

## Medicina Familiar en el Perú: experiencias y remembranza

### *Family Medicine in Peru: experiences and remembrance*

José Simón Reyes – Castillo<sup>1</sup>, Evelyn del Socorro Goicochea – Ríos<sup>2</sup>

#### RESUMEN

En la Residencia de la Especialidad de Medicina Familiar se aprende a reconocer a los enfermos como personas y no como un conjunto de afecciones, a relacionarse con personas de manera global en sus distintos ciclos de vida, a solucionar casi la totalidad de la consulta en Atención Primaria (AP) y congruentemente mermar la cantidad de referencias; siendo así, una especialidad orientada en la AP, ofrece vigilancia integral al enfermo y su familia en el entorno de la colectividad, la cual en nuestro país se inició en 1989. El ejercicio de la Medicina Familiar demanda de una permuta del modelo biomédico al biopsicosocial y sujetarse en soportes como el ser cabal, continua, coordinada en la asistencia y consejo a la familia. En la actualidad esta materia, al igual que la AP en salud, son más importantes que antes.

**Palabras Clave:** Médicos de Familia. Medicina Familiar y Comunitaria.

#### SUMMARY

In the Residence of Family Medicine we learn to recognize the sick as people and not as a set of conditions, to interact with people globally in their different life cycles, to solve almost all of the consultation in Care Primary (CP) and congruently reduce the number of references; being thus, a specialty oriented in the CP, offers integral surveillance to the patient and his family in the surroundings of the community, which in our country began in 1989. The exercise of Family Medicine demands a swap of the biomedical model to the biopsychosocial and hold on supports such as being full, continuous, coordinated in the assistance and advice to the family. At present, this subject, like the CP in health, is more important than before.

**Keywords:** Family Physicians. Family and Community Medicine.

<sup>1</sup> Médico Residente de Tercer Año de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad César Vallejo.

<sup>2</sup> Docente de la Escuela de Medicina. Universidad César Vallejo.

Correspondencia a: Evelyn del Socorro Goicochea – Ríos (egoicochea@ucv.edu.pe)

Identificador Abierto de Investigador y Colaborador (ORCID):

José Simón Reyes – Castillo

<https://orcid.org/0000-0001-6315-5489>

Evelyn del Socorro Goicochea – Ríos

<https://orcid.org/0000-0001-9994-9184>

Citar como: Goicochea – Ríos ES, Reyes – Castillo JS. Medicina Familiar en el Perú: experiencias y remembranza. Rev Med Vallejana 2020; 9(1): 93 – 6.

Recibido: 07/02/20 – Revisado: 14/02/20 – Aceptado: 18/02/20

**Introducción**

Al realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en un puesto de Primer Nivel de Atención (PNA) en salud del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), me di cuenta sobre la gran necesidad que se tiene para actuar en lo preventivo promocional ya que las atenciones solo se basaban en la recuperación del daño, lo que aumentaba los costos en la atención. Al concluirlo, mi idea de realizar una especialización estaba viva aún; más dentro de mí había incertidumbre en cuanto a que especialidad elegir, siendo en estudios sobre AP en los que me vi armonizado, destacando lo importante que es el primer contacto con el sistema de salud, dándose solo en la AP la posibilidad de ver a los enfermos como personas integrales y hacer más por ellos que solo medicarlos o rehabilitarlos.

Han pasado casi 3 años desde mi ingreso a la Residencia de Medicina Familiar (MF), y ya casi llegando al final de la misma, recalco con satisfacción que al final fue la especialidad que aguardaba constantemente, ya que me eduqué en ver a los pacientes como individuos y no como un grupo de enfermedades, en verlos en forma integral en los diferentes ciclos de su vida de manera amplia, a solucionar la mayor proporción de problemas de salud ambulatorios y consecuentemente, disminuir la cifra de referencias a otros niveles, y al final, a comprender que aún queda camino por recorrer.

Es por todo ello que sentí la necesidad de realizar una pequeña pero importante reseña histórica de cómo esta especialidad se fue posicionando al lugar donde se encuentra actualmente y la necesidad de que se creen más puestos de trabajo para médicos familiares, reforzando de esta manera el primer nivel de atención en el país e invito a que cada vez más colegas elijan esta especialidad.

**Concepto, Principios y Paradigmas de la Medicina Familiar.**

La MF es el rasgo médico que ofrece observancia integral y continua al paciente y familia, esto incluye todas las edades, sexos, sistema de órganos y entidades de trastorno. <sup>1</sup> Es la ejecutora de la AP, la cual es la puerta de entrada al sistema de salud, y como en otras especialidades médicas, posee conocimientos propios, así como instrumentos y habilidades que le posibilitan distinguirse en su práctica. <sup>2</sup>

La MF se fundamenta en principios para dar cuidados de salud de manera continua e integral a lo largo de

sus etapas de vida, desde la prevención hasta la rehabilitación. <sup>1</sup>

En cuanto a estos principios, se muestran en el siguiente cuadro: <sup>2</sup>

<b>Principios de la Medicina Familiar</b>	
1.	Compromiso con el paciente.
2.	Esfuerzo por comprender el contexto de la enfermedad.
3.	Educación al paciente en prevención en salud.
4.	Ver a los pacientes como población en riesgo.
5.	Verse como una red para la atención de la salud.
6.	Compartir el mismo hábitat que sus pacientes.
7.	Atender a los pacientes tanto en hospitales, consultorios o en sus casas.
8.	Ser gerente de recursos.
9.	Dar importancia a la matiz subjetiva de la medicina.

El MF rompe con los paradigmas tradicionales, como el modelo Biomédico, para basarse en el modelo biopsicosocial, tal como se detalla a continuación: <sup>2</sup>

<b>Paradigma Médico Tradicional Modelo Biomédico</b>	<b>Nuevo Paradigma Modelo Biopsicosocial</b>
▪ Considerar la enfermedad independientemente que a la persona.	▪ El padecimiento no está desligado a la persona.
▪ Descubrir el agente etiológico específico de cada enfermedad.	▪ Causas múltiples de enfermedad de acuerdo a cada persona.
▪ Diagnosticar y dar tratamiento.	▪ Vislumbrar la naturaleza del padecimiento en todos sus aspectos.
▪ El médico es el encargado de la salubridad del enfermo.	▪ El paciente es también responsable por su salud.
▪ Enfermedades mentales separadas de las enfermedades físicas.	▪ Los padecimientos abarcan elementos físicos y mentales.

**Los Inicios y la Actualidad de la Medicina Familiar en el Perú.**

La MF en Perú comenzó con un plan educativo ofertado por 3 instituciones universitarias de Lima y, ulteriormente, por distintas del interior del país; comenzando en 1989 con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) donde se instauró la especialización de «Medicina General Integral» ofertando 35 plazas; seguida por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) donde se llamó al inicio «Medicina Familiar» y luego «Medicina General Integral», ofertando 4 plazas; y por último la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV)

donde se la llamó «Medicina Integral Familiar» y luego «Medicina General Integral» ofertando 6 plazas. Algunos años más tarde, en 1990, la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) aprobó la especialización en Medicina Familiar, ofertando 10 plazas.<sup>2,3</sup>

Desacertadamente, desde los años 1990, hasta la primera mitad de la década del 2000 los MF solo pudieron asumir función asistencial como médicos generales, al mismo tiempo varias universidades clausuraron los programas de esta especialidad, entre ellas el de la UNT.<sup>1,3-7</sup>

En el año 2000, se fundó la Sociedad Peruana de Medicina Familiar Integral y Gestión en Salud (SOPEMFIG), siendo su primera autoridad el Dr. Miguel Suárez Bustamante, reconocida por el Colegio Médico del Perú (CMP) e integrada en la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) y en la World Organization of Family Doctors (WONCA), para posteriormente ser refundada en 2011 como Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria (SOPEMFYC).<sup>6</sup>

En el 2002, el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) avaló el modelo de estudios para el plan de segunda especialización en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y en febrero del 2003 estableció 3 nombres semejantes para la especialidad: “Medicina General e Integral, Medicina Familiar y Medicina Familiar y Comunitaria”, en ese mismo año, la UNMSM, la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) y la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) reabrieron vacantes de MFYC; siguiendo el mismo estilo, en el año 2006, también lo hicieron la UNFV y la Universidad San Martín de Porres (USMP), y en el año siguiente se incorporaron la Universidad Ricardo Palma (URP) y la Universidad Nacional de Piura (UNP). Dos años después adicionan la Universidad San Luis Gonzaga (USLG) de Ica, la Universidad César Vallejo (UCV) de Trujillo, entre otras.<sup>4,5</sup>

El 2014 se ofertaban 314 plazas a nivel nacional en las diferentes universidades antes mencionadas, siendo la UCV de Trujillo la universidad que ofertaba el mayor número de plazas (27) a nivel de La Libertad, seguida de UNT y Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) con 16 y 14 plazas respectivamente, y en el 2019, en el último concurso de admisión, CONAREME ofertó 164 plazas a nivel nacional en las diferentes instituciones universitarias del País.<sup>3</sup>

Respecto al campo laboral, EsSalud empezó a contratar médicos de familia para desempeñarse en gestión y como médicos asistentes; especialmente en Lima y es a partir del 2015 que se consideran vacantes para nuestra especialidad en los Centros de Salud Mental Comunitarios que empezaron a inaugurarse en diferentes departamentos del país.

### Conclusión.

La especialidad de MF se encuentra consolidada como tal, contando con plazas de residentado en diversas partes del país, sin embargo, aún falta que el estado entienda que es necesario crear más plazas laborales donde el Médico Familiar pueda asumir función asistencial y de gerencia para ampliar la atención integral de salud y reformar el modelo de atención primaria vigente en el Perú y así llevar salud de modo equitativo, eficiente y solidario a las personas, sus familias y la comunidad.

### Referencias Bibliográficas.

1. American Academy of Family Physicians. Family Physicians and Physician Assistants: Team – Based Family Medicine. 2011. [Citado el 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: [https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/practice\\_management/admin\\_staffing/AAFP-AAPAJtPaper.pdf](https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/practice_management/admin_staffing/AAFP-AAPAJtPaper.pdf)
2. Abril – Collado RO, Cuba – Fuentes MS. Introducción a la medicina familiar. Acta Med Per 2013; 30(1): 31 – 6.
3. Goicochea ES, Egúsquiza MR. Medicina familiar en Perú. Aten Primaria 2007; 39(7): 377 – 8.
4. Suárez – Bustamante MA. La medicina familiar en el Perú: evolución y desafíos. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2008; 25(3): 309 – 15.
5. Cuba MS, Romero ZO, Domínguez RO. Medicina familiar en el Perú: camino a la consolidación como disciplina científica. Medwave 2013; 13(1): e5589. doi: 10.5867/medwave.2013.01.5589
6. Cuba MS, Aguilera L. Ser médico de familia en Perú. AMF 2015; 11(11): 647 – 9.
7. Lazo I. Proyecto de ley que declara de necesidad pública e interés nacional establecer como política nacional de salud la creación e implementación del programa "Médicos de Familia". 2019. [Citado el 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: [http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL0469320190815..pdf](http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0469320190815..pdf)



**Conflicto de Interés.**

Los autores niegan conflictos de interés.

**Autoría.**

- ✓ Concepción, diseño del trabajo y redacción del manuscrito: José Simón Reyes – Castillo.
- ✓ Revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final: Evelyn del Socorro Goicochea – Ríos.