

# Editorial

## Programas de Medicina Familiar en América Latina

### *Family Medicine Programs in Latin America*

### *Programas de Medicina Familiar em América Latina*

Miguel Ángel Fernández-Ortega\*

Después del surgimiento de la especialidad en Medicina Familiar, en la década de 1940 en el Reino Unido, bajo la denominación de *General Practice*, y su llegada (en 1969) a Estados Unidos y Canadá; en 1971 se dio inicio al desarrollo del programa de residencia de esta especialidad en México. En Argentina comenzó en 1972, en Panamá y Brasil en 1976, posteriormente se incorporaron otros países, siendo los más recientes Uruguay, Perú y El Salvador, los cuales se integraron en la última década del siglo xx.<sup>1,2</sup>

En los años 2003 y 2011, durante la “mini cumbre” de Medicina Familiar en Isla Margarita, Venezuela y de la IV Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar en Asunción, Paraguay, se realizó un diagnóstico situacional de los programas de Medicina Familiar y las reformas a los modelos de salud de los países de la región y se determinó que de los 17 países encuestados, la mayor parte había avanzado en la generación de reformas políticas encaminadas a impulsar la Atención Primaria de la Salud (APS) a partir de Modelos de Salud Familiar o Medicina Familiar.

Brasil es un ejemplo claro de este avance, en 1998 contaba con 2 050 equipos de salud familiar, para 2013 había alcanzado la cifra de 33 420,<sup>3</sup> muchos

de estos integrados por especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Por su parte, República Dominicana en 2003 tenía tres residencias en Medicina Familiar y cerca de 150 especialistas, pero para 2015 la cifra había aumentado a 2 000 médicos familiares en todo el país, con 17 programas de residencia y la intención, por parte del Ministerio de Salud, de transformar el modelo de salud basándolo en esta especialidad. Colombia es otro país que destaca por su esfuerzo, en 2003 tenía seis universidades que reconocían la especialidad y aproximadamente 150 egresados,<sup>1</sup> pero desde 2014, el Ministerio de Salud desarrolló el Modelo Integral de Atención a la Salud, que basa su funcionamiento en médicos familiares, por lo que se trabaja intensamente para que 28 de sus universidades formen médicos de familia a través de un currículo único. Perú y Paraguay trabajan con diferentes grados de avance en modelos de salud familiar, el primero considerando la capacitación a nivel nacional de equipos de salud con este perfil y el segundo utilizando educación a distancia a través de programas con tecnología digital. Esto indica que el desarrollo de reformas y modelos de salud basados en Medicina Familiar o programas de salud familiar son cada vez más frecuentes en AL.<sup>1</sup>

Es importante destacar el desarrollo que han tenido los programas de especialización en AL, los cuales han incrementado paulatinamente los estándares de calidad y convergencia entre los diferentes países. Se ha determinado que a diferencia de Europa en donde la denominación de estos especialistas solo tiene dos acepciones, médicos familiares o médicos generales, en AL las denominaciones más comunes son especialistas en Medicina Familiar, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina General Integral, Medicina General Familiar, entre otros. El tiempo de duración

\*Profesor titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Sugerencia de citación: Fernández-Ortega MA. Programas de Medicina Familiar en América Latina. *Aten Fam.* 2018;25(1):1-2.

## Fernández-Ortega MA

de los programas de residencia van desde los dos años (como en Brasil, Cuba y algunos programas de Venezuela), hasta los de cuatro años (como en República Dominicana y Costa Rica). En Europa los programas van desde los dos años, como es el caso de Italia, hasta los seis en Finlandia,<sup>4,5</sup> en ambos continentes la media es de tres años.

El ingreso a las residencias médicas es variable, en algunos países se realiza a través de un examen de selección nacional como ocurre en México, Argentina, Chile y Uruguay; o a través de la selección directa por las universidades o instituciones de salud como en Colombia, Bolivia, Brasil y Venezuela.<sup>6</sup> En España, Francia e Italia se aplica el examen de selección nacional, mientras que en otros no se realiza.<sup>4,5</sup>

Diversas universidades manejan currículos únicos con diferentes perfiles de egreso; a pesar de que la Medicina Familiar es una especialidad clínica, en algunas residencias se ofrecen competencias quirúrgicas mayores (cirugías abdominales abiertas), como ocurre en República Dominicana o Colombia. El tiempo de rotación por Medicina Familiar o APS/hospital es variable; en Medicina Familiar el promedio oscila de cuatro a seis meses y de cuatro a ocho meses en hospital. Un caso extremo es Cuba donde rotan de uno a dos meses por año en segundo nivel y el resto en consultorio de Medicina General e Integral o comunidad. De igual modo, el sistema de evaluación final a través de un examen es variable. La frecuencia o existencia de guardias nocturnas hospitalarias no es homogénea, pues en algunos países se realizan en promedio dos por semana, mientras que en otros se hace una guardia o no se llevan a cabo, debido a las características de financiamiento

de la residencia que tienen países como Colombia, en que los residentes deben pagar por la especialización, contrario a la mayoría de países en los que el alumno recibe una beca.<sup>6</sup>

En Europa no todas las universidades cuentan con departamentos de Medicina Familiar (DMF), incluso en algunos casos, no se reconoce la especialidad por estas instituciones.<sup>7</sup> En México existe la Subdivisión de Medicina Familiar en la Universidad Nacional Autónoma de México y el DMF en la Universidad Autónoma de Monterrey; asimismo existen DMF en Panamá, en la Universidad de Panamá, así como en Colombia, dentro de la Universidad del Valle en Cali y en Argentina en el Hospital Italiano de Buenos Aires y la Universidad de Córdoba; el resto de las instituciones formadoras maneja cátedras, jefaturas de programas y de residencia cada vez con mayor formalidad.

En 2007 la Asociación Peruana de Facultades de Medicina realizó una investigación entre las universidades peruanas respecto a esta especialidad, encontrando que en muchos casos la formación de médicos familiares no es equivalente en la calidad de los egresados del país.<sup>2</sup>

Podemos apreciar que la Medicina Familiar en AL se ha posicionado a lo largo del tiempo como la disciplina académica más idónea para instrumentar la APS, incluso, en 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalaron en el documento “La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas” que la Medicina Familiar es la especialidad médica adecuada para instrumentar la APS.<sup>8</sup>

No obstante a los avances alcanzados en relación con el desarrollo de programas de especialización en Me-

dicina Familiar en casi todos los países de AL y la creciente implementación de reformas y modelos de salud basados en la especialidad, existen grandes diferencias en la duración, objetivos docentes, perfiles de formación y egreso, instrumentación de la práctica clínica, ubicación en el mercado de trabajo y características socioeconómicas de cada país. Por lo que a corto plazo, es difícil pensar en proyectos de convergencia o reciprocidad internacional que permitan el libre tránsito de profesionales en Medicina Familiar tal y como ocurre en Europa.

## Referencias

1. Fernández Ortega MA, Arias Castillo L, Brandt Toro C, Irigoyen Coria AE, Roo Prato JB. Hacia el fortalecimiento de la Medicina Familiar y la Atención Primaria en los sistemas de salud: IV Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Asunción, Paraguay 2011. Arch Med Fam. 2012;14(4):93-112.
2. Suárez Bustamante MA. La medicina familiar en el Perú: evolución y desafíos. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2008;25(3):309-15.
3. Lermen N. Family and community medicine and family health in Brazil: a strategy to provide primary health care for all. Medwave. 2013;13(1):e5588.
4. Pérez Iglesias F. Ponencia II: Convergencia Europea en Posgrado. La evaluación de los especialistas en los sistemas de formación sanitaria especializada de Europa [Internet]. [Citado 2017 Oct 11]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8n3/06ponencia2.pdf>
5. Socas Macías M. Ponencia II: Convergencia Europea en Posgrado. El punto de vista de los residentes en Europa [Internet]. [Citado 2017 Oct 11]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8n3/06ponencia2.pdf>
6. OPS/OMS. Las residencias médicas en América Latina. En: La Renovación de la Atención Primaria en las Américas. Washington DC: OMS; 2011.
7. Harzheim E, Casado Vicente V, Bonal Pitz P. La formación de profesionales de salud para la APS y Medicina Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa: actividad incluida en la línea de intercambio: III.2-1.08 calificación de los recursos humanos necesarios para la prestación de servicios en sistemas de salud organizados en torno a la APS -2008 [Internet]. Madrid: EUROsocial Salud; 2009. Disponible en: <http://eurosocialesalud.eu/files/docs/00649.pdf>
8. OPS/OMS. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Washington, DC: OMS; 2007.