

**PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR  
CONSULTORIO LA REINA**

*Dr. Roberto Bama Juri (\*)  
Dr. Iván Concha Bascur (\*\*)*

**I. INTRODUCCION**

La Fundación Kellogg y la Federación Panamericana de Facultades de Medicina (FEPAFEM), conocedoras de las ideas prevalentes en el Ministerio de Salud, en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) y en la División Oriente de la Facultad de Medicina y de la permanente colaboración mútua entre estas dos últimas, se dispusieron a apoyar un Programa local de Medicina Familiar en el Consultorio La Reina, como una etapa apropiada para el progresivo desarrollo de la Medicina Familiar en nuestro país.

Es así como en Abril de 1982 se inició en el Consultorio La Reina el Programa de Medicina Familiar, que conjugó los postulados del Ministerio de Salud y de la Facultad de Medicina en el sentido de asegurar a la población una atención de salud integral, continúa y personalizada, basada en el grupo familiar.

**II. CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LA COMUNA DE LA REINA.**

La Reina forma parte de las 17 comunas que constituyen la zona urbana del Gran Santiago.

Su superficie total alcanza a 2.450 Has., de las cuales 1.200 Has. corresponden a superficie urbana, con una densidad promedio de 47.7 habitantes por Ha. Su población total es de aproximadamente 110.000 habitantes; la población beneficiaria del Consultorio es el 45% del total, lo que corresponde a 49.500 habitantes.

La estructura de la población según grupos etarios, de acuerdo a cifras del S.S.M.O. año 1981, es la siguiente:

Grupo Etario	Nº Individuos	%
Menor de 1 año	2.291	2,27
1 año	2.254	2,23
2 a 5 años	9.045	8,90
6 a 14 años	18.282	18,20
15 a 44 años	49.592	49,00
45 a 64 años	14.483	14,30
Mayor de 65 años	5.168	5,10
<b>TOTAL</b>	<b>101.115</b>	<b>100,00</b>

La estructura de la población muestra una amplia base piramidal de población joven, con una tasa de dependencia relativamente alta, ya que los menores de 15 años constituyen casi un tercio de la población total. Destaca además que la población adulta productivamente activa, corresponde a poco menos de los dos tercios de la población, siendo el porcentaje de senescentes relativamente bajo.

Otras características de la población que conviene señalar es la alta proporción de mujeres, a razón de 100 mujeres por 92.5 hombres, diferencia que se agudiza al aumentar la edad, y el acelerado crecimiento demográfico que presenta, de acuerdo a las

(\*) Sub Director del Consultorio "La Reina", Médico General Urbano.

(\*\*) Médico General Urbano.

proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), superando la tasa 3 veces a la del crecimiento vegetativo del país.

### III. DESCRIPCIÓN DEL CONSULTORIO LA REINA.

El Consultorio La Reina dispone de un local suficiente y en cuanto a recursos profesionales, cuenta con 8 médicos contratados a horario completo: dos médicos generales urbanos; tres médicos integrales, dos residentes con beca universitaria en Medicina Familiar y un Médico Director Pediatra. Además, como consultores: dos psiquiatras con 8 horas semanales en total; un gineco-obstetra con 4 horas diarias y un cirujano con 4 horas semanales.

Colaboran 3 enfermeras, 2 nutricionistas, 2 matronas, 1 asistente social, 1 tecnólogo médico, más 3 dentistas en el Consultorio y 6 en clínicas periféricas, con horarios parciales.

### IV. EL PROGRAMA EN MARCHA

En el año 1982 se inició en el Consultorio La Reina un Programa de Medicina Familiar con la participación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, la División Oriente de la Universidad de Chile y la Fundación Kellogg, que conjuga las actividades postuladas del Ministerio de Salud y de la Facultad de Medicina en el sentido de:

- Asegurar a uno o más sectores de la población de S.S.M.O. el acceso a una atención de salud primaria, integral y personalizada, basada en el grupo familiar.
- Que tal atención de salud primaria es una gestión que se inició con la participación activa e informada de los individuos y de las familias, asistido por un equipo de salud multiprofesional, auxiliares y líderes o voluntarios de la Comunidad.
- Que este equipo sea capaz de atender la salud individual, familiar y comunitaria, tanto física, mental y social, siendo el primer nivel de un sistema de niveles progresivamente complejos.

Avalados por esta idea, se emprendió la tarea de demostrar la factibilidad de incorporar el Equipo de Salud del Consultorio La Reina a una modalidad de atención comunitaria postulando que tal sistema previene la distracción del recurso médico especiali-

zado.

Luego que, el Programa demuestre su eficacia se estará en condiciones de obtener normas que permitan su adaptación a otros centros.

El Programa considera la utilización de la infraestructura tanto profesional como material ya existente, organizando la acción con otro acento.

Los criterios que motivaron la elección del Consultorio La Reina para el desarrollo de esta iniciativa, son los siguientes:

- El único Consultorio periférico dependiente del Área Metropolitana Oriente de Salud que atiende los problemas de Salud del nivel primario en la Comuna de La Reina, conforma una unidad geográfica-administrativa delimitada y definida.
- La magnitud de la población asignada es adecuada para planificar acciones de salud que pueden luego ser útiles para otras experiencias a nivel nacional.
- Se posee información acerca de las características socio-demográficas así como de ubicación geográfica de dichos grupos de familias.
- El Consultorio cuenta con una dotación adecuada de recursos en los programas de salud vigentes, lo cual permite el ensayo de otra alternativa de atención de salud sin que ello implique costos adicionales.
- Existe disposición del Equipo de Salud para incorporarse al proyecto.

### V. OBJETIVOS GENERALES

Con tales fines el Programa se propuso:

1. Ensayar una alternativa de atención de salud familiar comunitaria con el fin de:
  - a) Aumentar la cobertura con iguales recursos.
  - b) Satisfacer mejor las expectativas de salud de la población
2. Desarrollar un Centro Docente-Asistencial de atención primaria de la salud familiar en el Consultorio La Reina que:
  - a) Otorgara atención a la población beneficiaria del citado Consultorio.
  - b) Sirviera de campo de práctica para los estudiantes de pre y post grado de la División Oriente.

3. El modelo de atención de salud familiar y comunitaria se propuso:

- a) Centrar su atención en el núcleo familiar y no en el individuo aislado. Los problemas y enfermedades que aquejan a cada individuo deben considerarse en el marco de las relaciones familiares en que está inmerso, para lo cual el conocimiento del resto de los miembros, así como de la estructura y dinámica de grupo se hacen imprescindibles.
  - b) Estar orientado hacia la resolución de los problemas médico-sociales que la familia enfrenta como grupo y no a entidades mórbidas aisladas.
  - c) Dar atención continuada, de manera que el equipo de salud, incluye dimensión que se relaciona con el crecimiento y desarrollo tanto del individuo como del grupo familiar, lo que le permite la resolución de problemas a personas de diferentes edades en el contexto de sus relaciones familiares.
4. Capacitar al equipo de salud no sólo en los problemas clínicos y técnicos que debe abordar, sino también en ciencias de la conducta en relación con la estructura y funciones de la familia y de las características de la comunidad como sistema social.
5. Recuperar una adecuada relación del paciente y su familia con el Equipo de Salud, muchas de cuyas dimensiones se han perdido con la especialización y la programación de la atención de salud.
6. Dar prioridad a las acciones de fomento y protección de la salud, ya que la familia constituye un foco privilegiado tanto para la resolución de los problemas que le afectan, como para su atención integral.
7. Incorporar activamente a las familias y a la Comunidad en la resolución de los problemas de salud, especialmente en la atención primaria.
8. Evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos del programa, su impacto y su costo. Para lograr los objetivos del Programa ya expuestos se definieron etapas; de preparación y de desarrollo propiamente tales.

**A. Los objetivos de la primera etapa de preparación, que se llevaron a cabo durante 1982, fueron los**

siguientes:

1. Organización, orientación y coordinación del trabajo del Equipo de Salud del Consultorio, de acuerdo a la modalidad de atención de medicina familiar.
2. Definición de los roles, funciones y actividades de cada uno de los integrantes del equipo de Salud, de acuerdo a la modalidad de medicina familiar.
3. Información a los integrantes del equipo de salud sobre filosofía y alcances del sistema de atención.
4. Elección de un sector de la población beneficiaria, la Unidad Vecinal N°13, para ser aplicado inicialmente el Programa de Medicina Familiar, en el supuesto que el ingreso de familias se hará en forma progresiva, debiendo alcanzar en el mediano plazo a toda la población beneficiaria.
5. Organización de los equipos de salud multiprofesionales que comprenden; médico general, enfermera, nutricionista, matrona, asistente social. Según el sector de residencia de la familia, los equipos se hacen cargo de la responsabilidad de su atención.
6. Adecuación de los 7 boxes de atención médica para atención de familia, ya que anteriormente se contaba con boxes para atención de adultos o niños. Su implementación se hizo por medio del aporte de la División Oriente de la Facultad de Medicina y la Fundación Kellogg.
7. Información y difusión sobre la implementación del nuevo sistema de atención a los beneficiarios y a la Comunidad en general. El equipo de salud relató tal información a las autoridades municipales, del C.A.S., del C.O.D.E.C.O., a dirigentes comunales y vecinales y al voluntariado, además de distribuir volantes a los beneficiarios, explicándoles la nueva modalidad de atención.
8. Elaboración de la Ficha Familiar y Carpeta Familiar. Se introdujo como instrumento de trabajo la ficha familiar que permite tener un registro que identifica al grupo familiar en cuanto a su estructura, composición y sus principales problemas, permitiendo tener una visión evolutiva de los mismos. Se registraron, además, el diagnóstico de la situación socio-económica, índice de estratificación social, visita domiciliaria y encuesta

alimentaria del grupo familiar. La ficha familiar está diseñada para un manejo integral de los problemas en cuanto a función, prevención y recuperación de la salud familiar, como continuo en cuanto a seguir a la familia a lo largo de su ciclo vital, permitiendo una relación estable entre la familia y el equipo de salud.

9. Calificación de la familia según riesgo.

El equipo de salud elaboró una pauta con los factores que se consideran constituyen un riesgo para la salud familiar. Se consideran condicionantes de tipo mórbido, factores socio-económicos, desajustes familiares, etc. Esta calificación permite al equipo elaborar una estrategia para abordar los problemas de la manera más eficiente.

B. En la etapa de desarrollo propiamente tal, los objetivos específicos logrados, tanto asistenciales como docentes y de capacitación, han sido los siguientes:

1. ASISTENCIALES

a) Incorporación progresiva de la población beneficiaria del Consultorio La Reina al sistema de atención medicina general-familiar. A la fecha existen 343 familias ingresadas al Programa.

La elección de la familia para ingresar al Programa se realiza a través de un calendario semanal prefijado, que considere las siguientes vertientes y casos índices.

Viernes Servicio Social Consultante por problema socio-económico en control sub-programa.

b) Asignación de las familias a los médicos y equipos correspondientes.

c) Prioridad a las acciones de fomento y protección de la salud familiar. Semanalmente se realiza reunión del equipo de salud con el fin de analizar las familias ingresadas, sus estructuras, principales problemas y factores de riesgo. Con estos elementos el equipo decide qué acciones son necesarias llevar a cabo en cada una de ellas (Ej. ingreso de alcoholismo al sub-programa, visita domiciliaria, terapia familiar, etc.).

d) Reuniones de terapia familiar. Con la participación de los médicos de familia y un psiquiatra, una tarde a la semana se atiende a aquellas familias que requieren en forma especial esta terapia. Se define el problema que la afecta y, en conjunto, se decide el cambio a seguir (número de sesiones o derivación a terapia familiar al Hospital Salvador, etc.).

e) Reuniones semanales de auditoría y clínicas para estudio de las familias ingresadas.

2. ACTIVIDADES DOCENTES, DE INVESTIGACION Y CAPACITACION.

Las diversas actividades conjuntas entre la División Oriente Facultad de Medicina y el S.S.M.O. han contribuído a conformar el Consultorio La Reina en un Centro Docente-Asistencial para la práctica y la enseñanza de la Medicina Familiar. Entre las actividades más importantes podemos señalar:

a) Entre Abril de 1982 y Enero de 1983, realizaron su práctica de terreno en el Consultorio como parte de su programa formativo, 2 Becados de la Universidad de Chile. Además de su práctica de atención en Medicina General y Familiar y participar en la organización de los equipos de salud, en la confección de la ficha familiar, auditorías, etc.

b) Reunión periódica entre académicos de la División Oriente, Facultad de Medicina y el Equipo de Salud para analizar el curso del

DIA	SECCION	CASO INDICE
Lunes	Enfermería	Control de Salud del niño o adulto controlado en Sub-programa (Ej. alcoholismo).
Martes	Materna	Control de embarazada o regulación de fecundidad.
Miércoles	Estadística	Niño o Adulto consultante por Morbilidad o control sub-programa.
Jueves	Nutrición	Niño, madre o adulto en control nutricional y/o sub-programa.

- Programa.
- c) Reunión bibliográfica semanal de temas de Medicina Familiar en la División Oriente, Facultad de Medicina.
  - d) Docencia a internos de pediatría orientada especialmente hacia la Atención Primaria y Medicina General Familiar.
  - e) Se organizaron actividades de capacitación del Equipo de Salud en el Consultorio orientadas especialmente hacia el manejo de problemas de familia, lo que se cumplió a través de charlas, paneles, reuniones clínicas y auditorías, con la participación de todos los profesionales y de académicos de la División Oriente, Facultad de Medicina.
  - f) Se están desarrollando trabajos de investigación en el campo de la Medicina General Familiar.

## VI. EVALUACION

Propusimos, desde el primer momento, usar el método de "antes y después", en el supuesto que en los 3 años de experiencia no hubiera cambios significativos en la comunidad de La Reina, que impidieran relacionar el nivel de salud familiar con el nuevo sistema de atención de salud.

Ahora se está trabajando en la idea de medir en períodos sucesivos:

- el grado de satisfacción de los profesionales con su trabajo actual,
- el grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida.
- el grado de resolución de los problemas de salud familiar,
- el impacto de la atención de la salud familiar en algunos indicadores tradicionales.

Porque la redacción del programa de evaluación está retrasada, no estamos en condiciones sino de informar que ya se hizo una primera encuesta a los profesionales que atienden en el Consultorio La Reina y que se hará una encuesta inicial aleatoria a un grupo de madres que están asistiendo al Consultorio, unas ya ingresadas al programa y otras en atención tradicional.

"La valorización que el médico hace del programa se centra preferentemente en sus ventajas para la comunidad. La aprecia como una atención más

personalizada, que exige mayor compromiso con la familia y con una atención de mejor calidad, más allá del cumplimiento de metas programáticas al servicio de las estadísticas".

"Responde positivamente a la posibilidad de recuperar funciones específicas que habían sido delegadas en el pasado en otro personal y que considera indispensable para la unidad de la atención del grupo familiar".

"Aprecia de una manera positiva la posibilidad de asumir una función de líder de una modalidad de atención que dignifica, estimula y hace atractiva la labor del médico en el nivel primario de atención".

"Al tiempo expresa preocupación positiva por la capacitación del resto del equipo de salud profesional y no profesional en técnicas propias de la Medicina Familiar".

## RESUMEN

Los autores presentan un programa de medicina familiar en un Consultorio Periférico de Atención Primaria de Salud, ubicado en el sector Oriente de la ciudad de Santiago, procurando conjugar los postulados del Ministerio de Salud y de la Facultad de Medicina, en el sentido de asegurar a la población una atención de salud integral, continua y personalizada, basada en el grupo familiar.

Puesto en marcha a comienzos de 1982, el tiempo transcurrido ha sido fundamentalmente de estabilización a través de acciones de incorporación de las familias beneficiarias, de preparación del personal, de docencia orientada de los internos de pediatría y a una evaluación inicial.

## SUMMARY

The authors show a program of family medicine followed in a Peripheric Clinic of Primary Health Care located in the eastern area of Santiago endeavoring to perform the postulates of the Health Ministry and the Faculty of Medicine, to the effect of securing to the population an integral health attention, uninterrupted and personalized, based on the family group.

Set out at the beginning of 1982, the time elapsed has been fundamentally devoted to stabilization through the incorporation of beneficiary

families, getting ready the staff of teaching personnel oriented to the boarding students of pediatrics, and an initial evaluation.

**RESUME**

Les auteurs presentent un programme de médecine de famille dans une Consultation de Soins de Santé de secteur oriental de la ville de Santiago, dans un essaie de conjugaison des postulats du Ministère

de la Santé et de la Faculté de Medicine, pour tâcher d'assurer à cette population, des soins intégraux, continue et personnalisés dans la famille.

Débutant ou mois d'avril 1982, le temps ecoulé a été employé a stabiliser le programme à travers l'incorporation progressive des familles bénéficiaires, à la formation du personnel et à l'enseignement dirigé des élèves de Pédiatrie, ainsi que á une évaluation préliminaire des actions réalisées.