

Postura SOCMEF

Diferencias fundamentales entre la Especialidad en Medicina Familiar y la Salud Familiar y Comunitaria

1. Planteamiento general

La Medicina Familiar y la Salud Familiar y Comunitaria no corresponden a perfiles equivalentes ni intercambiables. Aunque ambas se articulan con la Atención Primaria en Salud (APS), con la gestión territorial y con el cuidado de personas, familias y comunidades, su naturaleza académica, su objeto de intervención, sus competencias y su capacidad resolutoria son diferentes. La primera es una especialidad clínica médica; la segunda corresponde a un enfoque, campo de acción o programa profesional interdisciplinario orientado a la lectura familiar, comunitaria y territorial de los procesos de salud y enfermedad [18-19].

En el contexto colombiano, esta distinción adquiere mayor relevancia por la evolución normativa del sistema de salud, la reorganización territorial, el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Salud (EBS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la necesidad de articular el talento humano con modelos preventivos, predictivos, resolutivos y diferenciales [1-8,10-17,20-21].

2. Naturaleza académica y propósito formativo

Medicina Familiar. Es una especialidad médica de posgrado de tres años, de carácter clínico y resolutivo. En Colombia al año 2025 existen 18 programas con registro Calificado como especialidad médico quirúrgica con un promedio de 192 créditos académicos (rango 147-208). Exige formación previa como médico y desarrolla competencias para la atención integral, continua y longitudinal de personas de todos los cursos de vida. Su formación integra ciencias clínicas, epidemiología, comunicación, enfoque familiar, salud pública, gestión del riesgo, continuidad del cuidado y coordinación con otros niveles de atención [18-19].

La Medicina Familiar es una especialidad reconocida internacionalmente y por la OMS, cuenta con el respaldo de la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.), organización no gubernamental con 133 organizaciones miembro en 111 países. La WONCA es representada en Iberoamérica por la CIMF (Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar) con 20 países integrantes.

Salud Familiar y Comunitaria. Se configura como un campo profesional o enfoque interdisciplinario que puede expresarse en programas de especialización, diplomados o estrategias territoriales. Su propósito principal es comprender e intervenir la dinámica familiar, las redes de apoyo, los determinantes sociales, las condiciones de vida y la organización comunitaria. Por ello, convoca a profesionales de diferentes disciplinas, como enfermería, psicología, trabajo social, salud pública, ciencias sociales y áreas afines [6,14].

3. Objeto de intervención y herramientas de trabajo

El eje de la Medicina Familiar es el acto clínico integral: anamnesis, examen físico, formulación diagnóstica, estratificación del riesgo, prescripción, seguimiento, continuidad del cuidado, prevención, rehabilitación, coordinación de referencias y contrarreferencias, y resolución de problemas frecuentes en el primer nivel y en escenarios de baja complejidad. Este ejercicio se apoya en guías de práctica clínica, medicina basada en la evidencia, enfoque de curso de vida, gestión del riesgo y RIAS [10-13,18-19], así como todas las herramientas para caracterización familiar y comunitaria así como para el diagnóstico y seguimiento de las dinámicas familiares.

La Salud Familiar y Comunitaria, en cambio, centra su intervención en la familia, el entorno social y el territorio. Sus herramientas más representativas incluyen el familiograma, el APGAR familiar, el ecomapa, la caracterización familiar y comunitaria, el análisis de situación de salud, las visitas domiciliarias, la identificación de redes sociales y la coordinación intersectorial o transectorial [6,14-15].

Desde esta perspectiva, la Medicina Familiar aporta resolutiveidad clínica y continuidad asistencial, mientras que la Salud Familiar y Comunitaria fortalece la comprensión del contexto, la intervención sobre determinantes sociales y la articulación de actores institucionales y comunitarios [6,9,14].

4. Capacidad resolutive y rol dentro del sistema de salud

La capacidad resolutive de la Medicina Familiar se expresa en la posibilidad de atender integralmente una proporción elevada de motivos de consulta frecuentes, coordinar el cuidado, reducir fragmentación y orientar el tránsito del paciente por la red de servicios. Por ello, en distintos modelos de atención se le reconoce como puerta de entrada clínica, gestor de continuidad y articulador entre el prestador primario y los demás niveles de atención [9,18-19].

La Salud Familiar y Comunitaria no sustituye esa capacidad clínica especializada. Su valor se ubica en la gestión territorial, el acompañamiento familiar, la lectura social del riesgo, la articulación comunitaria y la incidencia sobre determinantes sociales, ambientales y económicos. En consecuencia, su contribución es fundamental para que el cuidado no se limite al consultorio y pueda extenderse a hogares, escuelas, comunidades, microterritorios y redes de apoyo [1-2,5-6,8,14].

Ambos perfiles pueden coincidir en estrategias de APS y en los EBS, pero desde roles diferentes. El médico familiar puede fortalecer la autonomía clínica del prestador primario y de los equipos territoriales; el especialista o profesional formado en Salud Familiar y Comunitaria contribuye a la caracterización, seguimiento y gestión social del cuidado en el territorio [6,9,21].

5. Ámbitos de desempeño

El especialista en Medicina Familiar se desempeña principalmente en consulta externa, prestadores primarios, centros de atención primaria, programas de enfermedades crónicas, urgencias de baja complejidad, hospitalización, atención domiciliaria, cuidados paliativos, atención domiciliaria y escenarios docentes o de gestión clínica e investigación. Su campo de acción se justifica por la necesidad de resolver problemas clínicos frecuentes con enfoque integral, familiar y comunitario [18-19].

La Salud Familiar y Comunitaria opera de manera predominante en escenarios territoriales: hogares, comunidades, instituciones educativas, entornos laborales, redes comunitarias y espacios de gestión intersectorial. Su aporte se vincula con la planeación integral en salud, la gestión de la salud pública, el enfoque diferencial, la conformación de redes y la implementación de acciones colectivas en el marco de la APS [6-8,14,20-21].

6. Tabla comparativa

Característica	Medicina Familiar	Salud Familiar y Comunitaria
Naturaleza académica	Especialidad médica de posgrado con orientación clínica, integral y resolutive. Tres años de duración	Especialización no clínica, diplomado o estrategia de gestión territorial. 1 año de duración
Talento humano	Exclusiva para médicos que cursan una residencia o especialidad médica.	Dirigida a profesionales de diversas disciplinas del sector salud, social y comunitario.
Eje de intervención	Atención clínica integral de personas y familias: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y coordinación del cuidado.	Lectura e intervención de dinámicas familiares, redes, determinantes sociales y condiciones territoriales.
Herramientas principales	Historia clínica, examen físico, guías de práctica clínica, medicina basada en la evidencia, RIAS, gestión del riesgo y continuidad asistencial. Familiograma, APGAR familiar, ecomapa, caracterización familiar, ASIS, visitas domiciliarias y coordinación intersectorial.	Familiograma, APGAR familiar, ecomapa, caracterización familiar, ASIS, visitas domiciliarias y coordinación intersectorial.
Capacidad resolutive	Alta resolutive clínica en el primer contacto y en la continuidad del cuidado, con capacidad para definir diagnósticos y tratamientos médicos. Intervención en dinámicas familiares, grupales y comunitarias	Resolutive social, familiar y territorial; no reemplaza el diagnóstico ni el tratamiento médico especializado.
Ámbito de trabajo	Prestador primario, consulta externa, urgencias de baja complejidad, hospitalización domiciliaria, cuidados paliativos y escenarios docentes o de gestión clínica, investigación	Hogares, escuelas, comunidad, microterritorios, EBS, redes sociales e institucionales, y espacios de gestión de salud pública.
Rol en el sistema	Puerta de entrada clínica, coordinador del cuidado, coordinador y soporte de centros de APS, de equipos de salud. Resolutive clínica en cuidado primario. Gestión comunitaria, gestión intersectorial.	Gestor de cuidado familiar y comunitario, articulador social y territorial, y facilitador de acciones colectivas e intersectoriales.

Relación entre perfiles	Complementa la gestión territorial con capacidad clínica especializada.	Complementa la atención clínica con lectura social, familiar y territorial.
-------------------------	---	---

Interpretación: la comparación no establece una jerarquía entre perfiles, sino una diferenciación funcional. La Medicina Familiar aporta el núcleo clínico especializado; la Salud Familiar y Comunitaria aporta la gestión del contexto familiar, social y territorial.

7. Complementariedad y no homologación

La principal conclusión técnica es que Medicina Familiar y Salud Familiar y Comunitaria son perfiles complementarios, pero no homologables. Un profesional con formación en Salud Familiar puede incorporar herramientas de abordaje familiar, comunitario y territorial; sin embargo, dicha formación no lo convierte en especialista en Medicina Familiar ni le otorga competencias propias de una especialidad médica clínica [18-19].

Del mismo modo, el médico familiar no reemplaza por sí solo la acción comunitaria, intersectorial y territorial que requieren los determinantes sociales de la salud. Su valor diferencial es integrar la mirada clínica, familiar y comunitaria con capacidad diagnóstica, terapéutica y de coordinación del cuidado. Por tanto, la organización del sistema debería reconocer ambos aportes, delimitar competencias y favorecer modelos de trabajo colaborativo [1,6,9,17,21].

8. Soporte normativo y académico relevante

La norma vigente que define la puerta de entrada al sistema de salud en Colombia es la Resolución 2765 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para regular el Plan de Beneficios en Salud (PBS). En el Artículo 10. Puerta de entrada al sistema financiada con recursos de la UPC, define que podrán acceder en forma directa a los servicios de consulta especializada de pediatría las personas menores de 18 años, obstetricia para las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio o *medicina familiar* para cualquier persona, sin requerir remisión por parte del profesional de puerta de entrada aquí señalado, cuando la oferta disponible así lo permita.

El soporte normativo colombiano articula la APS, la gestión territorial, el derecho fundamental a la salud, la planeación integral y las rutas de atención. La Ley 1438 de 2011 fortaleció la orientación del sistema hacia APS; la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció la salud como derecho fundamental; la Política de Atención Integral en Salud y el MAITE orientaron la organización territorial y la integralidad del cuidado; y las RIAS definieron instrumentos técnicos para la atención por curso de vida y condiciones priorizadas [10-17,20-21].

En los años recientes, las disposiciones relacionadas con el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, la gestión territorial integral, las regiones y subregiones funcionales, los EBS, el enfoque diferencial y la política de talento humano en salud refuerzan la necesidad de diferenciar capacidades clínicas especializadas de capacidades familiares, comunitarias y territoriales [1-8].

En el plano académico, los documentos sobre Medicina Familiar y Comunitaria, el Programa Único Nacional de Especialización en Medicina Familiar, los aportes de SOCMEF y las experiencias universitarias en Colombia respaldan el carácter clínico, integral, continuo y resolutivo de la Medicina Familiar, sin desconocer su articulación con la familia, la comunidad y el territorio [9,18-21].

9. Conclusión

La Medicina Familiar y la Salud Familiar y Comunitaria deben entenderse como campos complementarios dentro de la APS y la gestión territorial del sistema de salud colombiano. La Medicina Familiar garantiza la atención clínica integral, longitudinal y resolutoria; la Salud Familiar y Comunitaria fortalece la caracterización, el acompañamiento y la intervención sobre el contexto familiar, social y territorial.

Por ello, la diferenciación de perfiles no debe interpretarse como una separación rígida, sino como una condición necesaria para organizar mejor el talento humano, evitar sustituciones inadecuadas, proteger la calidad del acto clínico y potenciar el trabajo colaborativo en los EBS, los prestadores primarios y las redes integrales de atención.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud / Presidencia de la República. Decreto 0858 de 2025: Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo [Resolución normativa / Decreto (Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo)]. 2025. Fuente/consulta indicada en la matriz: Decreto 858 de 2025 - Función Pública.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 1789 de 2025: Por la cual se determinan las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública [Resolución normativa]. 2025.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 1597 de 2025 [Resolución normativa]. 2025.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 1444 de 2025 (Política Pública del Talento Humano en Salud) [Resolución normativa / Política Pública]. 2025.
5. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Documento de sistematización: Socialización propuesta regiones y subregiones funcionales 2024 [Informe técnico de validación institucional]. 2024.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento [Lineamientos técnicos / Informe técnico]. 2024. Fuente/consulta indicada en la matriz: Lineamiento EBS (link).
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1964 de 2024 (Enfoque diferencial étnico) [Resolución normativa / Lineamiento]. 2024.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 100 de 2024 (Planeación Integral para la Salud) [Resolución normativa]. 2024.
9. Sociedad Colombiana de Medicina Familiar (SOCMEF). Aportes de la medicina familiar para la transformación del SGSSS [Informe técnico / Propuesta de validación institucional]. 2020. Fuente/consulta indicada en la matriz: Aportes SOCMEF (link).
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 2626 de 2019 (MAITE) [Resolución normativa (Modelo de Acción Integral Territorial)]. 2019. Fuente/consulta indicada en la matriz: Resolución 2626 de 2019 - Minsalud.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 (Lineamientos técnicos y operativos de las RIAS) [Resolución normativa / Lineamientos técnicos]. 2018. Fuente/consulta indicada en la matriz: Resolución 3280 de 2018 MSPS.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [Lineamientos curriculares y técnicos]. 2018.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal [Lineamientos curriculares y técnicos]. 2018.

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública [Informe técnico de validación institucional]. 2016. Fuente/consulta indicada en la matriz: minsalud.gov.co.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) [Informe técnico de validación institucional]. 2016.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016 (Política de Atención Integral en Salud - PAIS) [Resolución normativa]. 2016.
17. Gobierno de Colombia / Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015: Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud [Resolución normativa / Ley Estatutaria]. 2015. Fuente/consulta indicada en la matriz: Ley 1751 de 2015 - Función Pública.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Salud: Medicina Familiar y Comunitaria [Informe técnico / Lineamientos curriculares]. 2015. Fuente/consulta indicada en la matriz: Programa Nacional Salud 2015 (link).
19. Ministerio de Salud y Protección Social, ORAS - CONHU y Ministerio de Educación. Programa Único Nacional de Especialización en Medicina Familiar [Lineamientos curriculares / Informe técnico]. 2015. Fuente/consulta indicada en la matriz: Programa Único Nacional 2015 (link).
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Resolución normativa / Informe técnico]. 2013.
21. Gobierno de Colombia / Congreso de la República. Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud [Resolución normativa / Ley]. 2011. Fuente/consulta indicada en la matriz: Ley 1438 de 2011 - Función Pública.