%20Word%20-%20InforP\\_T.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/proyecciones/Informes/Microsoft%20Word%20-%20InforP_T.pdf).

Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18 (4-5), 346-358.

Penjean, G. (1996). El proceso de reestructuración de la atención en salud mental y psiquiatría en Chile: 1990 a 1996. *Cuad. méd.-soc. (Santiago de Chile)*, 37(2), 5-17.

Rosique, M. T., López, B., Polo, C., López, Sanz, M. T., M. L., & González, C. (2015). El reto de la Terapia de Familia: Estudio de las intervenciones realizadas durante 13 años en un Centro de Salud Mental The Challenge of Family Therapy: A thirteen-year study of interventions in a Mental Health Center. *Clínica*, 6(1), 33-47.



**9.1. Bibliografía recomendada en castellano**

- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. Barcelona: Grupo Planeta (GBS).
- Boss, P. (2001/ 2014). *La pérdida ambigua: cómo aprender a vivir con un duelo no terminado* (1ª Reimpresión). Barcelona: Gedisa.
- Cáceres, C., Manhey, C., & Raies, A. (2004). Comprensión sistémico-relacional del proceso de separación conyugal. *De familias y terapias*, 18, 31-54.
- Cáceres, C., Manhey, C., & Vidal, C. (2009). Separación, pérdida y duelo de la pareja: Reflexiones imprescindibles para una terapia de divorcio. *De Familias y Terapias*, 17(27), 41-60.
- Cade, B., & O'Hanlon, W. H. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Canevaro, A. (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Madrid: Morata.
- Elkaim, M. (1989/ 2005). *Si me amas, no me ames: psicoterapia con enfoque sistémico* (3ª reimpresión). Barcelona: Gedisa.
- Esteban, M. L. (2011). *Crítica del pensamiento amoroso: Temas contemporáneos*. Barcelona: Bellaterra.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica: En la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Goldbeter-Merinfeld, E., & pról Elkaim, M. (2003). *El duelo imposible: las familias y la presencia de los ausentes*. Barcelona: Herder.

- Haley, J. (2005). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Larraín, S. (1994). *Violencia puertas adentro: la mujer golpeada*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Perel, E. (2007). *Inteligencia erótica: claves para mantener la pasión en la pareja*. Madrid: Temas de Hoy.
- Roizblatt, A. S. (2006). *Terapia familiar y de pareja*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Troya, E. (2013) *¿De qué está hecho el amor?: Organizaciones de la pareja occidental entre el siglo XX y el siglo XXI*. Buenos Aires: Lumen.
- Willi, J. (2002). *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Morata.

## 9.2. Sitios web de interés

<https://www.ackerman.org/>

<https://www.autismspeaks.org/>

<http://developingchild.harvard.edu/>

<http://www.estherperel.com/>

<http://ichtf.blogspot.com.es/>

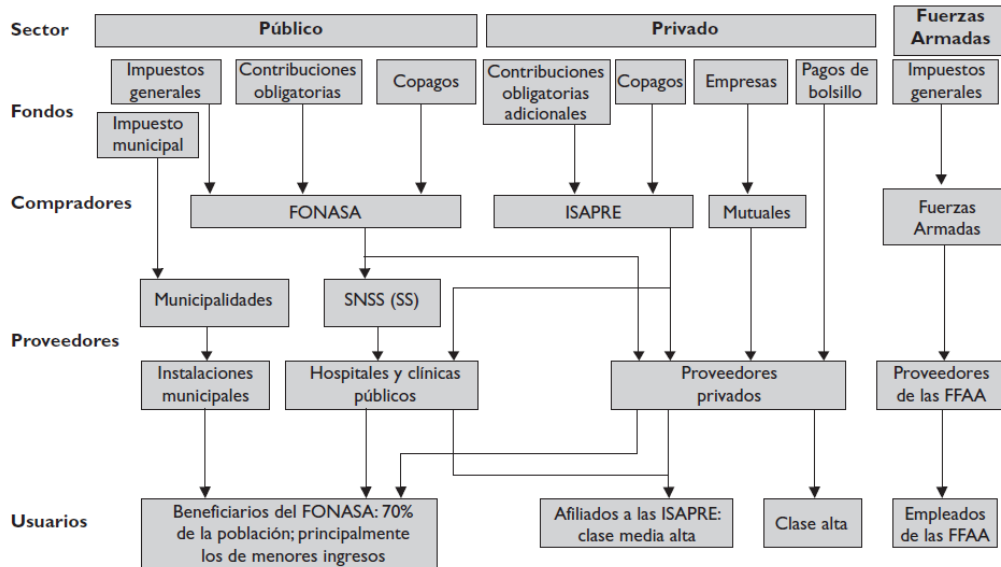
<http://www.spdfoundation.net/>

<http://www.terapiafamiliar.cl/web/index.php>

<https://www.youtube.com/watch?v=GEjSH19Ns5s>

**ANEXOS**

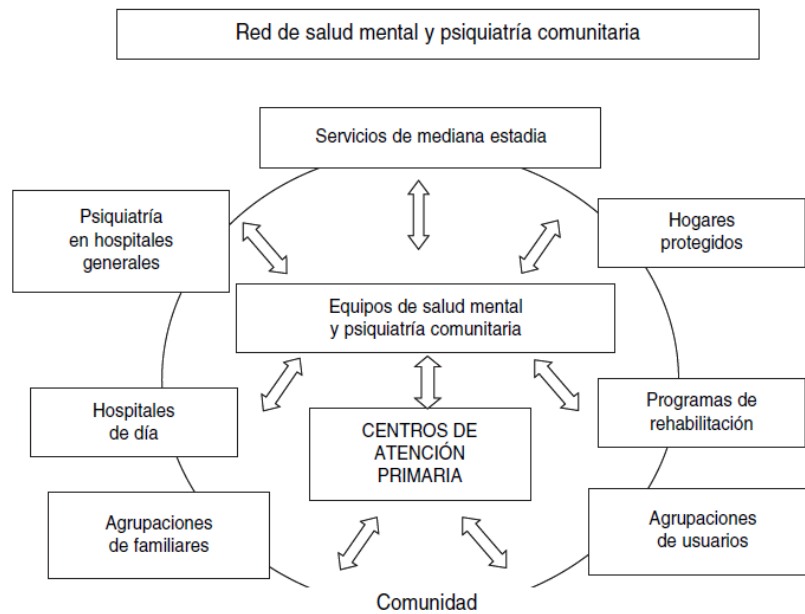
**ANEXO 1: Sistema de Salud de Chile**



FONASA: Fondo Nacional de Salud  
 SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud  
 FFAA: Fuerzas Armadas (Ejército, Marina, Aviación, Policía)

ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional  
 SS: Servicios de Salud Regionales

**ANEXO 2: Esquema de la red de salud mental y psiquiatría. Chile, 2004.**



Fuente: Ministerio de Salud, Chile.