

Medicina Familiar: una historia de cuidado integral en salud de personas y comunidades en Chile y el mundo

Family Medicine: A history of comprehensive health care for individuals and communities in Chile and around the world

Klaus Puschel-Illanes^{1,*} , Maria Paulina Rojas-Villar¹ 

La Medicina Familiar es una especialidad que surge con fuerza en la década de los 60' en Inglaterra y Canadá como una manera de contar con especialistas que tuvieran un acercamiento integral a los problemas de salud de las personas y sus comunidades. Se buscaba responder así a la creciente fragmentación en el cuidado clínico en salud basado en subespecialistas (Casado Vicente, 2018). El énfasis relacional y enfoque integral de la Medicina Familiar fue destacado ya por McWhinney y otros que enfatizaban el vínculo del Médico Familiar (MF) con el paciente, su familia, su comunidad y el equipo de salud como una estrategia esencial para el cuidado integral en salud (Wilson, 2018).

En la década de los 70 y 80, la Medicina Familiar se expande con fuerza en Europa, en Estados Unidos y Australia, consolidándose como una especialidad central de la Atención Primaria en Salud (APS). Durante la década de los 90 y 2000 surge evidencia robusta sobre el impacto de una APS "fuerte", es decir, que contara con especialistas en Medicina Familiar, en la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población en diversos países de alto desarrollo socioeconómico. La evidencia mostraba también que mejoraban los indicadores preventivos en salud y de satisfacción de la población, y que se asociaba con una importante reducción de costos en salud (Starfield, 1995; Starfield *et al.*, 2005). A partir de los 2000 la Medicina Familiar se expandió fuertemente en América Latina y también en Asia como especialidad médica (Casado Vicente, 2018). En China, se espera que para el 2035, la Medicina Familiar cubra el 75% de la población (Yang *et al.*, 2025).

En Chile la Medicina Familiar surgió precozmente a inicios de los años 80 (Rojas, 2024) en la Universidad de Chile, que impulsó el primer programa de formación de especialistas en esta área (Segovia & Depaux, 1998). A inicios de los 90 se sumó el equipo de la Universidad Católica (Montero *et al.*, 1998), que desarrolló una Red

de Centros de Salud Familiar en Santiago a través de la Fundación Áncora UC; estos centros, con una alta dotación de especialistas en Medicina Familiar, generaron evidencia que confirmó el impacto del modelo de salud familiar en la reducción de morbilidad, consultas en servicios de urgencia, derivaciones inapropiadas y ahorro en costos per cápita en salud (Püschel *et al.*, 2013). Posteriormente, se observó que, al profundizar la integralidad del modelo, incorporando una estrategia de abordaje de multimorbilidad, se producía una reducción significativa de la mortalidad de la población comparada con el modelo clínico tradicional en APS (Zamorano *et al.*, 2022).

En la actualidad, existen en Chile 16 programas de formación en Medicina Familiar de 14 universidades a lo largo del país. Los especialistas registrados en la Superintendencia de Salud alcanzan a 1.729 y es la segunda especialidad con mayor velocidad de crecimiento en los últimos años (34% de variación entre 2021 y 2025), muy por sobre especialidades tradicionales como Medicina Interna (22%), Pediatría (16%), Cirugía General (16%) y Gineco-Obstetricia (14%) (Superintendencia de Salud, 2025). A diferencia de las especialidades tradicionales mencionadas, la gran mayoría de especialistas en Medicina Familiar permanece en su especialidad y no migra a subespecialidades.

Las áreas de trabajo de los especialistas en Medicina Familiar se han diversificado en Chile, al igual que en todo el mundo. La APS sigue siendo el escenario de trabajo predominante de los MF; sin embargo, aún existe allí una alta brecha de especialistas, alcanzando solo el 10% del total de médicos en APS (Rojas, 2024). Inicialmente, la acreditación de los Centros de Salud Familiar en Chile requería la presencia de al menos un MF, lo cual expandió la especialidad a todo el país. La evidencia chilena muestra que, comparados con médicos generales no especialistas, los MF presentan mayores competencias clínicas, traducidas en una mayor capacidad resolutiva y menor tasa de derivaciones inapropiadas (Rojas *et al.*, 2011).

(1) Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.
*Autor/a de correspondencia: kpuschel@uc.cl



Por otra parte, los MF se han incorporado con liderazgo en áreas emergentes como cuidados paliativos, medicina preventiva, medicina deportiva, manejo integral del dolor, cuidado de sobrevivientes de cáncer, poblaciones con discapacidad, parentalidad positiva, salud mental, salud laboral y salud digital (Meyer *et al.*, 2023; Puschel *et al.*, 2025; Sapag *et al.*, 2024; Zamorano *et al.*, 2025). Asimismo, la Medicina Familiar se ha posicionado en gestión y políticas públicas (Mahoney *et al.*, 2025; Pantoja *et al.*, 2018), ha impulsado innovación clínica e investigación en APS (García-Huidobro *et al.*, 2026). La adecuada interacción de los MF con otros especialistas mejora el cuidado de pacientes con problemas de salud mental, cardiovascular o cáncer (Foy *et al.*, 2010).

El fin último de la Medicina Familiar es contribuir a un mejor cuidado de la salud de la población con un enfoque integral, optimizando el trabajo con equipos multiprofesionales, especialistas médicos y la comunidad. La evidencia muestra que eso es posible, y por ello, esta especialidad debiera seguir potenciándose en Chile

Referencias

- Casado Vicente, V. (2018). History of family medicine over the past 50 years: Global and European perspectives. *AMF*, *14*(2), 1. <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/history-of-family>
- Foy, R., Hempel, S., Rubenstein, L., Suttrop, M., Seelig, M., Shanman, R., & Shekelle, P. G. (2010). Meta-analysis: Effect of interactive communication between collaborating primary care physicians and specialists. *Annals of Internal Medicine*, *152*(4), 247–258. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-4-201002160-00010>
- García-Huidobro, D., Prasad, R., Cuba, M. S., Prasad, S., von Pressentin, K. B., Adams, J., Astier Peña, M. P., & Johnston, E. (2026). Advancing primary care through equitable research. *The Lancet Primary Care*, *2*(1), 100085. <https://doi.org/10.1016/j.lanpc.2025.100085>
- Mahoney, M. R., Damrose, E., & Shanafelt, T. (2025). Empowering family physicians in medical staff leadership to foster physician well-being. *Journal of the American Board of Family Medicine*, *38*(1), 168–171. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.240136R1>
- Meyer, J. K. V., Ortiz de Rozas, A. B., Muñoz, I., Burmeister, C., Macchivello, C., Lenzion, L., & García-Huidobro, D. (2023). Development of the ¡Vamos por Más! parenting program to prevent substance use among Chilean adolescents. *Health Promotion International*, *38*(2), daad004. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad004>
- Montero, J., Sapag, J., & Poblete, F. (1998). El programa de medicina general familiar y comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile: Historia, proceso y productos. *Cuadernos Médico Sociales*, *39*(2), 37–41.
- Pantoja, T., Barreto, J., & Panisset, U. (2018). Improving public health and health systems through evidence-informed policy in the Americas. *BMJ*, *362*, k2469. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2469>
- Puschel, K., Téllez, A., Montero, J., Brunner, A., Peñaloza, B., Rojas, M. P., Poblete, F., & Pantoja, T. (2013). Hacia un nuevo modelo de atención primaria en salud: Evaluación del proyecto de salud familiar Áncora UC. *Estudios Públicos*, *130*, 23–52. <https://estudiospublicos.cl/index.php/cep/article/view/276>
- Puschel, K., Arancibia, V., Rioseco, A., Paz, S., Soto, M. G., Martínez, J., Faundez, M., Acevedo, F., Di Biase, F., Emery, J., León, A., Are, C., & Thompson, B. (2025). Challenges of cancer survivorship care in Chile: A longitudinal study comparing the quality of care and quality of life for cancer survivors in a primary care network and a cancer centre in Chile. *BMJ Open*, *15*(8), e097015. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-097015>
- Rojas, M. P. (2024). La formación de medicina familiar en Chile. *Boletín Academia Chilena de Medicina*, *60*, 217–229.
- Rojas, M. P., Scharager, J., Erazo, A., Puschel, K., Mora, I., & Hidalgo, G. (2011). Estimación de brechas de especialistas en medicina familiar para la atención primaria chilena. En *Propuestas para Chile* (Cap. VIII, pp. 231–266). Centro de Políticas Públicas, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Sapag, J. C., Mancevski, A., Perry, A., Norman, C. D., Barnsley, J., Ferris, L. E., & Rush, B. (2024). Developing and testing an evaluation framework for collaborative mental health services in primary care systems in Latin America. *Community Mental Health Journal*, *60*(3), 426–437. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01146-2>
- Segovia, I., & Depaux, R. (1998). La salud familiar y el programa de medicina general familiar de la Universidad de Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, *39*(2), 27–36.
- Starfield, B. (1994). Is primary care essential? *The Lancet*, *344*(8930), 1129–1133. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90634-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90634-3)
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, *83*(3), 457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
- Superintendencia de Salud. (2025). Boletines estadísticos: Registro nacional de prestadores individuales de salud. <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-biblioteca-digital/estadisticas-3724/boletines-estadisticos-3756/>
- Wilson, C. R. (2018). What's in a name? Dr. Ian McWhinney Lecture. *Canadian Family Physician*, *64*(12), 886–888. <https://www.cfp.ca/content/64/12/886>

Yang, H., Han, J., Xu, Y., Gao, X., Wang, Y., Yang, Y., & Cao, X. (2025). Ten-year development of general practice in China: Opportunities and challenges. *Chinese General Practice Journal*, *63*(4), 284–288.

Zamorano, P., Muñoz, P., Espinoza, M., Téllez, A., Varela, T., Suarez, F., & Fernández, M. J. (2022). Impact of a high-risk multimorbidity integrated care implemented at the public health system in Chile. *PLOS ONE*, *17*(1), e0261953. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261953>

Zamorano, P., Varela, T., Salvatierra, I., Téllez, A., Espinoza, M., Torres, G., Rodríguez, V., Figueroa, M. J., Rodríguez, A., Figueroa, D., Silva, L., Salazar, S., Lucero, V., & Suarez, F. (2025). Impact evaluation of an interdisciplinary approach to patients with chronic non-cancer pain in Chilean primary care. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 423. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-11342-7>