



## PRONUNCIAMIENTO EL MINISTERIO DE SALUD Y LOS MÉDICOS DE FAMILIA Y COMUNIDAD

La Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria – SOPEMFYC, en relación a la gestión de los recursos humanos por parte del Ministerio de Salud y particularmente en lo referido a los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, con sentido crítico, de análisis y a la vez de cooperación, manifiesta lo siguiente:

### DEL PROPÓSITO

La Constitución Política del Perú, establece la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad. Así, todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud, entendida como una condición que permite a las personas desarrollarse y contribuir al bienestar individual y colectivo.

Además, la Ley General de Salud señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

En este sentido, por Resolución Ministerial – RM N° 286-2012/MINSA, se estableció a la especialidad de medicina familiar y comunitaria como una de las especialidades prioritarias en la construcción de un sistema sanitario basado en atención primaria de salud, sin embargo, es necesario recalcar que este documento dejó sin efecto la RM N° 167-2009/MINSA en donde se estableció a la especialidad de medicina familiar y comunitaria como la prioridad número uno. Esta especialidad tiene como sujeto-objeto de estudio a la persona y en su contexto proximal y distal a la familia y comunidad

### DEL PROBLEMA

La Ley General de Salud también señala que el Estado promueve la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud y toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan cumplan con los estándares de calidad aceptados.

Para ello, resulta importante fortalecer el primer nivel de atención, que sea resolutivo y esté dotado de los recursos humanos idóneos, entre ellos el médico de familia y comunidad como figura fundamental. Los esfuerzos realizados para lograr este objetivo hasta ahora son insuficientes e inoportunos.

El problema radica en la escasa o nula formación médica en el pregrado en APS; el detrimento en el número de vacantes ofertadas anualmente para realizar el residentado en medicina familiar y comunitaria; la escasa cantidad de establecimientos de salud del primer nivel de atención como sedes docentes de la especialidad; el poco compromiso de parte de las universidades a través de sus planes curriculares, docentes y tutores especialistas en la materia; el irrisorio reclutamiento de los egresados, políticas de retención, línea de carrera; entre otros.

En los años 2013 y 2014 se percibió un incremento de las vacantes para esta especialidad en los concursos de admisión del residentado médico. Esto fue favorable, pero como se ha descrito el problema tiene múltiples aristas. La Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria ha manifestado en reiteradas ocasiones su disposición al diálogo y la cooperación para hallar soluciones sostenibles.

### DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS

Las universidades, en su rol de formación de recursos humanos, **DEBEN GARANTIZAR** una formación en pregrado que permita a los futuros médicos discernir sobre la necesidad de trabajar en torno al fortalecimiento de la atención primaria de salud y apostar por la medicina familiar y comunitaria como efectora de la misma y como garantía de un sistema idóneo para la población. Sin embargo, se observa que pocas presentan planes curriculares donde han insertados estos contenidos de manera apropiada. Esto plantea el reto de reorientar la formación desde este nivel. Así mismo, las universidades **DEBEN GARANTIZAR** la formación adecuada de los médicos residentes. Sin

embargo, observamos que incluso las universidades que más tiempo llevan formando especialistas en medicina familiar y comunitaria, cuentan con planes curriculares desfasados, sus tutores no reúnen las competencias o aún peor, no cuentan con tutores vinculados contractualmente; continúan formando residentes de esta especialidad predominantemente en hospitales, etc. Esto debe corregirse urgentemente ya que atenta contra los derechos laborales y claramente hay una falta de consideración y respeto hacia nuestra especialidad.

Las sedes docentes, que son establecidas por las universidades en coordinación con las entidades prestadoras **DEBEN GARANTIZAR** las condiciones para el correcto desarrollo de las rotaciones correspondientes a la especialidad, la disposición de los campos clínicos y sociosanitarios, el desarrollo de competencias mediante actividades en el establecimiento y en la jurisdicción del mismo. Si bien es cierto que el médico de familia y comunidad puede desempeñarse en diferentes áreas como la docencia, la investigación, la gestión, su principal labor la desarrolla en el área asistencial, en que su nivel de resolutivez está en torno al 85%, como ha quedado demostrado en diversos estudios.

El Ministerio de Salud, como Autoridad Nacional en Salud, **DEBE EJERCER RECTORÍA**, para conciliar voluntades, operativizar la normatividad, dinamizar las instancias de articulación docente asistencial, coordinar con las otras instituciones prestadoras de servicios de salud (EsSalud, Sanidades de la PNP y de las FFAA, privados) y ejercer control. Sin embargo se observa que esta rectoría es inexistente y que no ha logrado reflotar en la nueva gestión, observándose falta de criterio, consenso de los actores involucrados y poca claridad en los documentos que emite.

Asimismo, la oferta laboral debe ser coherente con las políticas del Sector, para fortalecer el primer nivel de atención y reorientar el sistema de salud hacia la atención primaria de salud. De esta forma, a pesar de que el Ministerio de Salud oferta la mayor cantidad de vacantes para esta especialidad en los concursos de residentado, no recluta a los egresados. En contraste, el Seguro Social de Salud – EsSalud sí realiza convocatorias para estos médicos especialistas, si bien éstas son limitadas e inconstantes. De lo mencionado se desprende que un factor relevante para la elección de esta especialidad es la empleabilidad del egresado. Tal como está el panorama, la inconsistencia entre el discurso a favor de la atención primaria de salud por parte del Ministerio de Salud y lo observado en la realidad constituye un factor determinante para la postulación, la deserción y la reconversión de los que realizan esta residencia. Esta situación demuestra la ineficacia del sistema de salud, que evidencia un desconocimiento pleno del rol, funciones y competencias que sumaría el médico de familia y comunitaria en las prestaciones de salud.

## **HACIA UNA TOMA DE CONCIENCIA**

El actual Gobierno, desde su campaña electoral, anunció brindar un mayor énfasis a la atención primaria de salud. Han transcurrido nueve meses de gestión presidencial y ministerial y aún no se percibe claridad respecto a este anuncio, mostrándose total falta de conocimiento de la realidad nacional en materia de salud. En ese sentido, **EXIGIMOS EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LAS PROPUESTAS ELECTORALES CON RESPECTO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN**, en dónde se propugne a la atención primaria de salud como un verdadero derecho en salud que tiene cada peruano.

La Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria aboga por esta especialidad y por la atención primaria de salud a nivel nacional. A su vez, insta a las personas e instancias involucradas a tomar decisiones, comprometerse, hacer lo que corresponde a cada uno y lo más importante, anteponer la defensa de la persona, familia y comunidad ante otros intereses.

Una vez más, esta Sociedad expresa su disposición a trabajar por las personas. La lucha se da día a día desde la labor que cada uno desempeña.

Lima, 05 de mayo del 2017

**Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria – SOPEMFYC  
Consejo Directivo Nacional**