

## Introducción a la Medicina Familiar

### *An introduction to family medicine*

Ramiro Orlando Abril-Collado<sup>1</sup>, María Sofía Cuba-Fuentes<sup>2</sup>

#### RESUMEN

La Medicina Familiar es la especialidad médica efectora de la Atención Primaria, brinda atención integral al individuo y la familia en el contexto de la comunidad. Su historia tiene una base en la tradición de médico de cabecera y tiene una historia de más de 40 años de existencia en el mundo; en el Perú se inició en 1989. La práctica de la Medicina Familiar requiere un cambio del paradigma biomédico al biopsicosocial y sostenerse en pilares como la integralidad, continuidad, coordinación en el cuidado y orientación a la familia. Hoy esta especialidad, al igual que la Atención Primaria de salud, son más necesarias que nunca.

**Palabras clave:** Medicina Familiar y Comunitaria, evolución cultural, médicos de familia. (DeCS)

#### SUMMARY

*Family Medicine is the medical specialty effector Primary Care; provides care to the patient and her family in community context. His story has a basis in the tradition of family doctor and has a history of over 40 years of existence in the world, in Peru began in 1989. The practice of family medicine requires a paradigm shift in biomedical to biopsychosocial and support pillars as comprehensiveness, continuity, coordination of care and family counseling. Today this is specialty as primary health care are more necessary than ever*

**Key words:** Family Practice , cultural evolution , physicians, family. (MeSH)

### TESTIMONIO DE UNA ELECCIÓN IDEAL, LA MEDICINA FAMILIAR

Pasaron pocos meses de haber terminado el SERUMS en un centro de salud y mi gusto por la cirugía "superespecializada" estaba vivo aún, quizá por la visión hospitalocéntrica recibida en el pregrado y acentuado más por el "gran" hospital nacional donde terminé mi internado; pero en el fondo tenía muchas dudas en cuanto a la opción elegida, pues no compartía la visión tubular, el enfoque vertical y el modelo eminentemente biomédico que priman en la "especialización y superespecialización". Y fue en uno de los cursos sobre Atención Primaria en que me sentí identificado y dispuesto, aunque todavía con dudas, a cambiar la opción elegida y dar un giro de 360° en mi vida, luego de oír a un colega quien narraba con mucha decepción su experiencia en su especialidad (oncología) pues refería que se dio cuenta que ocupaba el "último vagón" en el carril de la Medicina y veía a sus pacientes en la última etapa de enfermedad, donde ya casi nada había por hacer y recalcó la gran importancia de ese primer contacto con el sistema de salud, que se da en la Atención Primaria-bastión de la Medicina Familiar- y de dedicarse a ella si se quería ver a las personas como tal y hacer más por ellas, que solo tratarlas o rehabilitarlas.

Han pasado casi 2 años desde entonces, y ya casi llegando a la mitad de la Residencia de Medicina Familiar, puedo decir con mucho orgullo que finalmente fue la especialidad que esperaba siempre, pues aprendí a ver a los pacientes como personas y no como un conjunto de enfermedades- uno de sus principios propuestos por Mc Whinney en 1981 (Tabla 1)-, a plasmar en la práctica el enfoque biopsicosocial y no el biomédico (Tabla 2) aún prevalente lamentablemente, a tratar con personas en forma integral en sus diferentes etapas de la vida y no sólo dedicarme a una de ellas, a resolver gran parte de la consulta en Atención Primaria y consecuentemente disminuir en gran porcentaje el número de referencias hacia otros niveles y seguir saturándolos, y finalmente, a entender que aún queda mucho por hacer.

Ojalá muchos colegas recién egresados se identifiquen con esta práctica, pues es importante saber que se reconoce a la Medicina Familiar- efectora de la Atención Primaria- como la BASE de todo sistema exitoso de salud<sup>1,4</sup>. Y por eso, los invito a cambiar ese enfoque biomédico y a optar por esta hermosa especialidad, tan necesaria para nuestros pacientes, su familia y comunidad, nuestro primer nivel de atención y sistema sanitario nacional.

Ramiro Orlando Abril Collado (Médico Residente de 2do. año Medicina Familiar y Comunitaria - UPCH).

1. Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú.  
2. Médica Familiar, Magister en Gerencia Social, Profesora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Presidenta de la Sociedad Peruana de Medicina Familiar y comunitaria (SOPEMFYC), Lima - Perú.

**TABLA 1. Principios de la Medicina Familiar**

Principios de la Medicina Familiar
1. El médico de familia está comprometido con la persona más que con un cuerpo particular de conocimientos, grupo de enfermedades o una técnica especial.
2. El médico de familia se esfuerza por comprender el contexto de la enfermedad.
3. El médico de familia ve cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para la prevención y la educación para la salud.
4. El médico de familia ve a su práctica como una «población en riesgo».
5. El médico de familia se ve a sí mismo como parte de una amplia red comunitaria de organizaciones para la atención de la salud.
6. Idealmente, el médico de familia debe compartir el mismo hábitat de sus pacientes.
7. El médico de familia ve a sus pacientes en las casas así como en el consultorio y el hospital.
8. El médico de familia es gerente de recursos.
9. El médico de familia agrega importancia a los aspectos subjetivos de la Medicina.

Fuente: Mc Whinney. I.R Medicina de Familia (5)

**TABLA 2: Paradigmas que inspiran a la Medicina Familiar (Modelo Bio-Psico-Social) y a la Medicina Convencional (modelo Biomédico)**

PARADIGMA MÉDICO TRADICIONAL Modelo Biomédico	NUEVO PARADIGMA Modelo Bio - psico - social
• Considera a la enfermedad independientemente de la persona que la sufre y de su contexto social.	• La enfermedad no está separada de las persona, ni lo está del medio ambiente.
• Cada enfermedad tiene un agente etiológico específico y uno de los objetivos principales de la labor médica es el descubrirlo.	• Las causas de las enfermedades son múltiples y el conocimiento se emplea en el contexto de la persona.
• La tarea principal del trabajador de salud es diagnosticar la enfermedad y describir un remedio específico.	• La tarea del trabajador de salud consiste en comprender la naturaleza de la enfermedad así como entender al paciente y el significado que tiene la dolencia para él.
• El médico es normalmente un observador y el paciente se comporta como un receptor pasivo.	• La relación trabajador de salud - paciente tiene un efecto importante sobre la enfermedad y su evolución. El paciente también es responsable de su salud.
• Las enfermedades mentales deben considerarse por separado de las enfermedades físicas.	• Todas las enfermedades tienen componentes tanto mentales como físicos.

Fuente: Mc Whinney. I.R Medicina de Familia (5)

### ¿QUÉ ES LA MEDICINA FAMILIAR?

Según la Academia Americana de Médicos de Familia, "La Medicina Familiar es la especialidad que brinda atención médica continua e integral para el individuo y la familia. Es la especialidad que integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y del comportamiento. El ámbito de la Medicina Familiar abarca a todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas y órganos y cada entidad de la enfermedad"<sup>6</sup>. La Medicina Familiar (MF) es la efectora de la Atención Primaria (AP) y al igual que la mayoría de las demás especialidades médicas, posee un cuerpo de conocimientos propio, así como instrumentos y habilidades que le permiten diferenciarse en el objeto de su práctica. El médico de familia es el profesional responsable de proveer atención integral y continua a cualquier individuo- desde la Atención Primaria, puerta de entrada al sistema sanitario- que busca atención médica a través de sus servicios o coordinando el uso apropiado de estos con otros niveles de atención,

teniendo en cuenta tanto las necesidades de su población, como los recursos disponibles en la comunidad a la que sirve<sup>7</sup>.

La MF hace hincapié en la responsabilidad permanente de la atención de la salud a través del primer contacto y la evaluación inicial a través de la atención continua de problemas crónicos. Prevención y detección precoz de la enfermedad son características esenciales de esta disciplina. Coordinación e integración de todos los servicios de salud necesarios con la menor cantidad de fragmentación y las habilidades para manejar la mayoría de los problemas, permiten a los médicos de la familia proporcionar una atención rentable de la salud<sup>8</sup>.

### EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA FAMILIAR

La MF parece surgir de modo más o menos intempestivo, en el mundo; sin embargo, esta especialidad sólo ha

podido concretar su espacio luego de una prolongada búsqueda. En la época moderna, esta travesía se inició en Inglaterra, donde desde la década de los 40 del siglo pasado, los ingleses reforzaron su sistema de *General Practitioners* ("Médicos Generales"), persiguiendo revalorizar la herencia de los antiguos médicos de cabecera y desarrollar un nuevo tipo de profesionales, capaces de atender al paciente sin importar sexo, raza, padecimiento u otra característica, aportándole un enfoque científico y ampliando su capacidad de brindar un adecuado mantenimiento de la salud y una atención resolutiva de primer contacto en el contexto de su familia y comunidad<sup>9</sup>.

Esta experiencia se trasladó a Estados Unidos, donde producto de una recomendación contundente de 1966, en el año 1969 la *American Medical Association* (AMA) aceptó a la MF como la 20ma. especialidad<sup>10</sup>. Posteriormente, a fines de la década de los 60 e inicios de los 70 (luego del éxito en el Reino Unido y Estados Unidos) se inició en Iberoamérica una primera ola de impulso a la MF. Esta acción promovida en Latinoamérica, entre otros, por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (FEPAFEM), la Fundación Kellogg y por actores institucionales europeos en España, consistió en la realización de múltiples simposios internacionales, seminarios, proyectos demostrativos, etc. dirigidos a la sensibilización de actores clave que pudieran impulsar la MF.

Sea por relación causal o meramente circunstancial, durante las décadas de 1960 y 1970, diversos países como Cuba, México, Panamá, Venezuela, Bolivia y España iniciaron sus programas institucionales y formativos basados en MF<sup>11,12</sup>.

No obstante el desarrollo fue heterogéneo y en la actualidad Cuba y España tienen buena parte de sus sistemas de salud basados en médicos de familia y orientados hacia sus familias adscritas, con énfasis en la atención comunitaria basada en la gratuidad y jerarquización de niveles de atención, enfoque epidemiológico y aproximación equitativa a la población; en México, la MF abarca al primer nivel de la atención del sistema de la seguridad social. En los otros países citados, la expansión nacional ha sido bastante limitada. Una segunda ola de impulso a la MF en el continente puede ser identificada a partir de los años 90 y tiene como hitos a las conferencias de Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *World Organization of Family Doctors* (WONCA) de noviembre de 1994 en Ontario, Canadá<sup>13</sup>.

Posteriormente, en Brasil, se inició el *Programa de Saúde da Família* en la segunda mitad de la década de los 90. También Chile y Argentina iniciaron, por dicha época, políticas agresivas para expandir la formación de médicos familiares y multiplicar los modelos regionales de atención basados en esta especialidad.

Igualmente, se desarrollaron diversas iniciativas en el área de la Medicina Familiar e Integral, en países de la región como Costa Rica, Colombia, Ecuador, Venezuela donde tienen consolidados programas de posgrado en MF<sup>11,12</sup>.

En el Perú, la necesaria expansión de la MF lleva por lo menos una década de atraso en relación con otros países del continente. No obstante, entre nosotros esta especialidad también tiene su historia. El residentado médico para formar especialistas en Atención Primaria (AP) se inició en el Perú en 1989, con el nombre de "Medicina General Integral" en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), y con la denominación de "Medicina Familiar" y "Medicina Integral Familiar", en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y Universidad Federico Villarreal (UNFV), respectivamente. En todas estas experiencias, poco después de iniciada la especialización, adquirió la denominación uniforme de Medicina General Integral.

En el interior del país, la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) estableció la especialidad de Medicina Familiar en 1990. Desafortunadamente, el mercado laboral que esperaba a los egresados de dichas especialidades no era favorable y, dado que no se crearon plazas diferenciadas para médicos familiares o integrales, las únicas posiciones asistenciales para ellos eran como médicos generales y sin mayores incentivos para ser especialistas. Por ello, desde los años 90 hasta la primera mitad de esta década del nuevo milenio, la mayoría de egresados fueron absorbidos para actividades gerenciales en el Ministerio de Salud y EsSALUD (Seguro Social), no ejerciendo actividades asistenciales según el perfil profesional para el que fueron formados.

La incertidumbre e inestabilidad entre los especialistas en Medicina General Integral y Medicina Familiar, sumada a la falta de apoyo desde el nivel político en el Ministerio de Salud y a nivel universitario, afectó como un círculo vicioso el número de vacantes disponibles para estos programas.

Por todo ello, en los años siguientes, la especialidad redujo el número de vacantes ofrecidas en todas las universidades y cierra varios programas previamente existentes como el de la Universidad Nacional de Trujillo. Adicionalmente, la UNMSM a mediados de la década de los 90 modificó el plan curricular de su especialidad y originó el cambio de nombre a "Medicina Integral y Gestión en Salud", dándole un énfasis administrativo y de salud pública, y una menor o inexistente formación prestacional en Atención Primaria.

Para el año 2001, con el viraje y extinción de la Medicina General Integral en la UNMSM y con los programas que ya habían cerrado a esa fecha, el único programa de Medicina Familiar existente en el país se encontraba en la UPCH, e iniciaba una nueva etapa de mayor desarrollo técnico por su vinculación con el movimiento mundial de

la MF. No obstante, este programa también sufrió sucesivos recortes de plazas asignadas y el año 2006, luego de tres años sucesivos de no contar con vacantes para la especialidad, se cerró temporalmente.

En el año 2003 se abren plazas de "Medicina Familiar y Comunitaria" en la UNMSM, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa (UNSA) y la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco (UNSAAC); en el 2006 ocurre lo mismo en la UNFV y la Universidad San Martín de Porres, en el 2007 se añaden la Universidad Ricardo Palma y la Universidad Nacional de Piura; para el 2009 y siguientes años han expresado su interés por abrir nuevos programas la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, la Universidad César Vallejo de Trujillo, entre otros claustros<sup>13</sup>.

De este modo, de contar en el 2001 con un solo programa formativo, se ha pasado a tener 12 programas vigentes a nivel nacional en el 2012, con 96 plazas ofertadas a nivel nacional en el presente año, 27 por EsSalud y 69 por el MINSA y con perspectivas de incrementarse aún más en los próximos años.

## DIFERENCIA ENTRE EL ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR DE LOS OTROS ESPECIALISTAS

La Medicina Familiar prepara especialistas con un perfil amplio de actividades para responder a los desafíos que debe encarar un profesional en el nivel primario de salud y, en consecuencia, los habilita para responder a funciones tan diversas como:

- Prestar atención médica a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y gestantes, de manera integral e integrada, involucrando a su familia y comunidad.
- Resolver más del 80 % de la consulta en AP, incluyendo: el mantenimiento de salud, patologías en su etapa inicial, control de patologías crónicas, además de problemas del comportamiento, en base a la Medicina Basada en Evidencias.
- Brindar atención y consejería a familias en riesgo o que ameriten esta intervención.
- Manejo de urgencias en Atención Primaria.
- Ejecutar acciones administrativas de acuerdo a la organización de salud pública.
- Participar activamente brindando información necesaria a la población y educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad a través de la

promoción de salud y prevención de la enfermedad.

- Aplicar el método científico para el diagnóstico y abordaje de los problemas de salud del individuo, su familia y comunidad.
- Desarrollar un modelo de Atención Primaria orientada a la comunidad (APOC).

Aunque pudiera plantearse que existen grandes semejanzas entre este perfil y el propio de cualquier profesional generalista bien formado por una Facultad de Medicina, es preciso puntualizar que la diferencia no está sólo en lo que dichos prestadores realizan, sino fundamentalmente en *COMO* lo hacen. Así, se sobreentiende que cuando un especialista en MF realiza las acciones anteriormente planteadas, las ejecuta con un estilo diferente al de los profesionales generalistas sin formación de post-grado y a los de otras especialidades<sup>17</sup>.

Algunas de estas diferencias se basan en que sus prestaciones están impregnadas de características como las siguientes<sup>18</sup>.

- Da respuesta a valores necesidades y expectativas del paciente (centrada en la persona).
- Brinda provisión de atención médica personal en un contexto de intimidad.
- Se adapta a necesidades y conveniencias cambiantes del paciente.
- Realiza visitas domiciliarias.
- Formula planteamientos bio-psico-sociales apropiados al sufrimiento del paciente y a las situaciones de su enfermedad, teniendo en cuenta el contexto familiar (planteamiento familiar).
- Asesora y guía a los pacientes en la complejidad creciente del laberinto de la asistencia médica.

## PILARES DE LA MEDICINA FAMILIAR

Aprender MF significa trascender el modelo biomédico y concretar el modelo biopsicosocial, superando la noción del cuidado de la salud centrado en la enfermedad y llevándola a otra donde el cuidado de la salud está centrado en la persona o el paciente. Este concepto es el principal pilar que sustenta la teoría y la práctica de quienes deseen formarse como especialistas en Medicina Familiar<sup>17</sup>.

Los pilares básicos sobre los que se construye la práctica de la MF se muestran en la tabla 3.

TABLA 3. Pilares de la Medicina Familiar

Pilares de la Medicina Familiar (MF)
<b>Continuidad:</b> Los especialistas en MF brindan cuidado al individuo y sus familias a lo largo de su vida, comprometiéndose con la salud de las familias a su cargo.
<b>Integralidad:</b> La persona es vista desde una perspectiva biopsicosocial, en el contexto de su familia y comunidad.
<b>Coordinación del cuidado:</b> El especialista en MF funciona como el orquestador del cuidado al paciente, el cual identifica las necesidades y guía al paciente a través del servicio de salud.
<b>Comunidad:</b> Los especialistas en MF ejecutan diagnósticos comunitarios en el marco de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC).
<b>Orientación a la familia:</b> Los especialistas en MF trabajan con familias como grupo social en el que el proceso salud-enfermedad se maneja bajo una serie de factores de tipo estructural, funcional y cultural que pueden favorecer o limitar la salud.
<b>Prevención:</b> El especialista en MF reconoce y encara los factores de riesgo, contribuyendo a la identificación de la probabilidad de que ciertas características de los individuos y/o el medio que les rodea produzcan en conjunto una enfermedad. Adicionalmente, retarda o evita las complicaciones de las enfermedades y promueve estilos de vida saludables.

### ÁMBITO LABORAL DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR

El médico de familia está capacitado para trabajar en opciones tan diversas como:

#### Área Prestacional:

- La principal labor del médico de familia es asistencial a través de la consulta externa en Centros de Atención Primaria (CAP): atención de la persona y su familia con un enfoque biopsicosocial y en la comunidad a través de la APOC.
- Atención en Urgencias de CAP.
- Servicios de Atención Domiciliaria.
- Instituciones Privadas Prestadoras de Servicios de Salud (Clínicas, Policlínicos y Atención domiciliaria).
- Docencia en pre y posgrado e investigación en CAP.
- Organismos No Gubernamentales.

#### Área de la Gerencia de la Atención Integral:

- Manejo de micro gestión (gestión en CAP), con un menor énfasis en el manejo de meso y macro gestión.
- Gestión en Organismos No Gubernamentales (ONG).

Como puede verse, los especialistas en MF, debido a la amplia formación recibida tienen mayor diversidad de opciones laborales y, a partir de esta inserción y de acuerdo a sus propios deseos, pueden concentrarse en temas específicos, resaltando que su principal labor es la asistencial en Centros de Atención Primaria.

### IMPORTANCIA DE LA MEDICINA FAMILIAR Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS) PARA EL SISTEMA SANITARIO

La OMS en su informe mundial del 2008 titulado "La Atención Primaria, más necesaria que nunca"<sup>14</sup>, nos dice que el logro de la estrategia de Atención Primaria (AP) tiene dos ejes fundamentales que son los recursos humanos y la transformación del sistema. No es posible un cambio del paradigma biomédico al biopsicosocial sin recursos preparados para realizar todas las actividades inherentes a la estrategia<sup>15</sup>, y justamente la MF es la disciplina especialista y efectora de la AP.

Durante las últimas décadas se ha venido acumulando evidencia cada vez más consistente de que la fuerza de la Atención Primaria de cada país tiene notoria influencia en su desempeño como sistema de salud<sup>1-4</sup>.

Si bien la implementación de la APS es una tarea que requiere de equipos multidisciplinarios constituidos por diversos profesionales como enfermeras, asistentes sociales, obstétricas, odontólogos, psicólogos, etc., es el médico de familia quien debe asumir el inmenso reto de cambiar su visión reactiva a los problemas intercurrentes de sus pacientes, hacia una actitud proactiva para ofrecer a la población asignada a su cuidado, una atención oportuna, eficiente, con un modelo biopsicosocial y con costos posibles de ser asumidos por el país<sup>10,16</sup>.

La importancia de esta especialidad se da pues en la AP, con el enfoque biopsicosocial que debe imperar siempre en todo profesional de salud y llevado a cabo mayormente en centros de atención primaria, con la epidemiología y características propias de este nivel de atención, muy distinta a la del segundo y tercer nivel de atención - hospitalocéntrica - eminentemente recuperativa y rehabilitadora. Logrando generar un nivel resolutivo mucho mayor en AP, con énfasis en el mantenimiento de la salud, abordaje sistematizado de las primeras fases de la enfermedad y evitar su avance hacia etapas en las que los otros niveles de atención tengan poco por hacer.

Por eso, hoy más que nunca, se requiere la difusión del perfil y la importancia del médico familiar en todo sistema de salud.

## CONCLUSIONES

1. La Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad médica efectora de la Atención Primaria.
2. La mejora del sistema sanitario requiere un cambio del paradigma biomédico al biopsicosocial, inherente al médico de familia.
3. Idealmente un centro de Atención Primaria debería estar organizado de tal manera que cumpla con los pilares de la Medicina Familiar: Continuidad, Integralidad, Coordinación del cuidado, Comunidad, Orientación a la familia y Prevención.
4. La mejora de la salud de las personas será posible si todos los actores involucrados políticos, gestores y trabajadores sanitarios contribuyen a su implementación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starfield B. Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2004.
2. Elías PE, Ferreira CW, Alves MC, Cohn A, Kishima V, Junior AE, et al. Atensão básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *CiêncSaúdeColetiva*. 2006; 11(3): 633-41.
3. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenbergh LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics*. 2000; 105(4 Pt 2): 998-1003.
4. Larizgoitia I, Starfield B. Reform of primary health care: the case of Spain. *Health Policy*. 1997; 41(2): 121-37.
5. Mc Whinney Ian. R. Family Medicine- 3rd ed. Oxford University Press, 2009.
6. American Academy of Family Physicians; 1986 (2010 COD).
7. Rubistein A. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2da Ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2006
8. Robert E. Rakel Textbook of Family Medicine, 7th ed. Part I - Principles of Family Medicine. 2007.
9. [Not author listed]. The future of family practice. Implications of the changing environment of medicine. Council on Long Range Planning and Development in cooperation with the American Academy of Family Physician. *JAMA*. 1988; 260(9): 1272-79.
10. Gómez Gascón T, Ceitlin J. Medicina de familia, la clave de un nuevo modelo. Madrid: semFYC-CIMF; 1997.
11. Ceitlin J. La medicina familiar en América Latina. Presentación. *Aten Primaria*. 2006; 38(9): 511-14.
12. OMS/WONCA. Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia. Ontario: OMS/WONCA; 1994.
13. Suarez Bustamante, Miguel Ángel. La medicina familiar en el Perú: evolución y desafíos. *Rev. peru. med. exp. salud pública*, jul./set. 2008, vol.25, no.3, p.309-315. ISSN 1726-4634.
14. OMS. Informe sobre la salud Mundial 2008: La Atención Primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OPS; 2008.
15. Cuba-Fuentes, María, Jurado, Gabriel y Estrella, Eva Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. *Rev. Med. Hered*, Ene 2011, vol.22, no.1, p.4-9. ISSN 1018-130X
16. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005; 83(3): 457-502.
17. Cuba Fuentes, MS. y Suárez B, M. RAMPA, 2006. 1(1):58-65.
18. Ceitlin, Julio y Gomes Gascón, Tomas Ed. Medicina de Familia, la clave de un nuevo modelo. Madrid, CIMFsemFYC. 1997.
19. Sloane, Philip et al. *Essential of Family Medicine*. Baltimore, Williams & Wilkins. 1988.

## CORRESPONDENCIA

Ramiro Orlando Abril Collado  
abr\_orlan@hotmail.com