
Reseña Histórica en Medicina Familiar

Una visión histórica sobre la Medicina Familiar en México

A history note about Family Medicine in Mexico

RESUMEN

José Rubén Quiroz Pérez, Méd,Dr.
(1),

Arnulfo Irigoyen Coria, Méd,Dr.
(2).

Introducción: El advenimiento de la Medicina Familiar en México ocurrió como consecuencia de una serie de procesos en los que se sumó la influencia de otros países con la participación relevante del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y de los propios médicos familiares que conformaron sus organismos rectores de la especialidad.

Objetivo: Mostrar la participación de los diversos actores institucionales, sociales y académicos en la evolución de la Medicina Familiar en México.

Temas abordados: Historia de la Medicina Familiar en México, Programas académicos para la formación del médico familiar en la UNAM – IMSS, Conformación, por los propios especialistas, de organismos rectores de la Medicina Familiar en México.

Información Complementaria: Influencia política en el nacimiento de la especialidad de la Medicina Familiar y la implantación del Sistema del médico familiar en México.

Descriptor: Medicina Familiar, Historia de la medicina, México

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.

Int. 2008, 2 (1): 49-54

Este artículo esta disponible en:

www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Medicina Familiar (1, 2).

Méd.Dr.:Médico Titulado..

Correspondencia para el autor:

Dr. José Rubén Quiroz Pérez: joserubenquiroz@usa.net

**ABSTRACT**

Introduction: Beginning of Family Medicine at Mexico occurred as a consequence of multiple processes. It added the relevant participation of Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) and Mexican family physicians organization.

Objective: To show roles of diverse institutional, social and academic actors, in the evolution of MF in Mexico.

Reviewed topics: History in Mexico, Academic Programmes for family physicians training in UNAM-IMSS, conformation of Family Medicine organisms in Mexico.

Complementary Information: Politic influence in the beginning and implantation of Family Doctor System in Mexico.

Keywords: Family Medicine, History of medicine, Mexico.

El advenimiento de la Medicina Familiar (MF) en México ocurrió como consecuencia del proceso de desarrollo industrial del país y por influencia de otros países, particularmente los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), Canadá y el Reino Unido. Después de creada la Ley sobre la Seguridad Social de los Trabajadores Mexicanos en el año 1943, se inician los servicios médicos institucionales el 6 de enero de 1944. Pero este comienzo se dio con mucha dificultad. Por ejemplo, resultó complejo reclutar a los médicos que dieran ese servicio, y se incorporaron médicos generales; algunos de la práctica privada y otros recién egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ellos no tenían gran experiencia ni ingresos económicos estables; y su objetivo principal era satisfacer sus necesidades económicas más que alcanzar los objetivos institucionales. Pero quizá la mayor dificultad a la que se enfrentó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue cambiar la atención individualista por otra más "socializada". Se trató de facilitar la atención a los usuarios adscribiéndolos a los médicos por cercanía a las clínicas o a los puestos de fábrica; con funciones principalmente curativas y preventivas.

La atención se otorgaba sin control efectivo y de manera anárquica, con duplicidad de esfuerzos y dispendio de recursos, provocando la falta de identificación del médico con los derechohabientes. Aun cuando el IMSS crecía y contaba con una satisfactoria administración, que era ejemplo para algunos países latinoamericanos, los derechohabientes no estaban convencidos de los beneficios que la atención médica les proporcionaba. Esta situación continuó casi por diez años y los propios trabajadores intentaron dar la solución a este problema. En 1953 un grupo de médicos generales de la Caja Regional de Monterrey que laboraban en Nuevo Laredo Tamaulipas —región geográfica limítrofe con los EEUU— elaboraron y aplicaron un procedimiento de trabajo para los médicos del IMSS. Al enterarse la administración central de ese evento pide explicaciones sobre dicho sistema de atención médica, lo analizan y al año



siguiente se declara implantado [1].

Las autoridades institucionales estaban convencidas de los resultados de ese sistema donde los médicos, sin perder su condición de funcionarios, tendrían una jornada de trabajo y horario específicos, alternando las horas de consulta con las de visitas a domicilio, algunos atendiendo adultos y otros a los menores. Sin embargo la satisfacción de los derechohabientes no mejoraba de manera importante y en 1959 se reorganiza el sistema de atención médica y llamándosele “Sistema Médico Familiar”. Con este sistema pretendía mejorarse la relación afectiva y de confianza entre el personal profesional y los enfermos, donde los prestadores de servicios trabajarían con un solo núcleo humano que fuera fijo, permitiéndole conocer a sus pacientes en todos sus aspectos físicos y psicológicos, y atendiendo al mayor número de ellos, hecho que todavía se persigue [2].

En 1959, el escenario político en México fue determinante para un cambio importante en el sistema de atención médica. En ese año, el Lic. Adolfo López Mateos, titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, era el prospecto de candidato a presidente del partido gobernante, el coloquialmente denominado “Tapado” (*). El Sindicato de Trabajadores del IMSS había convenido un emplazamiento a huelga por un aumento de salario muy importante, y en ese año no se había presentado todavía ninguna huelga. Todos los emplazamientos habían sido resueltos por el licenciado López Mateos y su imagen estaba “limpia”, requisito fundamental para poder ser presidente de la nación. Por dicha causa, entre otras razones, se da la indicación de resolver satisfactoriamente el emplazamiento a huelga, y su solución contempló preponderantemente el conceder un importante aumento de salario a los trabajadores. Por ejemplo a los médicos se les otorga un sueldo de 3.000 pesos mensuales

(*) En los regímenes del Partido Revolucionario Institucional, el presidente saliente elegía a su sucesor y aunque se designaba con anticipación, permanecía su identidad en secreto hasta que ocurriera una fecha propicia, por esta razón el pueblo decía que estaba tapado y después era destapado, teniendo cierta similitud con las peleas de gallos en donde se hacían peleas con “gallos tapados”.

—el equivalente en la actualidad sería de aproximadamente US\$5.000 mensuales— más dos meses de salario en calidad de “aguinaldo” —gratificación anual por motivo de la navidad y que desde 1953 forma parte del salario de los trabajadores. Estas ventajas económicas se otorgaban a cambio de aceptar la incorporación del denominado “Sistema Médico Familiar”. Los cambios fueron posibles porque las finanzas de la institución eran muy buenas y secundariamente porque había importantes ingresos económicos hacia México debido a la guerra entre EEUU y Corea. El modelo de atención médica denominado “Sistema Médico Familiar” se diseñó y puso en funcionamiento 10 años antes de que se iniciara en los EEUU [2-4].

La decisión del IMSS tuvo relación con el concepto aceptado a nivel mundial de “Medicina Social”, que con sus rasgos científicos y humanos era considerada como la ciencia de la vida aplicada a la promoción de la salud y a la superación de la especie humana, tanto a nivel individual como colectivo. Se formaron organismos internacionales como la Asociación Internacional de Seguridad Social, siendo uno de sus propósitos fundamentales el prevenir las enfermedades. México, participaba activamente en la mayoría de las asociaciones o cuerpos colegiados de la Seguridad Social, ya que era el país de América Latina más avanzado en ese rubro.

El IMSS no solo transformó su sistema de atención médica, sino que efectuó una trascendental modificación al incluir la formación del personal médico. Así, implantó cursos sistematizados de postgrado en varios de sus hospitales, y afinó su capacidad para entender las necesidades de salud empleando nuevas tecnologías o adquiriendo nuevos conocimientos. Las autoridades de esta institución declaran: “El médico familiar en el IMSS es una innovación que permite conservar la tradición, la conducta humanista de antaño, aunada al conocimiento de nuevas técnicas de la medicina moderna; las instituciones no pueden dar el calor y el afecto de un hombre médico que comprenda a su paciente y le inspire la confianza debida” [5, 6].



Como promoción de este nuevo sistema de atención médica se edita un folleto institucional con el aval de la Confederación de Trabajadores de México describiendo el sistema médico familiar, como un modelo con las siguientes características y beneficios: no habría filas de espera, ni diferimientos o demoras en la atención, actuaría tanto en las unidades como en los domicilios de los pacientes, no sería molesta para los enfermos, donde las familias serían atendidas por tres médicos generales y un pediatra, donde las horas de consulta serían compatibles con las horas de trabajo, donde habría cita previa y en las visitas a domicilio los médicos conocerían el historial clínico de los pacientes. Llama la atención que este discurso se asemeja mucho al actualmente divulgado por el IMSS [7].

El año de 1969 fue muy importante para el desarrollo de la Medicina Familiar (MF), ya que fue reconocida como la vigésima especialidad en los Estados Unidos de América y en noviembre del año siguiente ya existían 50 escuelas y facultades de medicina con programas de medicina familiar previos a la licenciatura. La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó ese año un seminario sobre ciencias sociales y la enseñanza de la medicina en la República Federal Alemana, y ahí concluyó que para entender la salud y la enfermedad se precisa conocer los aspectos psicológicos, sociales, culturales y del comportamiento humano, ya que estos determinan una considerable proporción de enfermedades. Estas declaraciones son muy importantes y su contenido daría una entrada total a la antropología física, al estudio de la diversidad humana y sus condiciones de salud. En dicha conferencia se dio gran importancia a la Medicina Social que es la teoría y práctica de movilizar todos los recursos de que dispone una colectividad para que el médico pueda mantener la salud del individuo y la sociedad [8].

Después de ese discurso no extrañó que se formara en el IMSS un programa de participación con el Gobierno Federal denominado IMSS-COPLAMAR para atender la salud en regiones marginadas, y que seis meses después,

el 15 de marzo de 1971 se iniciara el curso de especialización en Medicina Familiar. El IMSS tomó la decisión política de implantar ese curso, el cual estaría acorde con las modificaciones hechas a su sistema de atención médica con la intención de promover la salud de manera integral. Lo inició con un total de 32 alumnos que no fueron promovidos para realizar el internado rotatorio de postgrado (**).

El programa de formación de especialistas en MF tenía como objetivos: promover integralmente la salud de la población, comprender y atender al ser humano como organismo íntegro, como individuo sensible y reactivo, como miembro básico del universo, establecer contacto íntimo con la población bajo su responsabilidad, acciones todas estas en las que —auxiliado por personal no médico— procure conseguir y mantener el más alto grado de salud colectiva. El programa, con una duración de dos años, tenía cinco áreas [9]: Materias Básicas, Ginecología-obstetricia, Pediatría, Medicina y Cirugía de Adultos y trabajo de campo individual. Estaba diseñado con 1.205 horas de clases teóricas y 390 horas de visitas y observaciones, además del tiempo de actividades hospitalarias rutinarias. La mayor carga teórica la tenía el área de Salud Pública y Medicina Preventiva, con un total de 477 horas —aproximadamente un tercio de las clases teóricas—, desde luego con la intención de formar a los médicos para funcionar de acuerdo a los valores mundiales sobre la salud, inspirados en la medicina social y la salud comunitaria. En ese entonces, pocos países que habían adoptado la MF para su modelo de atención. Entre los más reconocidos estaban el Reino Unido, EEUU e Israel, además de México [10].

No obstante las declaraciones de las bondades de la MF, existía y sigue existiendo insatisfacción en el rendimiento del Sistema Médico Familiar, por el desconocimiento del estado de

(**) El Internado Rotatorio de postgrado era un curso que duraba un año y que era requisito indispensable para realizar una especialidad médica, en la cual se rotaba por diferentes hospitales, que tenían las especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Pediatría. En ese año de entrenamiento se suplían las deficiencias técnicas y de conoci-



salud de la población que tienen los médicos a su cargo. Para salvar dicho obstáculo, la creatividad de los mismos médicos familiares los llevó a diseñar una hoja de concentración de datos de la familia en diversos aspectos, como el nivel cultural, económico y otras características sociales, además de acciones preventivas no efectuadas, patologías padecidas y la eficacia de la intervención del médico, para ayudarlo a integrar todos los datos y estar en la posibilidad de otorgar la pregonada atención médica integral [11].

En 1974 la UNAM da el aval académico a la especialidad, fundándose el primer Departamento de Medicina Familiar de Latinoamérica, en la propia UNAM. Además en 1980, se abre la especialización en otras instituciones de salud: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SS), con programas muy parecidos a los del IMSS-UNAM. Estas instituciones también modifican su sistema de atención médica en el primer nivel de atención, para atender a los derechohabientes por familias, aunque el proceso administrativo no alcanzó un desarrollo equivalente al del IMSS.

Un hecho benéfico para el crecimiento de la especialidad fue la "Conferencia Mundial de Salud de Alma Ata", celebrada en 1978, y donde se priorizó la atención primaria a la salud y se evidenció que una de las especialidades

médicas que mejor podría aplicarla sería la Medicina Familiar. Para el año de 1991, WONCA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) emiten la declaración "El papel del médico de familia en los sistemas de atención a la salud" como parte importante de la estrategia de Atención Primaria. Tres años después en Notario, Canadá, se hace la declaración de que el médico de familia es quien mejor puede atender a las necesidades de salud de la población [12].

En México los médicos familiares, formados en las instituciones de salud del sector gubernamental, se organizaron para que su especialización cursada fuera reconocida y valorada como especialidad médica ante la comunidad académica. Por ejemplo en 1988, con el aval de la Academia Nacional de Medicina de México, se crea el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, y hacia 1994 se crea el Colegio Mexicano de Medicina Familiar.

En la Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar en el año 2002 se planteó el compromiso de introducir a la MF en los estudios de pregrado, así como el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, todo ello lo plasmado en la llamada "Declaración de Sevilla" [13]. Puede aseverarse que el desarrollo de la MF ha sido lento y solo en la última década ha adquirido cierta relevancia, como parte del sistema de salud y de las instituciones académicas [14].

BIBLIOGRAFIA

1. Cárdenas-De la Peña E, Medicina Familiar en México. México: Medicina Familiar Mexicana; 2003.
2. Barba-Ocampo R. La participación del médico familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Bol Med IMSS. 1976; 18 (7): 231-34.
3. Irigoyen-Coria A, Morales-López H, Hamui-Sutton A, Ponce-Rosas R. La Medicina Familiar en Iberoamérica una reflexión histórica. Bol Mex Hist Fil Med. 2006; 9 (2): 48-51.
4. Irigoyen-Coria A, Morales-López H. Factores sociopolíticos en el surgimiento del Sistema Médico Familiar en México (1953-1954). Arch Med Fam. 2003; 5 (4): 140-42.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Medicina Social. Dos sexenios en la medicina de la Seguridad Social. Bol Med IMSS. 1970; IX (4): 261-97.
6. Ceitlin J, Gómez-Gascón T, edit. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: SemFYC-CIMF; 1997.
7. Macin FJ, Cobos DB. El Médico Familiar. México DF: Consejo Nacional de la Educación de la C. T. M. y representación obrera en el Instituto Mexicano del Seguro Social; 1956.



8. Varela_Rueda CE. La especialización en Medicina Familiar en México. Bol Med IMSS. 1972; 14 (7): 205-10.
9. Morales-López H, Irigoyen-Coria A,. El primer programa académico de la residencia de medicina familiar en México. Arch Med Fam. 2002; 4 (3): 113-17.
10. Varela-Rueda CE. La enseñanza y la práctica de la medicina familiar en algunos países. Bol Med IMSS. 1973; 15 (12): 425-27.
11. Silva-Cota S, Ochoa-López Portillo R, Soto-Blanco R, Fermán-Martínez R, Dipp-Varela R, López-Bustos L, Santillán JM. Diagnóstico de salud de la población adscrita al médico familiar. Bol Med IMSS. 1973; 15 (10): 357-62.
12. Domínguez-del Olmo J. La Medicina Familiar en México y en el Mundo. Arch Med Fam. 2003; 5 (4): 136-39.
13. Expertos de la I Cumbre iberoamericana de Medicina Familiar. Documento 4. Formación de postgrado y programas de capacitación para médicos de atención primaria. En: Gómez-Gascon T, Mendes-Nunes JM, edit. I Cumbre iberoamericana de Medicina Familiar. Memorias en: Documentos de Trabajo de la I Cumbre iberoamericana de Medicina Familiar; Sevilla: semFYC - CIMF; 2002; 18-23.
14. Kahan E. Edición dedicada a la Medicina Familiar en Israel. Arch Med Fam. 2007; 9 (1): 11-16.