

\*Médico especialista en medicina familiar. Universidad de Santander, Facultad de Medicina, Bucaramanga, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-4742-0403>  
\*\*Médico investigador. Universidad de Santander, Facultad de Medicina, Bucaramanga, Colombia. <https://orcid.org/0009-0001-5758-5965>  
\*\*\* Médico especialista en medicina interna. Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Mérida, Venezuela. <https://orcid.org/0000-0001-9306-0413>  
\*\*\*\*Médico especialista en medicina interna. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Medicina, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-1103-9598>

## La medicina familiar y la injusta exclusión a la subespecialización: ¿un sesgo que debemos corregir?

### Family medicine and the unfair exclusion of subspecialization: a bias that we must correct?

*Medicina de família e exclusão injusta da subespecialização: um preconceito que devemos corrigir?*

Juan Sebastián Therán León,\* Jorge Andrés Hernández Navas,\*\* Luis Andrés Dulcey Sarmiento;\*\*\* Jaime Alberto Gómez Ayala.\*\*\*\*

DOI: 10.62514/amf.v27i2.128

#### Introducción

La Medicina Familiar ha sido históricamente la columna vertebral de la atención en salud, garantizando el acceso equitativo a servicios médicos y promoviendo un enfoque integral en la gestión de enfermedades. Sin embargo, a pesar de su relevancia, los médicos familiares en Colombia -y en muchos otros países- enfrentan una discriminación sistemática en su acceso a la subespecialización, lo que no solo limita su desarrollo profesional, sino que también perpetúa un modelo de salud fragmentado, elitista y deficiente.<sup>1,2</sup>

La exclusión de los médicos familiares de múltiples programas de subespecialización no es casual; sino el resultado de una visión obsoleta y restrictiva del sistema de formación médica. Mientras en países con sistemas de salud avanzados, como Canadá, Reino Unido y Estados Unidos de América los médicos familiares pueden subespecializarse en: *geriátría, cuidados paliativos, salud materno-infantil, urgencias o medicina hospitalaria* en Colombia y otros países de América Latina se les niega sistemáticamente esta oportunidad. Esta situación no solo demuestra una falta de comprensión sobre la amplitud y la complejidad de la Medicina Familiar, sino que refleja un sesgo institucional que favorece a otras especialidades y que ignora la urgente necesidad de contar con especialistas con un enfoque integral en el manejo de los pacientes.<sup>3</sup>

#### El caso de Colombia

El acceso a los programas de subespecialización en Colombia está diseñado para excluir a los médicos familiares, ya que la mayoría de las universidades e instituciones hospitalarias establecen requisitos que priorizan a médicos internistas, pediatras y ginecólogos, relegando injustamente a quienes han dedicado su formación a la Medicina Familiar. Esta exclusión no solo es arbitraria, sino que también afecta la equidad en la atención médica; debido a que impide a los profesionales de la salud -con una visión holística y preventiva- a poder acceder a áreas de alta demanda

como: *cuidados paliativos, medicina del dolor, geriatría o medicina del sueño*. ¿Cómo es posible que se impida la formación avanzada de quienes tienen el conocimiento y la experiencia en la atención longitudinal del paciente? ¿Por qué se sigue promoviendo un modelo en el que la especialización es un privilegio de unas pocas disciplinas mientras se relega a los médicos familiares a funciones limitadas?

El impacto de esta exclusión es devastador. La falta de médicos familiares con subespecialización refuerza la centralización de la atención en hospitales de alta complejidad, colapsando los sistemas de referencia y contrarreferencia, incrementando los costos en salud y reduciendo la eficiencia del sistema. Si se permitiera a los médicos familiares subespecializarse en áreas críticas, se podría reducir la sobrecarga de especialistas en hospitales, optimizar el tratamiento de enfermedades crónicas y mejorar el acceso a atención avanzada en regiones donde la escasez de médicos especialistas es una crisis permanente. No es una cuestión de preferencia profesional; es un problema de salud pública.<sup>3,4</sup>

A nivel internacional, la Medicina Familiar ha evolucionado para asumir roles cada vez más especializados en el manejo de enfermedades complejas, pero en Colombia sigue siendo tratada como una especialidad de “segunda categoría”. Esta errada visión ha limitado la posibilidad para que los médicos familiares puedan acceder a una formación continua, impidiendo su avance en áreas críticas del conocimiento médico. ¿Por qué el sistema de salud sigue manteniendo barreras artificiales que impiden el crecimiento profesional de estos médicos? ¿Por qué la Medicina Familiar sigue siendo vista como un área menor dentro del ecosistema médico, cuando es la que sostiene a la mayor parte de la atención primaria y secundaria en el país?<sup>5</sup>

El argumento de que la Medicina Familiar es una especialidad “generalista” y que no requiere subespecialización es falso e insostenible. Esta afirmación ignora el hecho de que la formación de los médicos

familiares abarca múltiples disciplinas y que su conocimiento en la continuidad del cuidado los hace candidatos ideales para la formación avanzada en diversas áreas. Mientras no se rompa con esta visión restrictiva, seguiremos teniendo un sistema de salud ineficiente, incapaz de brindar una atención integral y con un déficit permanente de especialistas en áreas esenciales.

Es urgente que las universidades, los entes reguladores y los gremios médicos eliminen las restricciones arbitrarias que impiden el acceso de los médicos familiares a programas de subespecialización. Se deben crear más opciones de formación avanzada en áreas de alta demanda, reformar los criterios de admisión a las subespecialidades y garantizar que todos los profesionales de la salud tengan igualdad de oportunidades para especializarse según sus competencias y experiencia. Seguir ignorando esta problemática solo profundiza la crisis de atención en salud y condena a los pacientes a un sistema fragmentado y excluyente.

#### *Conclusiones*

La Medicina Familiar no puede seguir siendo tratada como una especialidad de “segunda categoría”. La exclusión sistemática de sus profesionales a la subespecialización -es un error estratégico y una negligencia académica y política- que debe corregirse con urgencia. Si realmente queremos mejorar el acceso a la atención en salud y fortalecer el sistema sanitario, debemos permitir que los médicos familiares tengan las mismas oportunidades de especialización que cualquier otro profesional de la medicina.

#### **Referencias**

1. Liu YA, Cheng S, Hsu YC, Yang PC, Chang HT, Lin MH, et al. In the Name of Family Medicine: A Nationwide Survey of Registered Names of Family Medicine Clinics in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 Mar 11];17(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32517287/>
2. Stein HF. Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture? *Ann Fam Med* [Internet]. 2006 Sep [cited 2025 Mar 11];4(5):455–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17003148/>
3. Beaulieu MD, Rioux M, Rocher G, Samson L, Boucher L. Family practice: Professional identity in transition. A case study of family medicine in Canada. *Soc Sci Med*. 2008 Oct;67(7):1153–63.
4. Ha E, Taskier M, Anderson A, Portela Martinez M, Bazemore A. Setting the Target: Comparing Family Medicine Among US Allopathic Target Schools. *Fam Med* [Internet]. 2024 May 1 [cited 2025 Mar 11];56(5):280–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38506699/>
5. Weng TL, Chu FY, Cheng BR, Chen TJ. The element of family medicine in the mega journal of the family medicine specialty: A bibliometric analysis of the journal, Chinese General Practice. *Medicine* [Internet]. 2021 Mar 12 [cited 2025 Mar 11];100(10):E24891. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725846/>