

EL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE:  
HISTORIA, PROCESO Y PRODUCTOS

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 2, 1998/ 37-41

*Dr. Joaquín Montero Labbé\**  
*Dr. Jaime Sapag Muñoz de la Peña\*\**  
*Dr. Fernando Poblete Arrué\*\**

ABSTRACT

This paper describe the process and products of the implementation of a community oriented postgraduate programme at the P. Universidad Católica de Chile (P.U.C.). The Family and Community Medicine Residency Programme at the P.U.C. began in May 1993. Several external and internal forces motivated the creation of this new programme, for example: the epidemiologic transition, Ministry of Health, international initiatives, young P.U.C. medical graduates, curricular change and past community health initiatives at the P.U.C. The basic activities of the three year program are: clinical work at the public ambulatory care facility, clinical work at the outpatient clinic of P.U.C. (including specialities), emergency care, community health, diverse courses and seminars. The educational method is "problem based learning" using, as a basic tool, the "evidence based medicine". The programme was created five years ago, showing at present many positive results, such as: twenty five graduates of the programme, undergraduate medical education, academic oriented public Family and Community Health Care Centers are now in development, research in Primary Care, publications, continuing health education to other members of the health care team and international fellows interchange.

RESUMEN

Este artículo describe el proceso y productos de la implementación de un programa de postítulo orientado a la comunidad, de la Pontificia Universidad Católica de Chile (P.U.C.). El Programa de Medicina Familiar y Comunitaria de la P.U.C. comienza en mayo en 1993. El surgimiento del nuevo programa se vio motivado por factores externos e internos, por ejemplo: la transición epidemiológica, el Ministerio de Salud, iniciativas internacionales, médicos recién egresados de la P.U.C., cambios curriculares y experiencias anteriores en salud comunitaria de la P.U.C. Las actividades básicas del programa de tres años de duración son: atención ambulatoria clínica en un Consultorio Público, atención ambulatoria clínica en un centro médico de la P.U.C. (incluyendo pasada por especialidades), práctica en urgencia, salud comunitaria, cursos y seminarios. La metodología de educación utiliza el "aprendizaje basado en problemas" con la "medicina basada en evidencias" como herramienta importante. El programa fue creado hace cinco años, y actualmente se pueden apreciar resultados positivos como: veinticinco titulados del programa, docencia de pregrado, creación de Centros de Salud Familiar Docentes en la Atención Primaria, publicaciones, educación continua a otros miembros del equipo de salud e intercambio de residentes con otros países.

---

\* Jefe del Departamento de Medicina Interna. Jefe del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria.

\*\* Residente del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, mención Adultos.

## EL NACIMIENTO DE UN NUEVO PROGRAMA DE POSTÍTULO

Sin duda, la creación de un programa de formación universitario de postítulo no puede responder sólo a hechos aislados o iniciativas personales (pero que sí suelen ser determinantes), sino más bien a la confluencia de una serie de realidades del entorno y de quienes se enfrentan a ellas. En el ámbito de la salud; la Atención Primaria desde inicios de esta década ganaba creciente interés por parte de los distintos actores nacionales involucrados. Ello favoreció todo un proceso posterior de reflexión y cambio orientado a potenciar un campo de desarrollo olvidado hasta ese momento en un sector que privilegiaba el sistema de atención a demanda que desde hacía muchos años se venía aplicando en nuestro país y que, en parte, respondía a una situación social y epidemiológica antigua, y no a la actual de transición.

Dentro de este contexto, un grupo de internos de esta Universidad, de sexto año, unos 10 a 12, se muestran muy interesados en el desarrollo y profundización del trabajo en el ámbito de la Atención Primaria, lo que los hace buscar alternativas extracurriculares, logrando contactarse con el Director de un Consultorio de La Florida (Consultorio General Urbano Villa O'Higgins), donde iniciaron un proceso que posteriormente los llevó a trabajar en un consultorio pequeño, creado en un sector bastante desprotegido desde el punto de vista social, desarrollando actividades asistenciales, ya como internos de 7º año.

Fue así como decidieron dedicarse a trabajar en la comuna de La Florida no concursando en el sistema nacional de destinación para médicos, con un convenio en el cual se contemplaba un futuro proceso de perfeccionamiento.

En 1992, este grupo, buscando desarrollar una alternativa concreta de formación de postgrado, se comunica con el entonces director del Centro Médico San Joaquín de la Universidad Católica, Dr. Joaquín Montero, quien recién retornaba, luego de dos años de estudio y de conseguir el MPH en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, donde su proyecto de tesis fue "Basis to Develop a Preventive Primary Care Program for the Adult in the Medical Curriculum". El impulso por abrir un camino nuevo, junto a la existencia de una base para un programa de formación, se potenciaron mutuamente y permitieron seguir adelante con la tarea.

En otros sectores ya se trataba el tema. En el caso de la Universidad, había un proyecto de do-

centes, entre ellos el Dr. Juan Ignacio Monge y Juan Carlos Glasinovic junto al profesor Gyarmaty de la Facultad de Ciencias Sociales. La Sociedad Médica de Santiago, bajo la dirección del Dr. Vicente Valdivieso, también debatía sobre el particular, y el Ministerio de Salud, a través del subsecretario Dr. Patricio Silva Rojas, estaba muy interesado en el tema. La subsecretaría consiguió fondos de la Fundación Kellogg's para realizar un Seminario "viajero" de un mes de duración, por distintos Centros americanos de formación y trabajo en Medicina Familiar. En él se contó con la participación de la mayoría de los decanos de las Facultades de Medicina de Chile. Fue ésta una instancia muy rica de intercambio interfacultades y de maduración colectiva de la factibilidad de la idea.

Es así como se elabora un programa inicial de Medicina General del Adulto, tomando el nombre de acuerdo a una propuesta de la Sociedad Médica de Santiago. Se sometió a la consideración de la Universidad y del Ministerio de Salud. Ambos aprobaron el proyecto y el segundo otorga seis becas anuales de tres años de duración cada una, además de las facilidades para poder hacer un proceso de selección acorde a lo que se buscaba. De este modo, teniendo en cuenta las aptitudes vocacionales, se seleccionó, de treinta postulantes, a los seis becados que conformaron el primer grupo en 1993, más la Dra. Namiko Saito, becada por la Municipalidad de Santiago.

Dentro de los integrantes del equipo hay que destacar a la Dra. Rosa Walker, que estaba terminando su MPH en Prevención y Promoción de la Salud en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, a quien se le invitó a regresar a Chile para desarrollar el proyecto.

El proceso, hasta el momento, no había sido fácil, ya que el escepticismo y el desconocimiento del tema hacían que no fuesen pocos los que desconfiaban del cambio. Considerando el buen resultado inicial y la cantidad de postulantes que se obtuvo ese primer año, el Departamento de Pediatría por medio de los Dres. Alvaro Téllez, Ernesto Guiraldes y Patricio Ventura-Juncá, propuso crear un programa equivalente, pero orientado al niño, lo que fue presentado y aprobado por la Facultad para ponerse en marcha al año siguiente.

Así nació el Programa, con una buena cuota de sacrificio personal, en especial del primer grupo de becados, ya que fueron, en cierto modo, artífices del modelo y "conejiillos de Indias" de la experiencia.

## LA ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El Programa de Formación en Salud Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile es de dedicación exclusiva, dura tres años y se puede obtener una de las dos menciones: Adultos o Niños. Se divide en 22 horas de actividades académicas (cursos, seminarios, práctica clínica supervisada) y 22 horas en un Centro de Salud Municipal (8 a 12 horas asistenciales y el resto de actividades no clínicas de investigación, gestión y trabajo comunitario). Los cursos son los siguientes: Educación de Adultos, Técnicas de Entrevista, Trabajo en Equipo, Elaboración de Proyectos, Computación, Epidemiología, Enfoque Familiar Sistémico, Gestión, Promoción de La Salud y Salud Laboral.

El principal objetivo es formar médicos especialistas para el nivel primario de atención en salud, con una alta capacidad resolutive clínica (ambulatoria y de urgencia), habilidades de gestión, capacidad de elaboración de proyectos y trabajo interdisciplinario.

El Programa pone énfasis en los siguientes aspectos(\*):

**Medicina centrada en la persona:** No considerar sólo la dimensión biológica del paciente, sino el conjunto de dimensiones de la persona que pueden verse afectadas por la situación de enfermedad: emocional, social, intelectual, valórica y espiritual. Un enfoque "personal" implica el esfuerzo por potenciar al máximo los propios recursos del paciente para tomar decisiones y buscar la solución al problema.

**Aprendizaje basado en problemas:** La esencia de la buena medicina está en la habilidad de hacer las preguntas adecuadas al enfrentar un caso. Asimismo, la madurez profesional y humana se desarrolla con métodos participativos de enseñanza que respetan la autonomía y el ritmo del alumno. Por esto, se favorece el trabajo en grupos pequeños con evaluación permanente entre pares y el aprendizaje basado en las discusiones de casos relevantes para la práctica.

**Atención de salud basada en la evidencia:** La formación pone énfasis en la adquisición de herramientas de información y desarrollo de una visión crítica de la información disponible.

**Enfoque familiar y comunitario:** La situación salud-enfermedad está fuertemente determinada por el contexto social, tanto el familiar como el comunitario. El enfoque sistémico permite aproximarse al contexto familiar para comprender la génesis del problema y los recursos disponibles para solucionarlo, así como diseñar intervenciones breves. El enfoque comunitario es una mirada poblacional en la gestión de recursos y en el diseño de programas de prevención y promoción, la perspectiva interdisciplinaria y el trabajo en redes para el abordaje de los diversos problemas y la potenciación de los recursos comunitarios.

**Costo eficiente:** La crisis de gastos en salud ha puesto de manifiesto la importancia del primer nivel de atención, cuando se cuenta con profesionales de alta capacidad resolutive. Por esto, se enfatiza la administración responsable de recursos y la toma de conciencia de los gastos que se generan en la atención tanto para el paciente como para la institución.

**Trabajo en equipo:** La salud requiere un enfoque multidisciplinario porque la problemática que aborda la atención primaria es multidimensional y se da en un complejo contexto de factores biológicos, culturales, organizacionales, etc.

Las expectativas futuras de los egresados de los programas de Medicina General Familiar son amplias, de acuerdo a la experiencia que se ha vivido con los primeros egresados y a los cambios que se están experimentando a nivel nacional. Chile está transformando su modelo, está iniciando un proceso de desarrollo, tanto por decisión política de sus autoridades como por las razones del mercado, apuntando fuertemente a un nuevo modelo de atención capitado, en que el énfasis se traslada desde la enfermedad a la salud.

Desde el Ministerio de Salud hay una decisión política de ir implementando Centros de Salud Familiar para mejorar la calidad de la atención primaria y como una forma de desarrollar un trabajo más eficiente. Esto ya está en vías de desarrollo, y la tendencia es que vaya creciendo. Uno de los actores fundamentales en este cambio es, precisamente, este especialista.

Por otra parte, el rol que desempeñan los egresados en otros puntos del sistema de atención pública, en las direcciones de consultorios o en las direcciones de salud comunal, en los CRS (Centros de Referencia Secundarios), en los sistemas de atención de urgencia o en los sistemas de salud

(\*) Walker, R., "Formando Personas", *Revista de Salud Familiar*. Chile. Año 1. N° 1. 1998.

de empresas, demuestran su alta capacidad y polifuncionalidad, especialmente en un entorno que está cambiando.

En las Isapres se aprecia una tendencia fuerte y progresiva de cambio hacia modelos de salud capitados en que se busca, cada vez con más fuerza, especialistas de Medicina Familiar para responder a las necesidades clínicas y de gestión de estos centros.

En resumen, este especialista tiene un gran campo de desarrollo futuro, considerando la realidad de lo que ha pasado con los egresados y lo que se puede prever por las tendencias de las fuerzas que mueven las demandas de nuevos servicios médicos y de salud a nivel nacional.

## PRODUCTOS

### **1. Formación de médicos especialistas en Salud Familiar y Comunitaria con mención Adulto o Niño**

Hasta el momento han ingresado 61 becados (entre el programa del adulto y niño), de los cuales han egresado 25 (15 del programa del adulto y 10 del programa del niño).

Algunos de los postbecados desarrollan actividades docentes tanto en los Centros de Salud Familiar como en las dependencias de la Universidad Católica.

### **2. Formación de alumnos e internos de Medicina**

Alumnos de IV año e internos de Medicina cuentan con pasadas programadas en Medicina Ambulatoria tanto en el Centro San Joaquín de la Universidad como en los Centros de Salud Familiar. Allí realizan actividades clínicas y no clínicas (Talleres de Prevención y Promoción de Salud, se integran a los Equipos de Salud Familiar, etc.).

### **3. Centros de Salud Familiar Docentes**

Desde 1996, el Programa ha potenciado el desarrollo de Centros de Salud Familiar Docentes en Consultorios Municipales del Área Sur-Oriente de Santiago. Progresivamente, se han ido perfilando como tales con el impulso decidido de las Municipalidades y del Servicio de Salud respectivo. Se suma en este desafío el apoyo del Ministerio de

Salud de Chile con políticas que promueven el desarrollo de estos Centros.

Las comunas donde actualmente se forman los residentes del Programa son: La Florida, San Joaquín, La Pintana, Puente Alto y Pirque. La constitución de los Centros Docentes en ellas ha sido paulatina y con ritmos distintos.

En este sentido, es importante destacar el caso del Consultorio El Roble. Parte del primer grupo de postbecados del Programa, luego de un proceso de negociación con la comuna de La Pintana y el Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, permanece trabajando en este Consultorio. La Dirección a cargo del Dr. Tomás Pantoja potencia la transformación de éste en un Centro de Salud Familiar. En 1998 se concretan pasos fundamentales de este proceso: se realiza una Sectorización de la Población (3 sectores) y se organizan equipos multidisciplinarios a cargo de la atención de ellos.

También el Consultorio Bernardo Leighton, en Puente Alto, ha llevado adelante un importante avance en su implementación como Centro de Salud Familiar Docente. Un papel fundamental, en este sentido, ha desempeñado su directora, Dra. Claudia Latorre. Actualmente, 9 residentes del Programa laboran en este Centro.

### **4. Investigación y Proyectos Locales de Atención Primaria**

Los residentes del Programa dentro de sus actividades curriculares deben realizar Proyectos de Investigación e Intervención en Salud que aporten a la realidad local donde se encuentran los Centros de Salud. Por ejemplo, se han desarrollado temas tales como: Patología Mamaria, Salud Mental en la Comunidad, Factores de Riesgo Cardiovascular, Programa de Intervención en el Adulto Mayor, Diagnóstico de la Situación de Salud del Adulto Joven, entre otros.

Dos de estos proyectos han recibido premios en congresos o jornadas organizadas por la Sociedad Médica de Santiago.

### **5. Vínculos docentes con el exterior para programas de perfeccionamiento e intercambio**

El desarrollo de vínculos con otros centros formadores, tanto nacionales como internacionales, es uno de los principales desafíos a cumplir en los próximos años. Si reconocemos la limitada experiencia chilena en Salud Familiar y Comuni-

taria, un programa de pasantías o formación específica en el extranjero resulta una excelente alternativa para los egresados. Vínculos informales se han establecido con Inglaterra a través del Imperial College de Londres y con la Universidad de Oxford y, especialmente, con el grupo del Dr. Martín Zurro en Barcelona, España, donde ya algunos becados han conocido su realidad. Por otra parte, uno de los primeros egresados realiza un Magister en Salud Pública orientado a la Prevención Clínica y Comunitaria en la Universidad de Washington, Seattle, lo que abre otro campo de desarrollo. Aún falta avanzar en la formalización de vínculos; sin embargo, el futuro se ve promisorio.

#### **6. Capacitación dirigida a equipos relacionados con la Atención Primaria**

Varios de los cursos que forman parte del currículo del programa de formación se han extendido a equipos de atención primaria, especialmente de los Centros de Salud asociados al desarrollo de la docencia de nuestros becados, favoreciendo con ello un desarrollo orgánico del proceso formativo, ya que la interacción en temas técnicos de los becados con el resto del equipo es más transversal y, a la vez, favorece la docencia de pregrado

para los alumnos e internos que realizan pasadas por los establecimientos de Atención Primaria.

#### **7. Publicaciones**

El desarrollo de esta innovación requiere proveer material para la docencia del nuevo modelo así como darlo a conocer. Es así como dentro de los proyectos a corto plazo se encuentra el desarrollo de un Manual de Medicina Ambulatoria del Adulto, dirigido especialmente a alumnos e internos, de modo que les facilite el enfrentamiento de problemas prevalentes en la consulta ambulatoria.

Además, el apoyo a otro proyecto, una Revista de Salud Familiar, es otro de los productos que esperamos se materialice en un corto plazo. La difusión, la formación continua y el debate de temas relevantes son parte de los objetivos que se plantean al crear la Revista, tendientes a fortalecer la imagen y la calidad técnica de la Salud Familiar en Chile.

Finalmente, debemos reconocer que hasta ahora el camino no ha sido fácil, pero la Salud Familiar se ha ganado un espacio en el mundo médico, nacional e internacionalmente, lo que nos hace mirar al futuro con grandes expectativas, satisfechos de lo logrado hasta el momento.