

La medicina familiar en México, 1954-2006. Antecedentes, situación actual y perspectivas

José Rodríguez Domínguez^a, Miguel Ángel Fernández Ortega^b, Juan José Mazón^c y Francisco Olvera^d

Introducción

Hace 30 años, cuando en la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) fundamos el Departamento de Medicina General/Familiar y Comunitaria, se organizó un simposio internacional para proyectar la misión, la visión y las políticas de esta especialidad. En las memorias de ese simposio quedó registrada la preocupación que alentaba esta búsqueda de un profesional de la medicina que ayudara a superar los desafíos planteados a la educación médica para dar respuesta a los requerimientos de salud y a las demandas de servicios de la población.

Es innegable que, aunque en diferente proporción, los factores que constituyen la esencia de los problemas de salud están presentes en todos los países; se pueden condensar así:

1. Cambio en los patrones de enfermedad. Descenso de la mortalidad general y aumento de la esperanza de vida, con un incremento de la proporción de población adulta y, concomitantemente, de ancianos.

2. Factores sociales y económicos. Las condiciones de vida en los grandes centros urbanos tienden a aumentar el consumo de servicios médicos, tanto por la población de trabajadores industriales como por los que disfrutan de seguros médicos, a lo que se suma la influencia de los medios de comunicación masiva que refuerza ese efecto. El cambio en las costumbres familiares que, en general, relaja los nexos y reduce la solidaridad interfamiliar e intrafamiliar, especialmente de los jóvenes hacia los viejos, genera también una mayor demanda de atención para problemas médicos que antaño resolvía la propia familia.

3. Desarrollo de la ciencia médica. La especialización excesiva aumenta la importancia del especialista y de la subespecialidad en detrimento del médico general. Sin embargo, el progreso científico no siempre implica mayor complejidad de los médicos especialistas, y en algunos casos la medicina moderna exige al médico general aplicar personalmente nuevos recursos que con anterioridad estaban en manos de profesionales del nivel secundario.

4. Cambios en la expectativa de los pacientes. Diversos factores dirigen la atención de los pacientes y la población en general hacia nuevos problemas sociales y psicológicos de salud que surgen de las tensiones de la vida moderna. Se espera del médico, en general, una mayor capacidad e interés en educar a sus pacientes y guiar a su población hacia la toma de conciencia sobre su estilo de vida y asumir más responsabilidad respecto a su salud. Una de las aspiraciones más importantes debería ser devolver al paciente a «su médico», poder atenderlo en su hogar y en servicios que sustituyan la hospitalización.

Los continuos avances científicos y tecnológicos han llevado en todo el mundo, y también en México, a que la especialización y la subespecialización (superespecialidad) adquieran una gran importancia; hasta el día de hoy, en la UNAM se reconocen 75 especialidades en diferentes campos del conocimiento. Sin embargo, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), organismo responsable de planear, organizar, coordinar y dirigir el examen nacional de selección para residencias médicas, ha incrementado de manera paulatina el número de plazas para medicina familiar, que en los últimos años se ubicó en alrededor de 18% del total.

Por otra parte, es innegable la importancia que ha adquirido la medicina familiar en México; en efecto, el modelo clásico asistencial se ha transformado desde hace más de 25 años en el ISSSTE y más de 50 en el IMSS, en un enfoque basado en la medicina familiar. Por ello, desde 1993, la UNAM, junto con las instituciones de salud, ha impulsado el desarrollo del programa de especialización en medicina familiar para médicos generales en ejercicio institucional (programa de reconversión).

^aPrograma de Colaboración FM/OMS/OPS. Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México.

^bDepartamento de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México.

^cSecretario de Educación Médica. Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México.

^dTécnico Académico B Tiempo Completo de la Secretaría de Enseñanza Clínica. Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México.

Palabras clave: México. Medicina familiar. Organización.

A pesar de los cambios favorables experimentados por la medicina mexicana, por diversas circunstancias, sólo la mitad de la población tiene acceso a medicina de buena calidad, y nuestras tasas de morbilidad y mortalidad van a la zaga de los países desarrollados. Aunque el nivel de vida se asocia estrechamente con mejores indicadores de salud, preocupa descubrir que los recursos invertidos en atención médica son cuantiosos para nuestra economía, y que un uso más racional de éstos significaría un progreso por sí mismo en una sociedad nada boyante en el aspecto económico.

Hay carencia de políticas para formar el personal de salud que se requiere. En las escuelas de medicina se insiste en la necesidad de basar la solución de los problemas del sistema de salud en la multidisciplinariedad de la fuerza de trabajo, pero en la práctica se sigue formando predominantemente a médicos y enfermeras.

Al igual que hace 30 años, las escuelas de medicina son ahora uno de los organismos más interesados en analizar y estudiar las circunstancias que determinan la salud de la sociedad y el ejercicio de la medicina. Hay 2 razones para ello: la primera es el compromiso aceptado con la sociedad; la segunda es una respuesta a los ataques realizados a las escuelas de medicina, responsabilizándolas por no formar los médicos que la sociedad requiere. Así pues, en la actualidad, educadores y médicos, en una de las típicas tareas de las escuelas de medicina y las universidades, estamos revisando lo que hacemos para dar mejores respuestas a las necesidades sociales en materia de recursos para la salud, con la idea de que no se trata de los profesionales para hoy, sino para el futuro.

Como colofón, es asombroso que ya en los albores del siglo XXI y después de 30 años de exitoso desarrollo del Departamento de Medicina Familiar y de la especialidad, en México casi podamos repetir los mismos conceptos para describir los desafíos que la situación de salud presenta a la medicina académica y a las instituciones encargadas de proporcionar servicios de salud a la población.

Desarrollo de la medicina familiar: características y estado actual

Inicio

En México, la medicina familiar es una clara consecuencia del desarrollo de la seguridad social instaurada constitucionalmente en diciembre de 1943. Diez años después, en 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 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», donde 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.

Servicio

La medicina familiar surgió para otorgar un servicio a la población derechohabiente del IMSS en el año de 1954, mediante un modelo de atención denominado «médico de familia del IMSS» que conllevaba una nueva forma de organizar el trabajo médico institucional por zonas de atención, y cuyo enfoque vislumbraba el papel que desempeñaría el médico de familia al encargarse de atender una zona determinada con un número definido de población (cuartel), en que se dividía el área de influencia de la clínica de adscripción.

Educación

La educación en medicina familiar tiene 3 componentes principales: el programa de especialización en medicina familiar de tipo residencia, un programa de especialización dirigido a los médicos generales, y la enseñanza en el currículum de grado:

1. Programa de especialización en medicina familiar. Está reconocido por todas las universidades autónomas estatales (públicas). Aunque no todas tienen programas propios, la mayoría ha adoptado el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) de la UNAM, o bien el programa académico del IMSS; ambos tienen los mismos contenidos, práctica, tiempo de duración y perfil del licenciado. Esta situación tiene la ventaja de permitir un perfil uniforme de ámbito nacional y facilita el establecimiento de mecanismos estandarizados de acreditación de médicos especialistas, tales como el examen de certificación y la recertificación.

El programa de especialización se desarrolla formalmente en alrededor de 200 sedes de residencia en el país, de las cuales el mayor número corresponde al IMSS, le siguen el ISSSTE y la Secretaría de Salud, en diversos estados de la República. La UNAM cuenta con 13 sedes y unos 350 alumnos.

2. Programa de especialización para médicos generales. Los médicos generales que ya se encuentran trabajando en instituciones de salud y con práctica en el primer nivel de atención son de especial consideración para esas instituciones, por lo que la UNAM desarrolló desde 1993 un programa de especialización dirigido a ellos. Dicho programa es igual al de la residencia médica, pero se lleva a cabo bajo un esquema de capacitación en servicio; incluye asesoría directa de profesores en el consultorio, vídeos, auditoría de expedien-

tes (historias clínicas), rotación, guardias hospitalarias y evaluaciones trimestrales. Tanto la duración como los requisitos de ingreso, la permanencia y la licenciatura son los mismos que para la residencia. Hasta el momento, la UNAM tiene 98 sedes de especialización en este programa, en 30 estados de la República y más de 1.200 alumnos, que corresponden a médicos generales del IMSS, Secretaría de Salud del estado de Tabasco y del estado de Querétaro. Cabe destacar que a partir de marzo de 2006 la UNAM ofrecerá el curso de especialización para 600 médicos generales que trabajan en el Seguro Social de El Salvador.

3. Medicina familiar en pregrado. Los temas que se enseña a los estudiantes de medicina durante la carrera son:

- Perspectivas del tratamiento integral del paciente.
- La pareja: sexualidad y ciclo evolutivo.
- Enfoque integral de problemas de salud familiar: visión clínica y epidemiológica.
- Internado. Durante los 2 meses del internado los estudiantes rotan por unidades de medicina familiar del IMSS y del ISSSTE y por centros de salud de la Secretaría de Salud.

Especialidad y especialistas

El nombre oficial con que se anuncia al público la especialidad es «medicina familiar». Al contrario que en otros países, que certifican como especialistas en medicina familiar a médicos generales, en México, ningún médico certificado duda sobre su condición de especialista; es requisito fundamental poseer el diploma.

Certificación

Hay un proceso de certificación cuyos principales requisitos son:

1. Poseer el diploma de especialista en medicina familiar expedido por una institución de salud o educativa reconocida por el Consejo o constancia de residente regular del último año del curso de especialización.
2. Elaborar y presentar un estudio de salud familiar siguiendo la guía del Consejo.
3. Ser socio activo de alguna de las asociaciones constitutivas del Consejo y presentar carta propuesta o documentación que lo acredite.
4. Aprobar un examen teórico cuyo resultado se promedia con la calificación del estudio familiar. El Consejo tiene una web (www.consejomedfam.org.mx) en la cual los interesados pueden consultar e inscribirse.

Recertificación

La recertificación curricular es un proceso continuo que puede ser solicitado en cualquier momento del año en las oficinas del Consejo, en las sedes permanentes o en las asociaciones y los colegios constitutivos.

Sociedad científica

Hay diversas agrupaciones en México que aglutinan a los médicos familiares. La más antigua, creada en 1957, es la Asociación Mexicana de Medicina General y Familiar. Otras asociaciones nacionales son la Asociación de Medicina Familiar de México, la Asociación Nacional de Médicos Residentes y Especialistas en Medicina Familiar, etc. Actualmente, el Colegio Mexicano de Medicina de Familia (1995) agrupa a 39 asociaciones constitutivas en toda la República; en el año 2000 se creó la Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar.

Estructura académica

Dentro de la Facultad de Medicina de la UNAM, las actividades están organizadas en un Departamento de Medicina Familiar. Fue fundado hace 30 años y, por tal motivo, es el primero de América Latina.

Todos los profesores, titulares o tutores de medicina familiar, tanto de pregrado como de posgrado deben ser médicos familiares, tener contrato de 6 h diarias con la Institución y estar certificados por el Consejo de Certificación. En el caso del posgrado, el profesor titular debe contar, además, con 5 publicaciones y el profesor adjunto, con 3. La mayoría de los médicos que trabajan en las unidades de medicina familiar del IMSS y del ISSSTE son especialistas en medicina familiar y son los tutores de los médicos internos (residentes).

Medicina familiar en el sistema de salud

La medicina familiar se inserta como base del Sistema Nacional de Salud, en el primer nivel de atención, en las tres instituciones que lo conforman (SSA, IMSS e ISSSTE). Constituye la puerta de entrada de los pacientes para que puedan ser atendidos en los siguientes niveles de atención. Muchas instituciones privadas también la han incorporado desde hace algunos años, por ejemplo, los servicios médicos bancarios.

Número de médicos familiares en la práctica

En el año de 2003 había un total de 153.605 médicos, de los cuales unos 25.000 practicaban la medicina familiar. Hasta diciembre de 2005, el número de médicos especialistas en medicina familiar superaba los 25.000, de los cuales 8.205 han sido certificados por el Consejo. De éstos, se ha recertificado un total de 1.986 médicos familiares.

Publicación científica

Desde el año de 1999 se publica la revista *Archivos en Medicina Familiar* en la que se incluyen trabajos de médicos familiares y residentes de esta especialidad, así como de médicos familiares e investigadores de diversos países de América Latina. Sus antecedentes se remontan a los años sesenta con la publicación de la revista *El Médico Familiar* y la revista mexicana de *Medicina Familiar*, que por diversas causas no tuvieron continuidad.

Actualmente, el departamento de Medicina Familiar de la UNAM publica la revista *Atención Familiar*, con una tirada de 5.000 ejemplares, que aparece en forma bimestral y se distribuye en 17 países, además de México.

Futuro de la medicina familiar en México

A 52 años de su implantación como sistema de atención en el IMSS y a 35 años de su inicio como especialidad médica, la medicina familiar se consolida como prototipo de la atención en el primer nivel del sistema. Mediante la in-

tensificación de la investigación en medicina familiar, la participación de los médicos familiares en la enseñanza y la formación de médicos generales mediante el impulso de los programas de reconversión, la medicina familiar se consolidará en los próximos años como el eje de la atención en los sectores tanto públicos como privados. Los datos de 2005 son alentadores: de 3.908 plazas de residencias ofrecidas, en 25 especialidades, 505 corresponden a residencias de medicina familiar: IMSS, 420; ISSSTE, 39; SSA, 38 y SSD, 8.