

Editorial

Influencia de los médicos de Tamaulipas en el desarrollo de la Medicina Familiar en México y Latinoamérica

*Influence of Physicians from Tamaulipas
in the Mexico and Latin America Family Medicine Development
Influência dos médicos de Tamaulipas
no desenvolvimento da Medicina de Família no México e na América Latina*

Arnulfo Irigoyen-Coria,* Víctor Hugo Vázquez-Martínez,** Lilia A. Arévalo-Ramírez***

Tamaulipas es uno de los 31 estados (provincias o departamentos tal como se designan en otros países de Latinoamérica) que, junto con el Distrito Federal, conforman las 32 entidades federativas de la República Mexicana, colinda con el estado de Nuevo León hacia el oeste, con el golfo de México hacia el este, con Veracruz y San Luis Potosí hacia el sur, y al norte comparte una larga frontera con el estado de Texas de los Estados Unidos de América (EUA). De acuerdo con el último conteo de población y vivienda en 2010, Tamaulipas tenía una población de 3 268 554 habitantes.

El nombre del estado de Tamaulipas se deriva de *Tamaholipa* palabra de origen huasteco, en la que el prefijo *tam* significa “lugar donde”, no existe un acuerdo unánime en cuanto al significado del término *holipa*, aunque la interpretación más común es “rezar mucho”, lo cual significa “lugar donde se reza mucho”. Durante el periodo colonial temprano, uno de los pueblos originales de Tamaulipas, hoy extinto, era conocido como “Santos”, el cual podría deber su nombre a la hispanización del término *holipa*.¹

En cuanto al municipio de Reynosa, está ubicado en la parte norte de Tamaulipas y pertenece a la subregión 2; la cabecera municipal, situada en la ciudad de Reynosa, colinda al norte con los EUA, a través del Río Bravo; al sur con el municipio de Méndez; al oeste con el de Díaz Ordaz y el estado de Nuevo León y al este con el de Río Bravo;¹ hacia el año 2010 contaba con 608 891 habitantes.²

Al investigar los hechos históricos que dieron lugar al ejercicio de la Medicina Familiar en México, los datos coinciden en que esta es una consecuencia lógica del desarrollo de la seguridad social instaurada constitucionalmente en diciembre en 1943, y que tiene una estrecha relación con el estado de Tamaulipas, específicamente con el municipio de Nuevo Laredo, en donde hacia 1953 “la Caja Regional de Monterrey ensayó con éxito un nuevo procedimiento de trabajo para los médicos que laboraban en Nuevo Laredo, Tamaulipas, que consistía en que un

Este artículo debe citarse: Irigoyen-Coria A, Vázquez-Martínez VH, Arévalo-Ramírez LA. Influencia de los médicos de Tamaulipas en el desarrollo de la Medicina Familiar en México y Latinoamérica. *Aten Fam.* 2016;23(1):1-3.

*Editor de la revista *Atención Familiar*; Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). **Profesor titular de la residencia en Medicina Familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 33, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Reynosa, Tamaulipas. ***Editora técnica de la revista *Atención Familiar*.

Irigoyen-Coria A y cols.

solo médico atendiera a una determinada población derechohabiente, tanto en consulta ambulatoria como en visita a domicilio. Durante el seminario sobre Seguridad Social que tuvo lugar en Panamá en enero de 1954, bajo el auspicio del CISS* y la OIT**, el Instituto presentó su ponencia sobre «Médico de familia», en la que se informaba que durante ese año de 1954 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implantaría un sistema denominado «médico de familia» y se destacaba que la contratación de los médicos no se regiría por horas de trabajo o por número de enfermos atendidos en un lapso fijo, sino por la obligación de atender, bajo su responsabilidad, a grupos determinados de población derechohabiente que les serían adscritos, sin perder su carácter de empleados del IMSS.”³⁻⁶ Desafortunadamente desconocemos el nombre de ese núcleo inicial de médicos que ejercían en el IMSS y que probablemente, al tener contacto con médicos de familia que laboraban en la vecina ciudad de Laredo, Texas, les hubieran informado sobre las nuevas posibilidades práctica médica en el primer nivel de atención. De esta forma ese grupo anónimo de médicos tamaulipecos impactaron fuertemente en las políticas de salud, no solo de México, sino de Latinoamérica en general.

Puede decirse que la Medicina Familiar tanto mexicana como latinoamericana guarda una deuda de gratitud con esos médicos tamaulipecos que tuvieron el tino de traducir aspectos de los nuevos modelos de atención médica de los Estados Unidos de América en lo que se denominó el Sistema Médico de Familia y que a la postre se convertiría en la especialidad en Medicina Familiar.

La semilla quedó incrustada en ese lejano año de 1954 y como señala

Ceitlin^{7,8} al comenzar la década de los ochenta se había establecido la Medicina Familiar solamente en tres países latinoamericanos (México, Panamá y Bolivia) con un total de 21 “programas de Medicina Familiar” los cuales coincidían en dos características esenciales: una organización que ofreciera servicios de atención primaria, a cargo de médicos especialistas en Medicina Familiar y que además contara con un programa educativo de posgrado, del tipo “residencia médica”. Diez años después, hacia 1990, los países que contaban con Medicina Familiar ya eran 18: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, y reunían un total de 160 programas.

No obstante los esfuerzos desarrollados por instituciones como el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la formación de especialistas en Medicina Familiar, la necesidad de contar con más de estos especialistas

en México muestra un llamativo incremento. Recientemente se analizó la formación de especialistas médicos en la República Mexicana y se evidenció, que las actuales estrategias y programas requieren cambios tanto cuantitativos como cualitativos, pues de seguir en la misma tendencia, en breve habrá un grave déficit de médicos familiares (tabla 1).⁷

A manera de conclusión, hacemos eco de los conceptos vertidos por Ceitlin en 2006: “El futuro de la Medicina Familiar en América Latina es una historia que empezamos a escribir cada día. Elementos principales de ese desarrollo son: decisiones políticas de salud, inserción universitaria, difusión del rol de los médicos de familia en el sistema y la sociedad, exposición de otros especialistas a los principios e instrumentos de la Medicina Familiar, reconversión de médicos que trabajan en atención primaria a médicos de familia, y fomento de la investigación en atención primaria/Medicina Familiar con formación de investigadores en este campo”. Sin duda, las condiciones han comenzado a establecerse, por ejemplo, el curso de especialización en Medicina

Tabla 1. Necesidades de formación de médicos especialistas; actualización del diagnóstico 2009-2015

Principales especialidades deficitarias	Número de ingresos 2009-2015	Necesidades de formación	Déficit
Medicina Familiar	5 425	11 466	6 041
Ginecología y Obstetricia	686	1 349	663
Pediatría	708	1 184	476
Medicina del Enfermo en Estado Crítico	189	448	259
Oftalmología	220	369	149
Otorrinolaringología	163	275	112
Radiología e Imagen	440	535	95
Hematología	47	130	83
Neurología	47	111	64
Neonatología	65	114	49

Fuente: Secretaría de Salud; División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. Consenso interinstitucional para la formación de médicos especialistas. Septiembre, 2012.⁷

Familiar para médicos generales lleva varios lustros de desarrollo; de manera precisa podemos afirmar que a partir de marzo de 2002 se desarrolló en el IMSS el primer curso de especialización en Medicina Familiar en una modalidad semipresencial, con duración de tres años, dirigido a médicos de base con antigüedad institucional entre 3 y 20 años y que contaran con un consultorio con población asignada.⁹ De los anhelos expuestos por Ceitlin, faltaría de manera preponderante uno que además tiene un carácter esencial e ineludible: que las decisiones políticas en el campo de la salud miren hacia el fortalecimiento académico y asistencial de la Medicina Familiar.

**La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) es un organismo internacional, técnico y especializado de carácter permanente, que fue fundado en 1942 con el objetivo de fomentar el desarrollo de la seguridad social en los países de América y el Caribe. La CISS está integrada actualmente por instituciones de seguridad social de 36 naciones, la membresía se divide en miembros titulares, asociados, vinculados y adherentes, según su responsabilidad en cuanto a la normatividad, administración, gestión, supervisión, estudio o investigación de la seguridad social. En 2015 existían más de 70 instituciones formando una verdadera red de cooperación regional a lo largo y ancho del hemisferio.*

***La Organización Internacional del Trabajo (OIT) fue fundada en 1919 después de*

una guerra destructiva; se basa en una visión según la cual una paz duradera y universal solo puede ser alcanzada cuando está fundamentada en el trato decente de los trabajadores. La OIT se convirtió en la primera agencia de las Naciones Unidas en 1946.

Referencias

1. Gobierno del estado de Tamaulipas. Todos por Tamaulipas. Historia [Internet]. Disponible en: <http://tamaulipas.gob.mx/tamaulipas/historia/>
2. INEGI. Municipio de Reynosa. Estado de Tamaulipas, México [Internet]. Disponible en: http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tam/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&c=28
3. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). [Internet]. Disponible en: <http://www.ciiss.net/?lang=es>.
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT) [Internet]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang-es/index.htm>
5. Rodríguez Domínguez J, Fernández Ortega MA, Mazón JJ, Olvera F. La medicina familiar en México, 1954-2006. Antecedentes, situación actual y perspectivas. Aten Primaria. 2006;38(9):519-22.
6. Cárdenas de la Peña E. Medicina Familiar en México. Historia. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. 1974.
7. Ceitlin J. La medicina familiar en América Latina: Presentación. Aten Primaria. 2006;(9):511-3.
8. Irigoyen Coria A, Gómez Clavelina FJ. Contribuciones de la Medicina Familiar Mexicana al Desarrollo de la Medicina Familiar en Latinoamérica. En: Estado del Arte de la Medicina 2013-2014: Medicina. México: Academia Nacional de Medicina-Intersistemas; 2014. 53-62.
9. Chávez Aguilar V. Especialización en Medicina Familiar modalidad semipresencial. Rev Med IMSS. 2005;43(2):175-80.