

# Comentarios del Comité Editorial Consultor Internacional

## Comentarios a los Fascículos de la Primera Entrega del CADEC.

Dr. Miguel Suárez Cuba - Bolivia\*

En esta entrega, los autores del CADEC han priorizado conceptos y contenidos que nos ayudan a mejorar la atención a la familia, y a entender su relevancia para la práctica de la Medicina Familiar y la Atención Integral de Salud. A nuestro entender, estos conceptos y contenidos pueden ser agregados en 3 puntos clave. El *primer punto clave* revisa elementos conceptuales necesarios para trabajar con la familia como sujeto de nuestra atención integral, el *segundo punto clave* estudia algunos instrumentos que pueden facilitar esta aproximación a la atención familiar, y el tercero explora como se inserta la atención a la familia en el contexto de las actividades de los profesionales que trabajan en Medicina Familiar. Abordemos estos puntos secuencialmente.

Primer punto clave: Elementos conceptuales necesarios para entender a la familia

La familia, de una u otra forma, es y será una característica universal de todas las culturas y las sociedades. Es frecuente escuchar que la familia influye en el proceso de salud y enfermedad de todos y cada uno de sus miembros. En ella intervienen una compleja serie de interacciones entre lo que son los factores genéticos, el medio ambiente, los estilos de vida y la conducta. La familia va actuar también como intermediaria entre sus propios valores familiares, cultura, costumbres y los de su entorno socio-comunitario. Si bien con frecuencia ella constituye una fuente de apoyo y cariño sobre todo en situaciones adversas, en otras circunstancias puede ejercer una influencia destructora y opresora

para la salud, el desarrollo y la conducta de sus miembros. Resumiendo podríamos decir que la familia desempeña un papel fundamental en la salud de sus miembros y en el sistema de asistencia sanitaria<sup>1</sup>.

Por todo ello, se justifica el esfuerzo de Estrella, et.al.<sup>2</sup> por resaltar la importancia de una adecuada atención a la familia, y a la persona en el contexto de su familia, la cual debe estar basada en principios sólidos extraídos de las disciplinas que se especializan en su estudio. Los elementos presentados en esta entrega del CADEC, representan un resumen introductorio y sumamente apretado de un amplísimo cuerpo de conocimientos, desarrollado por especialidades como el trabajo social, la terapia de familia, entre otras, cuyo sujeto central de trabajo es precisamente la familia.

Coincidiendo con Estrella, et.al.<sup>2</sup> creemos que una exploración adecuada del conocimiento acumulado sobre la familia parte por entender mejor su definición. Al respecto, y expandiendo lo escrito por dicha autora, debemos agregar que desde el punto de vista de la práctica de la medicina familiar, la definición más adecuada de familia dependerá del problema único o principal que se presente o, en algunos casos, de la manera que el paciente/familia defina a su familia según su propia cultura. Pero en la práctica, el problema principal o único dirigirá al profesional que practica la medicina familiar hacia la definición más apropiada. A continuación se ofrecen algunos ejemplos.

—Cuando el problema es una predisposición **genética o familiar** a una cierta enfermedad, como ciertos tipos de cáncer, migraña, etc., la unidad relevante es la familia

(\*) Médico Familiar. Policlínica Central La Paz de la Caja de la Seguridad Social de Bolivia. Sociedad Paceña de Medicina Familiar. Profesor de la Residencia en Medicina Familiar de la Caja de la Seguridad Social de Bolivia.



biológica con su árbol genealógico o genograma.

—Cuando el problema es una **enfermedad infecciosa**, el grupo que importa es la familia censal: todos los que viven en la misma casa, incluidos visitantes, invitados, cuidadores, animales, etc.

—Cuando sucede una **crisis**, como una muerte súbita, la decisión de ingresar a un miembro de la familia en un centro, un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular, quiebra, divorcio, encarcelamiento, etc., el grupo que importa es el que puede llamarse familia de **crisis** y que está formado por todos aquellos que participan activamente en la crisis, entre los que a veces se encuentran familiares que viven lejos y que acuden para ofrecer su ayuda, así como amigos íntimos o vecinos, además de la familia local.

—Cuando se trata de pacientes con una **enfermedad o dolencia crónica**, es importante reconocer y tratar a la familia funcionante, que puede incluir al cuidador, a las personas que se ocupan de las tareas domésticas, o de los hijos, o de las finanzas, o de conducir el coche, e incluso a los vecinos que a veces ayudan, etc.

—En ocasiones, los valores culturales y las creencias de la familia anulan o complementan las anteriores categorías de definiciones de familia. Es lo que podría llamarse la familia **cultural**, que en algunas regiones del mundo incluye como parte de la familia a los ancestros o miembros de su grupo religioso como elemento básico de la familia, y en algunas grandes ciudades, incluye a la persona que cuida a los niños por las noches<sup>3</sup>.

El siguiente aspecto de este primer punto clave, también desarrollado por Estrella, et.al.<sup>2</sup>, es el estudio de la Dinámica Familiar. Complementando los puntos explicitados en el artículo respectivo, mencionaremos que la dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, sentimientos, pautas de conducta, transacciones (pautas transaccionales), expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia, este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar.

Para Jackson<sup>3</sup> la dinámica familiar está definida como un conjunto de fuerzas positivas y negativas que determinan el buen o mal funcionamiento familiar y le atribuyen un papel

fundamental en el constante cambio y crecimiento de la familia.

Para que la dinámica familiar sea adecuada y por lo tanto el funcionamiento de la familia sea bueno es necesario que exista:

Una jerarquía a cargo de un subsistema parental fuerte, donde el hombre tiene un rol fundamental, y exista ayuda y apoyo entre los padres, sobre todo en lo referente a la crianza de los hijos.

Límites claros y flexibles entre los subsistemas. Alianzas interpersonales basadas en afinidades y metas comunes, y no con el propósito de perjudicar a algún miembro.

Papeles complementarios y con consistencia interna, los cuales no son inmutables, sino que experimentan variaciones de acuerdo a las circunstancias cambiantes.

Comunicación clara, directa y congruente entre los integrantes del sistema,

Actitud de apertura que permita la formación de redes de apoyo con otros grupos y personas fuera del núcleo familiar,

Flexibilidad suficiente para garantizar la autonomía e independencia de los integrantes familiares

Debemos también considerar en base a lo anterior que la familia no solo tiene variaciones en cuanto a su estructura, sino en su funcionamiento; y cuando hablamos de su dinámica encontramos en ella factores protectores y factores de riesgo. Lo normal es que en la familia se satisfagan las necesidades de cada uno de sus integrantes para poder obtener un buen funcionamiento familiar. Sin embargo, si no se llegan a satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, individuales o de grupo, la familia entrará en crisis y si no son suficientes los recursos internos para generar la homeostasis familiar, se instalará una disfunción familiar la cual necesitará hacer uso de recursos externos para lograr restaurar el equilibrio.

*Segundo punto clave: Instrumentos para la atención a la familia.*

De todo lo dicho se desprende que la exploración del funcionamiento familiar es uno de los aspectos de mayor valor en la atención a la familia, el cual tiene mucha importancia en la práctica del profesional de salud en el primer nivel de atención, debido a que a partir de dicha exploración pueden encontrarse aspectos familiares que influyen en la salud y enfermedad de uno o varios de los miembros de la familia.

En su artículo, Alegre, et.al.<sup>4</sup> muestra algunos instrumentos para la atención a la familia cuya aplicación, incluso por profesionales con un entrenamiento básico, puede facilitar la traducción de los elementos conceptuales previamente definidos, para llegar a un adecuado diagnóstico de los problemas que aquejan a la familia, y en consecuencia plantear el manejo más adecuado.

En el marco del desarrollo de la práctica de la medicina familiar y aplicación de los instrumentos de abordaje familiar consideramos que el familiograma, también llamado genograma, es un instrumento que nos ayuda a tener una “radiografía” de la estructura y funcionamiento de la familia, en el momento de la elaboración<sup>5</sup>. Dado que, por la dinámica que tiene la familia se espera que periódicamente sucedan cambios en su estructura y funcionamiento, se recomienda que se lo realice con lápiz, para poder modificarse cuantas veces sea necesario a lo largo de su ciclo evolutivo, los que en ciertas circunstancias puede mejorar la relación médico-paciente-familia.

Uno de los instrumentos para la atención a la familia más destacados, por lo que amerita el espacio que se le ha dado en el artículo de Alegre, et.al.<sup>4</sup>, es el APGAR familiar, una escala que a través de 5 preguntas **valora de forma subjetiva** la percepción de la función familiar de **forma individual por parte de quien completa** la escala. Esta escala se viene utilizando hace varias décadas, y fue creada por Smilkstein en 1978,

No obstante, dadas las experiencias de muchos autores y la nuestra, es importante resaltar que los resultados del APGAR familiar deben tomarse con cautela<sup>6, 7</sup>, siendo de utilidad como un instrumento de screening inicial cuyos resultados, en caso de sospecha de disfuncionalidad, deben ser corroborados por otros instrumentos o una entrevista familiar. Además no debemos olvidar que esta escala mide subjetivamente la percepción de un individuo acerca del funcionamiento de su familia, y es fácilmente influenciado por situaciones como la edad, la fase del ciclo vital, el tipo de familia, el estado de ánimo en el momento del llenado por parte del paciente, cultura y grado de instrucción. Estos últimos factores son de mucha importancia ya que la escala del APGAR familiar debe auto-administrarse y si el lenguaje no es claro y

comprensible puede sesgar la información recibida.

Tercer punto clave: La Atención a la Familia para la Medicina Familiar

En el artículo de Cuba et.al.<sup>8</sup>, se presenta un esfuerzo importante por resumir en un artículo los elementos más relevantes relacionados al ideal de la medicina familiar de prestar una asistencia integral al individuo y su familia, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, independientes de la edad, sexo, raza, creencia religiosa, procedencia, cultura; basada en una relación continua y duradera.

Aunque el artículo de Cuba et.al.<sup>8</sup> resalta los aspectos relacionados a la práctica bio-psico-social y familiar del profesional que ejerce la Medicina Familiar, es importante recalcar que si bien el brindar una adecuada atención integral a las familias es una parte central de las aspiraciones de la medicina familiar<sup>9</sup>, y la mayoría de estos profesionales, ya sea de forma consciente o subconsciente, tratan a sus pacientes en el contexto de sus familias como práctica habitual, en la práctica el grado de involucramiento con la familia variará de un médico a otro, pudiendo encontrarse desde aquellos que no hacen ningún énfasis a los factores familiares, hasta aquellos que consideran a la familia como su principal unidad de atención. Doherty y Baird<sup>10</sup> describieron cinco niveles de participación de las familias según su conocimiento de la medicina y la terapia de familia. El *primer* nivel corresponde a una participación mínima o nula. En el *segundo* nivel, el profesional escucha a las familias y les facilita información sobre la enfermedad, quizá estudiando alternativas y aconsejando sobre el tratamiento del paciente. El *tercer* nivel exige al profesional conocer la dinámica personal o familiar para tener en cuenta las relaciones familiares, hacer frente a los sentimientos que provoca la enfermedad del paciente y ser consciente de cómo los propios sentimientos del profesional influyen en su conducta y tratamiento. El *cuarto* nivel requiere una evaluación de la familia y una intervención familiar planificada. Para ello es preciso conocer los sistemas familiares y una cierta destreza para hacer más fáciles las reuniones o entrevistas con la familia. El *quinto* nivel corresponde a la terapia familiar. Pese a que algunos médicos de familia han recibido formación adicional para realizar este tipo de terapia, no creemos que este último nivel deba



formar parte del arsenal habitual de los médicos de familia, sino quedar relegado al especialista en terapia familiar.

## Bibliografía

1. Medalie JH. ¿es la familia una realidad en la medicina familiar? MEDIFAM 2000; 10(7): 7-16.
2. Estrella, E y Suárez M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA, 1(1):38-47. 2006.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social. La familia: su dinámica y tratamiento. Washington D.C. 2003.p.3, 11,12.
4. Alegre Y. y Suárez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR Familiar. RAMPA, 1(1):48-57. 2006.
5. 1ra Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e instituciones Educativas y de Salud. Elementos esenciales de la medicina familiar, conceptos básicos para el estudio de las familias, código de bioética en medicina familiar. Arc Med Fam 2005; 7 supl 1
6. Smilktein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. J Fam Pract 1982; 15:303-11.
7. Gardner W, Nutting PA, Kelleher K, Werner J, Farley T, Stewart L, Hartsell M, Orzano A. Does the family APGAR effectively Measure Family Functioning? J Fam Prac 2001; 50:19-25
8. Cuba S y Suárez M. Introducción a la Medicina Familiar. RAMPA, 1(1):38-47. 2006.
9. De la Revilla L, et al. Un nuevo enfoque de la enseñanza en atención familiar, en el programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. MEDIFAM 2001; 2(1): 64-74
10. Baird M. La importancia de trabajar con familias. En: Ceitlin J, Gomez T. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo. SemFYC y CIMF. Madrid 1997

# Correo de los lectores

En este espacio esperamos publicar las cartas o e-mails que los lectores envíen a nuestro Comité editorial para hacernos llegar sus comentarios, quejas, observaciones, sugerencias, dudas o cualquier otro que consideren que debe ser compartido con los Equipos de Atención Primaria de Salud, y en general con nuestros lectores. El correo postal de IDEFI-PERU, sede del comité editorial de RAMPA es Jr. JJ Pazos 106, Lima21 (Pueblo Libre), y el e-mail de RAMPA para esta correspondencia es: correo\_lectorampa@idefiperu.org o al e-mail de RAMPA: rampa@idefiperu.org.



# Anuncios

En este espacio esperamos publicar anuncios relacionados a Eventos científicos, oportunidades de trabajo, Becas u otros servicios de interés para los Equipos de Atención Primaria de Salud. Los invitamos a que nos envíen sus anuncios para publicarlos en este espacio de RAMPA. El correo postal de IDEFI-PERU, sede del comité editorial de RAMPA es Jr. JJ Pazos 106, Lima21 (Pueblo Libre), y el e-mail de RAMPA para esta correspondencia es: correo\_lectorampa@idefiperu.org o al e-mail de RAMPA: rampa@idefiperu.org.

## Congreso Regional WONCA Iberoamericana CIMF

WONCA-Región Iberoamericana CIMF, la Federación Argentina de Medicina Familiar y General, y la Asociación Argentina de Medicina Familiar y General tienen el placer de invitar a su I Congreso Regional de WONCA Región Iberoamericana CIMF, V Congreso de la FAMFyG y IV Congreso de la AAMFyG a celebrarse durante los días 11 al 14 de Octubre de 2006 en el Sheraton Hotel de la espectacular ciudad de Buenos Aires, Argentina

El 1er Congreso Regional de WONCA - Región iberoamericana CIMF, está organizado por:

**WONCA (World Organization of Family Doctors):** Organización que fue fundada en 1972, con la idea de agrupar los intereses de todos los médicos de familia/ médicos generales del mundo. En su estructura, WONCA está dividida en cinco regiones: Africa, EE.UU., Asia-Pacífico, Europa y Sureste asiático. Los diferentes países miembros de WONCA están presentes a través de un representante en el Consejo Mundial que se reúne cada tres años coincidiendo con el Congreso Mundial. El Perú tiene un asiento en dicho Consejo a través de la Sociedad Peruana de Medicina Familiar Integral y Gestión en Salud (SOPEMFIG).

Página web:

<http://www.woncacimfcongreso2006.com/organizadores.htm>

Primera Cumbre Mundial de Salud y Medicina Integral - Del 08 al 12 de abril del 2006

La Primera Cumbre Mundial de Salud y Medicina Integral, se llevará a cabo en la Ciudad de México del 08 al 12 de abril del 2006. Con

ello se pretende constituir una plataforma de esfuerzos para definir y fortalecer la cooperación del intercambio de conocimiento, experiencias e investigaciones entre científicos, técnicos, prácticos y profesionales en un esfuerzo por comprender y optimizar la interrelación de los distintos enfoques respecto al equilibrio vital que en materia de salud y atención médica integral requiere el ser humano.

Página web:

<http://www.cumbremundialdesaludymedicinaintegral.com.mx>

[cumbremundialdesaludymedicinaintegral.com.mx](http://www.cumbremundialdesaludymedicinaintegral.com.mx)

IX Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud «La Excelencia y Calidad en la APS» - 6 al 10 de marzo de 2006

El propósito del IX Seminario en el año 2006 es analizar y discutir cómo lograr la excelencia y la calidad en la APS, tanto en los servicios, como en la docencia y en la Investigación.

En el IX Seminario analizaremos y discutiremos profundamente las siguientes preguntas:

¿Qué es la APS en cada país?

¿Qué importancia tiene la APS en el esquema integral de la atención al proceso salud-enfermedad?

¿Qué es la Medicina Familiar?

¿Hacia dónde se dirige la Medicina Familiar en el Siglo XXI?

Palacio de Convenciones de La Habana  
Cuba

ORGANIZAN

Ministerio de Salud Pública de Cuba  
(MINSAP)

Palacio de Convenciones de La Habana,  
Cuba

**AUSPICIAN**

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Sociedad Cubana de Medicina Familiar (SOCUMEFA)
- Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud (CNSCS)

**ORGANISMOS INTERNACIONALES INVITADOS**

- Organización Mundial de Médicos Generales y Familia (WONCA)
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)
- Red: Hacia la Unidad por la Salud.
- WONCA Iberoamericana-CIMF

Sitio Web: <http://www.cpalco.com>

Contacto en Lima: PALCOTUR email [congresos@palcotours.com](mailto:congresos@palcotours.com),  
Contacto en Cuba: Cubanacán: Sra. Maria Esther Pérez, email [com.eventos4@avc.cyt.cu](mailto:com.eventos4@avc.cyt.cu).

Se realizó el II Curso SOPEMFIG - Del 16 al 18 de diciembre del 2005

Del 16 al 18 de diciembre del 2005, se realizó en el auditorio de FAMINDUSTRIA, el segundo Curso de Medicina Familiar e integral de Salud, organizado por la Sociedad Peruana de

Medicina Familiar Integral y Gestión en Salud (SOPEMFIG). Saludamos a la SOPEMFIG y la alentamos para que continúen organizando eventos similares en este año 2006.

Solicitan Médicos Familiares en EsSalud-Trujillo - Pedido formulado a Inicios de Febrero del 2006 (solicitar confirmación)

En trujillo se están contratando médicos para el PAAD familiar: Servicio de atención médica que EsSalud contrata para atender a un grupo de asegurados en un determinado sector. Para consultorio en las áreas de San Andrés y en Buenos Aires (que se encuentran a 10' de trujillo) se requieren médicos familiares, de preferencia con 3 años de experiencia laboral y que no este trabajando en MINSA ni EsSalud. Confirmación de que las vacantes aún están disponibles y contactos con la Dra. Evelyn Goicochea Ríos: [egoico11@hotmail.com](mailto:egoico11@hotmail.com).

Curso Taller sobre Actualización en Atención Primaria de Salud - Trujillo, La Libertad, del 24 al 25 de Marzo del 2006

Curso Taller dirigido a todos los profesionales que trabajan en la Atención Primaria de Salud a realizarse en la ciudad de Trujillo del 24 al 25 de Marzo. El curso cuenta con el Auspicio del Colegio médico del Perú y es válido para la recertificación médica.

Para mayor información tomar contacto con la Dra. Evelyn Goicochea Ríos: [egoico11@hotmail.com](mailto:egoico11@hotmail.com).

# INSTRUCCIONES PARA LOS PARTICIPANTES DEL CADEC

## PRESENTACIÓN

Como parte de su política de favorecer las oportunidades formativas para los miembros de los Equipos de Atención Integral (Equipos AIS), IDEFI PERU impulsa, con el auspicio de la Sociedad Peruana de Medicina Familiar integral y gestión en salud (SOPEMFIG), el **“Curso a distancia de Educación Continua en Atención Integral y Salud Familiar para los Equipos AIS”** (CADEC), lanzado como una sección fundamental de RAMPA.

Con este curso se busca proveer una introducción al conocimiento de herramientas técnicas para el ejercicio de la Medicina Familiar y la Atención Integral de Salud, preparando al equipo de salud para el cambio de paradigmas en sus actividades, proveyéndoles de una nueva visión del proceso salud enfermedad, y mostrándoles el camino para obtener competencias que les permitan responder a las necesidades de salud emergentes de la persona, familia y comunidad, contribuyendo así a elevar la calidad de vida de la población, y logrando con ello una mayor eficiencia y eficacia en sus acciones. Los contenidos a presentarse en el CADEC están programados para servir específicamente a médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras aunque con una adaptación individual y pueden ser válidos para todos los profesionales de los equipos AIS<sup>(1)</sup>.

Los contenidos del CADEC serán ofrecidos como entregas que se integran como una sección más de RAMPA, pero sirven como insumos para actividades complementarias tales como: evaluaciones periódicas, talleres, exámenes de fin de curso y otras que posibilitarán a sus participantes alcanzar la respectiva certificación al final del proceso educativo.

(1) Denominamos Equipos AIS, a los equipos locales y regionales de profesionales y técnicos del primer nivel de atención, y profesionales de la medicina ambulatoria no especializada del segundo y tercer nivel de atención; los cuales deben encarar el desafío de ofrecer Atención Integral de Salud a las personas en todas sus etapas de vida y en el contexto de su familia y comunidad.

## OBJETIVOS DEL CURSO A DISTANCIA

### OBJETIVO GENERAL

-Ofrecer a los miembros profesionales de los equipos de salud locales y regionales, conocimientos y nuevas competencias que les sean útiles para ofrecer una Atención Integral de Salud en el marco de la Medicina Familiar.  
-Contribuir al avance y la difusión de la Atención Integral de salud y de la Medicina Familiar, así como a brindar una mejor calidad de vida a la comunidad.

### OBJETIVOS EDUCACIONALES

Al finalizar el curso los participantes habrán :

-Ampliado sus conocimientos sobre diversos tópicos concernientes a la disciplina de la Medicina Familiar, los cuales les serán útiles para ofrecer una adecuada Atención Integral de Salud.

-Fortalecido su capacidad para analizar las prácticas y procesos prestacionales y de gestión, y adaptarlos innovadoramente para ofrecer una adecuada Atención Integral de Salud en el marco de la Medicina Familiar.

-Desarrollado capacidades conceptuales y metodológicas en Medicina Familiar, que los habiliten para ofrecer una adecuada Atención Integral de Salud.

### DIRIGIDO A

El Curso a distancia está dirigido a:

-Médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras que ejerzan su práctica principal o alterna en la Atención Primaria de Salud (Primer nivel de atención y medicina ambulatoria no especializada del segundo y tercer nivel de atención), o tengan programado ejercerla.

-En general, todos los médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras interesados en los conocimientos de la Atención Integral y Medicina Familiar.

Un desafío importante para el curso es abordar los aspectos generales de la atención integral, para los cuales es posible un enfoque compartido por los distintos profesionales de salud, tanto como aquellos aspectos específicos de cada disciplina profesional, y que son su aporte al trabajo multidisciplinario.

## FORMATO DEL CURSO

### INSCRIPCION

El curso actualmente se encuentra en reestructuración, por lo que las instrucciones originalmente publicadas están siendo modificadas. Invitamos a los interesados a participar en el curso a pre-inscribirse en el enlace disponible en [www.idefiperu.org](http://www.idefiperu.org), y posteriormente se les hará llegar la información correspondiente a su dirección electrónica.

### METODOLOGIA

El CADEC, tiene una metodología de aprendizaje que gira en torno a la lectura y asimilación de materiales escritos que el alumno recibe, y los cuales serán posteriormente evaluados.

Los textos del curso serán siempre ofrecidos a través de RAMPA, pero existen materiales adicionales que podrán ser descargados en la página web del curso, y sobre los cuales los participantes inscritos serán alertados oportunamente.

El participante deberá tomar contacto con el material entregado, a través de la lectura de los contenidos ofrecidos, y posteriormente enviar sus inquietudes, preguntas, comentarios y opiniones a los docentes.

La interacción docente-alumno es no presencial e íntegramente a través del INTERNET. Esta se desarrollará por tres medios: vía e-mail, vía chat-messenger según una programación específica y vía los foros de debate en la modalidad de e-groups o grupo virtual a través de los cuales se desarrollará la interacción con la comunidad académica. Al foro de discusión público se accede ingresando al grupo yahoo:

[http://es.groups.yahoo.com/group/RAMPA\\_CADEC/](http://es.groups.yahoo.com/group/RAMPA_CADEC/)

Adicionalmente existen otros foros internos preparados para el curso en la página web de IDEFI-PERU.

## ORGANIZACIÓN

El curso actualmente se encuentra en reestructuración, por lo que los contenidos pueden variar en relación a los inicialmente publicados, sin embargo, deben abordarse temas de los 4 bloques de contenidos del curso, los cuales son:

### Bloque 1: Bases de la Atención Integral y la Medicina Familiar

Se abordan aspectos clave para comprender los contenidos de las siguientes unidades, incorporando tanto aspectos conceptuales (Principios, estrategias y acciones tanto de la Atención Integral como de la Medicina Familiar) como instrumentales (Abordajes, Herramientas, Medicina basada en evidencias, etc.).

### Bloque 2: Acciones de Salud en el Establecimiento de Salud y la Comunidad

Explora algunos de los múltiples contenidos necesarios para implementar la Atención Integral de Salud y la Medicina Familiar en el Establecimiento de Salud y la Comunidad, abordando tanto acciones a desarrollar en el contexto de la acción intra-mural (calidad, gestión, lectura de indicadores, etc.) como extra-mural

### Bloque 3: Acciones de Salud en la Familia

Desarrolla aspectos básicos que requieren ser asimilados por los profesionales que desean ofrecer una atención integral a la familia, presentando algunos conceptos básicos de la aproximación sistémica a la familia, herramientas elementales que se emplean para este abordaje (famiograma, APGAR familiar), e incluso describe algunos problemas típicos en familias que se presentan en la práctica cotidiana.

### Bloque 4: Acciones de Salud en la Persona

Se presenta por etapas de vida y con contenidos adaptados o diversificados de acuerdo a la rama profesional. Se trabajarán las siguientes etapas del Ciclo Vital de la Persona:

- Adulto Mayor
- Adulto y Gestante
- Niño y Adolescente.

## DURACIÓN DEL CURSO

El curso actualmente se encuentra en reestructuración, por lo que no está definido el período en que se desarrollará, no obstante se estima que su lanzamiento se realice durante el segundo semestre del 2006.

## BIBLIOGRAFIA

Jack Medalie Family Medicine principles and practice. USA, The Williams and Wilkins, 1978

Richard B. Birrer y col/. Urban Family medicine USA Ed Sringer-verlag, 1987

The practice of family medicine / London, Ed. E &S Livingstone,1971

E.Gallo Vallejo y col. Manual del residente de Medicina familiar y comunitaria. 2da Edición. España . SEMFIC, 1998

Ernest Yen. Revisión y evaluación de la Medicina de Familia. Venezuela. Univ. Los Andes, 1995

Lisa M. Slatt. Essential of family Medicine. USA, The Williams and Wilkins 1988

Family Therapy complementary Frameworks of theory and practice. Vol. 1 y 2 Arnen Ventomin / London ,The British council, 1982

Jhon Fry, Common Diseases: their nature and incidence and care, London 1979, TP Press limited 1979

R. Barruto Cruz, Atención Primaria de salud: Medicina familiar y educación Médica Bolivia Univ. San Andres 1998

McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB. Orientación familiar en Atención Primaria: Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud. Barcelona Ed Sringer-verlag. 1998

Robert Rakel, Text Book of family practice. 5 th Ed. USA, W.B. Saunders company, 1995

Luis de la Revilla, Conceptos e instrumentos de la Atención familiar. España, Doyma. 1998

B Sackett, Epidemiologia Clinica una Ciencia basica para la medicina clínica. / Madrid, Ed. Diaz Santos 1989

Adolfo Rubinstein, et al Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Argentina Ed. Médica Panamericana, 2003

Ian R. Mc Whinney Medicina de Familia, Doyma libros SA. 1995

Robert B. Taylor, Manual of Family Practice, Williams and Wilkins 2002

Robert B. Taylor, Family Medicine. Principles and Practice. 6ta edición, Springer 2003

Jeannette E. South-Paul, et al. Current Diagnosis & Treatment in Family Medicine, Mc Graw-Hill, 2004

# INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES DE RAMPA

## DEL ESTABLECIMIENTO DE LA COLABORACIÓN

Para iniciar la colaboración con la Revista de Atención Integral de Salud y Medicina Familiar para la Atención Primaria (RAMPA), basta con una carta o un e-mail del autor en el que haga llegar su intención de redactar un artículo para alguna de las secciones de la revista. Para ello por favor considerar que RAMPA es una revista que prioritariamente trata sobre temáticas relacionadas a la Medicina Familiar, la Atención Integral de Salud, la Atención Primaria, la Salud de la Familia, el Cuidado de la Salud por Etapas de Vida, el Trabajo Comunitario, la Prevención y Promoción de la Salud, la Atención intercultural a poblaciones vulnerables (etnias amazónicas, población quechua-hablante, etc.), Gestión de la Salud en la atención primaria, y otros temas relacionados.

Igualmente considerar, al momento de plantear su contribución que RAMPA inicia sus actividades con las siguientes secciones:

- Tema para el Debate.
- Fascículos CADEC
- Recomendaciones basadas en la evidencia
- Actualizaciones (Artículos de Revisión)
- Artículos Originales (Investigaciones)
- Experiencias en Medicina Familiar y Atención Integral de Salud
- Noticias de la Atención Integral de Salud
- Correo de los lectores
- Anuncios

Si bien su participación es bienvenida en cualquiera de dichas secciones, pueden crearse nuevas secciones a solicitud de los lectores y autores.

Aceptado el tema de la colaboración y la sección en la que ella será publicada, el equipo de Editores de RAMPA se pondrá en contacto por vía electrónica con el autor solicitante para viabilizar su participación para uno de los siguientes números de la revista. Este soporte debe conducir al envío oficial de su colaboración en los términos que se presentan en este documento. IDEFI-PERU como institución responsable de la RAMPA se compromete a reconocer la colaboración de

los autores o co-autores con certificados de participación donde se especifique la magnitud de la colaboración recibida.

## DE LAS CONDICIONES DE LA COLABORACION

Los textos que los autores envíen se consideran una colaboración voluntaria a IDEFI-PERU, concordante con el valor gratuito de las suscripciones a RAMPA. Dado que se trata de una publicación de "acceso libre" los derechos del autor son retenidos por los autores colaboradores y no pertenecen a IDEFI-PERU. Ello implica que los autores pueden publicar estos textos por cualquier otro medio, sin para ello requerir autorización alguna de IDEFI-PERU.

Por su lado, IDEFI-PERU se compromete éticamente a no utilizar para fines comerciales los textos recibidos, no pudiendo reproducirlos en forma íntegra para su venta, sin la expresa autorización de los autores. Sin embargo, existe la posibilidad de que se desarrollen nuevos materiales para posteriores publicaciones o cursos, tomando como base los materiales producidos, en cuyo caso los autores tendrán la primera opción para participar en la nueva edición y aparecer nuevamente como autores. En caso de que los autores originales no acepten participar en esta nueva edición, IDEFI PERU podrá permitir que el material sea adaptado por otros autores y en consecuencia los autores originales ya no figurarán en la autoría de los nuevos textos, aunque serán citados correspondientemente.

Lógicamente, IDEFI PERU como institución sin fines de lucro requiere ingresos para cubrir sus costos, especialmente porque RAMPA es gratuita. En consecuencia es posible que se desarrollen mecanismos que deriven parcialmente de los materiales producidos, los cuales no están contemplados en el compromiso del párrafo anterior.

## DE LA ELABORACIÓN ORIGINAL Y EDICIÓN DE LA COLABORACIÓN

Se espera que al momento de redactar sus materiales, los autores se ajusten a las pautas descritas en estas Instrucciones. IDEFI-PERU a través del equipo de editores de RAMPA se reserva el derecho de editar los materiales producidos en toda la extensión que se requiera para acercarse a los perfiles técnicos que IDEFI-PERU respalda y se aplican en RAMPA.

En consecuencia, el equipo de editores de RAMPA revisará y, si es necesario, propondrá las modificaciones que se requieran a los textos revisados. Siempre que lo anterior ocurra, se enviará por e-mail la edición con las correcciones sugeridas a los autores para su revisión. Si el autor está de acuerdo con las modificaciones propuestas deberá enviar su conformidad por e-mail, mientras que si no concordara con ellas, se podrán negociar los aspectos a modificar, y sólo como última posibilidad se tendrá la posibilidad de retirar su colaboración.

#### DE LA CORRESPONDENCIA DERIVADA DE LAS COLABORACIONES

Dado que se busca una importante interacción a partir de los materiales publicados, se incentivará el envío de correspondencia (Preguntas, comentarios, añadidos, etc.) en relación a las temáticas abordadas. Como dirección para la correspondencia se darán siempre los e-mails de IDEFI-PERU y en la mayoría de los casos, la correspondencia será publicada en las secciones respectivas de la página web de IDEFI-PERU o en los medios de comunicación con los alumnos.

La institución se compromete a derivar a los autores toda correspondencia referente a las colaboraciones de su autoría. Los autores tendrán un plazo prudente para responder esta correspondencia.

En aquellas situaciones en las cuales no se reciba esta respuesta de parte de los autores, y considerando que los materiales aprobados para su publicación pasan por un proceso de edición extensa que compenetra al equipo de editores de IDEFI PERU con las temáticas abordadas, éstos podrá responder la correspondencia motivada por los trabajos en cuestión, siempre que los autores no hayan enviado la respuesta respectiva.

#### DEL CUMPLIMIENTO Y LA OPORTUNIDAD DE LAS COLABORACIONES

Establecida la colaboración entre el autor o co-autor e IDEFI-PERU, los editores de RAMPA informarán al autor en que número de la revista se espera que salga su colaboración y se procederá a enviarles un cronograma para el desarrollo de las colaboraciones el cual establece para cuando se espera que envíen su primer borrador, su segundo borrador (con la edición propuesta) y cuando se espera que el material ya esté integrado a los otros materiales de RAMPA. El autor se compromete a entregar sus colaboraciones al artículo en las fechas propuestas.

Si para las fechas acordadas, el autor o co-autor no cumple con entregar los materiales respectivos, entonces los editores de RAMPA podrán postergar para el siguiente número su participación. En el caso de haber reincidencia, IDEFI-PERU podrá dar por cancelada la colaboración.

#### DE LAS NORMAS PARA LA REDACCIÓN DE LAS COLABORACIONES

El equipo de editores de RAMPA dedicamos mucho tiempo a la lectura de borradores y documentos preliminares de los autores o co-autores y por esto valoramos positivamente los trabajos fáciles de editar.

En tal medida las siguientes recomendaciones contenidas en este documento establecen el marco general y los principios básicos a seguir en la preparación de los borradores y materiales para RAMPA.

Siempre que sea posible, al presentar los temas se deberá utilizar la estructura que se adapta al tipo de artículo a desarrollar. Una vez definido el tema de la colaboración y el tipo de artículo, el equipo de editores de RAMPA le hará llegar al colaborador instrucciones específicas con el tipo de estructura a emplear, de acuerdo al artículo a redactar.

Los artículos deben tener la longitud media que se especifica para cada sección y que se les hará llegar en instrucciones específicas. Excepcionalmente y analizando cada caso, se considerarán colaboraciones con longitudes superiores a ésta.

Idealmente el texto debe adecuarse a los patrones de la redacción académica convencionales, semejantes a cualquier libro

de texto en materias de salud, aunque dentro de lo posible debe mantenerse lo más amigable posible. Ello significa que, sin emplear lenguaje coloquial que pueda reducir la credibilidad de nuestros materiales, debemos emplear ejemplos, frase cortas, evitar términos innecesariamente complejos, cuando pueden ser usados otros más accesibles, etc. Dentro de lo posible no utilizar términos que no hayan sido previamente introducidos, guardando una secuencia lógica de gradual complejidad en la presentación de los materiales novedosos. Dado que la revista se dirige a los Equipos de Atención Integral de Salud se solicita no emplear terminología conocida exclusivamente por los médicos.

Se sugiere como medios para mejorar la redacción de los materiales, que antes de ser enviados al equipo de editores de RAMPA, los autores o co-autores lean en voz alta los contenidos redactados, e introduzcan las modificaciones de estilo necesarias para hacerlos más comprensibles.

## DE LA BIBLIOGRAFÍA

Se emplearán las normas que se adhieren a las recomendaciones de Vancouver, y que se encuentran en la siguiente página web:  
[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Para favorecer nuestra credibilidad como equipo sólo usaremos referencias que los autores hayan efectivamente leído y aprobado en su contenido. Un modo de demostrar esto (a los editores y al público al que se dirige el material) es no sólo mostrar una lista de referencias al final, sino siempre tenerlas encadenadas a las citaciones numeradas en el texto, e idealmente incluir el nro de página del que específicamente se sacó la cita.

En lo referente a citas a información obtenida a través de INTERNET, sólo se deben citar páginas web cuyo contenido es avalado por los autores y sea constatado por el equipo de editores de RAMPA.

En la versión final adoptaremos la nomenclatura americana de colocar en el texto

la numeración de las referencias en el orden de su aparición. Sin embargo, para el primer y segundo borrador agradeceremos seguir la nomenclatura británica, colocando en el punto del texto donde se hará la referencia, entre paréntesis el nombre del autor, y si hubiera más de un artículo, el año de publicación. Se introducirá la nomenclatura americana sólo al momento de organizar el ejemplar final.

## TABLAS Y FIGURAS

Las tablas y figuras deben ir numerados y preferentemente entregarse tanto en los textos enviados como en archivos aparte. Esto es especialmente para las figuras que pueden requerirse ser editados, por lo que deben ser enviadas como un archivo en el formato original (JPG, BMP, etc.). Tanto las tablas como las figuras deberán incluir las fuentes de las cuales han sido obtenidas para hacer la citación respectiva.

## DE LA EVALUACIÓN

Cuando se trate de colaboraciones al CADEC, será necesario enviar conjuntamente con su colaboración un conjunto de 8 preguntas estructuradas, las cuales servirán para las diferentes pruebas que se aplicarán a los alumnos del CADEC.

Conjuntamente con las preguntas se enviará el solucionario estimado para las mismas el cual facilitará la calificación y el feedback que se enviará a los alumnos.

En el caso en el que los autores no hayan enviado las preguntas, o cuando algunas de éstas hayan sido consideradas no satisfactorias por al equipo de editores la RAMPA, éste se encontrará en libertad de preparar las preguntas que sean necesarias para completar el grupo de preguntas requerido.

En todos los casos, la aplicación de las evaluaciones y calificación de los alumnos estará bajo la responsabilidad del equipo de editores del CADEC.