

La Medicina Familiar en Iberoamérica: una reflexión histórica

Arnulfo Irigoyen-Coria,* Herlinda Morales-López,**
Alicia Hamui-Sutton,* Raúl Ponce-Rosas*

La historia de la medicina de familia es la de la evolución de conceptos y principios que la sustentan. Décadas de trabajo de miles de médicos de familia, en el trato con pacientes y en el ámbito académico, han permitido construir con su experiencia, su creatividad y sus trabajos de investigación un marco teórico importante que nutre la práctica y la enseñanza de la medicina de familia.

Tomás Gómez-Gascón y Julio Ceitlin

Existe una dilatada lista de importantes contribuciones sobre aspectos históricos de la medicina familiar en el área geográfica Iberoamericana, entre estos trabajos pueden mencionarse los escritos de: Ceitlin,¹⁻⁴ Gómez-Gascón,⁵ Domínguez del Olmo⁶ y Cárdenas de la Peña.⁷ No obstante, la posibilidad de realizar una reflexión histórica sobre la medicina familiar en la región Iberoamericana se había constituido en una asignatura pendiente tanto para los profesores de medicina familiar de esta región del mundo como para el *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* (BMHFM). Nos parece que Simón Bolívar, figura arquetípica de la historia latinoamericana, ilustra muy bien esta afortunada conjunción de elementos.

Aun cuando Bolívar no manifestó en términos sanitarios su ideal de bienestar y desarrollo humano; expresó reflexiones compatibles con el concepto actual de bienestar y anhelo por una seguridad social universal y digna, lo que finalmente se tradujo en el anhelo de procurar las condiciones necesarias para promover la salud en las tierras americanas:

*El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política (...).*⁸⁻⁹

Desafortunadamente casi 200 años después, en la mayoría de los países latinoamericanos está muy lejos de realizarse el anhelo por alcanzar óptimos niveles de seguridad social y bienestar cristalizado en una vida

saludable, expresado por Bolívar el 15 de febrero de 1819, en un discurso ante el Congreso en Angostura.

Un elemento más de interesante coincidencia, es la respuesta afirmativa y entusiasta de un grupo de médicos de familia de Iberoamérica, a la iniciativa emitida desde México, específicamente desde la Ciudad de México. El mismo Bolívar metafóricamente, decía de nuestra ciudad que era la “capital virtual” de Iberoamérica. Gracias a la generosa colaboración de un grupo de destacados profesores de medicina familiar en Argentina, Bolivia, Brasil, España y Uruguay, México ha tenido el privilegio de convertirse por unos instantes en la *metrópoli* de esa imaginaria y extensísima nación.¹⁰⁻¹¹

Yo deseo más que otro alguno ver formar en América la más grande nación del mundo, menos por su extensión y riquezas que por su libertad y gloria. Aunque aspiro a la perfección del gobierno de mi patria, no puedo persuadirme que el Nuevo Mundo sea por el momento regido por una gran república; como es imposible, no me atrevo a desearlo, y me-

* Profesor del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

** Jefa del Servicio de Anestesiología Hospital General de Ticomán, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

nos deseo una monarquía universal en América, porque este proyecto, sin ser útil, es también imposible. Los abusos que actualmente existen no se reformarían y nuestra regeneración sería infructuosa. Los estados americanos han menester de los cuidados de gobiernos paternales que curen las llagas y las heridas del despotismo y la guerra. La metrópoli, por ejemplo, sería México, que es la única que puede serlo por su poder intrínseco, sin el cual no hay metrópoli. Supongamos que fuese el istmo de Panamá, punto céntrico para todos los extremos de este vasto continente...

No podemos más que felicitarnos porque este selecto grupo de expertos provenientes de diferentes países de Iberoamérica, se solidarizó con México a través de un interés común; la medicina familiar.

Para J. Ceitlin,⁴ el surgimiento del Centro Internacional para la Medicina Familiar (CIMF) en Caracas, Venezuela (1981), identifica el parteaguas que ha marcado el desarrollo de la medicina familiar en América Latina. El CIMF fue creado por médicos de familia de Canadá, Estados Unidos de América, Venezuela, México y Argentina. Desde su origen se integró como una organización no gubernamental, con el propósito de promover a la medicina familiar y la cooperación entre los países e instituciones que incorporaron el enfoque médico familiar, en sus sistemas de atención médica así como audaces programas educativos para realizar la formación de médicos de familia. Desde 1996 el original CIMF se convirtió en la Confederación Iberoamericana de Medicina de Familia constituida por asociaciones científicas nacionales de medicina de familia de las Américas, España y Portugal.⁵

A continuación se describen de manera sucinta elementos torales de cada uno de los artículos que integran este número especial del BMHFM.

La investigación realizada por Ciuffolini y Jure, muestra de forma esquemática y precisa la evolución histórica de la medicina general/familiar en Argentina. Después de presentar una visión retrospectiva del sistema sanitario argentino, ofrecen juicios ponderados sobre la actuación del médico familiar argentino e incluso afirman que al interior del sistema sanitario —el médico general/familiar— comienza a ser valorado casi exclusivamente como un recurso para optimizar la eficiencia y disminuir los costos. Desafortunadamente, el precio es la disminución de sus capacidades para brindar una atención integral y humanista, que por otra parte es la esencia de la me-

dicina de familia. Para concluir, efectúan un audaz balance de la medicina familiar en Argentina al indicar que existen evidencias de un importante desarrollo de la medicina familiar tanto en lo que respecta a su inserción como especialidad en diversos escenarios del sistema sanitario como en los propios sistemas de formación profesional. No obstante —afirman los autores— la medicina Familiar/General en la Argentina debe afrontar importantes desafíos intelectuales académicos y organizacionales.

En el trabajo denominado, Medicina Familiar en Bolivia: 30 años de evolución, Miguel Ángel Suárez Cuba desarrolla la historia de los orígenes de la medicina de familia en Bolivia, país en el que de manera eficaz, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aprovechó la oportunidad de asesorar a la Caja Nacional de Seguridad Social de Bolivia (CNSS). En 1976 se reorganizó la atención médica mediante la aplicación del modelo de medicina familiar que había sido probado en México.⁴

En cuanto al análisis de las debilidades de la medicina familiar en Bolivia, Suárez destaca que no existe un censo del número exacto de médicos familiares preparados a través de una residencia formal; así como de los aceptados bajo la modalidad de reconversión por 10 años de ejercicio y se carece de un diagnóstico preciso sobre las necesidades reales de médicos familiares. Suárez concluye señalando que se ha incrementado el número de docentes médicos familiares y se ha mejorado de modo permanente la currícula de la residencia en medicina familiar, haciendo mayor énfasis en temas propios de la especialidad y dando mayor tiempo de rotación por centros de medicina familiar. En cuanto a la integración internacional, se ha participado en la mayor parte de eventos académico-científicos convocados por la entidad regional y mundial de médicos de familia. Suárez afirma que los éxitos y progresos son insuficientes y existen necesidades que desafortunadamente en 30 años no han podido ser cubiertas.

En el caso de Brasil, Ceitlin relata que en el año de 1980 se creó la residencia de medicina general y comunitaria, la cual logró un rápido reconocimiento por parte de la Comisión Nacional de Residencias Médicas, este acontecimiento, vino a resolver el conflicto que significaba la posición que venían detentando tanto la Asociación Brasileña de Escuelas de Medicina como los dirigentes de la salud pública brasileños quienes sostenían que el médico general o de familia se debía formar exclusivamente en el pregra-

do. En este escenario el artículo, La medicina familiar en Brasil: experiencia histórica de SOBRAMFA, ofrece una valiosa oportunidad para conocer el desarrollo que ha experimentado la medicina familiar en Brasil y el apoyo académico que ha experimentado la formación de médicos familiares en el pregrado y el impulso que se ha dado en la formación de pregrado.

La Sociedad Brasileira de Medicina de Familia (SOBRAMFA) como una sociedad de carácter académico se fundó en 1992 en São Paulo y su objetivo es establecer los fundamentos científicos y académicos para promover el desarrollo de la medicina de familia. Desde 1993, la SOBRAMFA dirige el departamento de medicina de familia de la *Associação Paulista de Medicina* la cual está integrada a la *Associação Médica Brasileira*.

En forma vehemente Moreto indica que sus reflexiones sobre las experiencias brasileñas desean contribuir a la construcción de la medicina familiar en Latinoamérica; para este propósito hace un llamado que vale la pena escuchar, fuera de sus fronteras. Tal y como lo describe González-Blasco, en una reciente comunicación publicada por el IMSS; el complejo problema que significa el desarrollo y la consolidación de la medicina familiar en los países latinoamericanos se resolverá fundamentalmente a través de un comprometido trabajo que converja necesariamente en la excelencia académica.¹²

El artículo: La medicina de familia y bioética en España: dos historias paralelas, del destacado doctor Rogelio Altisent y colaboradores, ofrece una espléndida ocasión para conocer la manera en que diversos acontecimientos históricos han impactado en el formidable desarrollo que la medicina familiar española ha experimentado en tan sólo 28 años. Los autores tuvieron la atinada determinación de conjugar la historia de la medicina de familia con la de la evolución del estudio y práctica de la bioética en el ámbito de la atención primaria, a este respecto Altisent, señala que el inicio de la bioética aplicada ha sido paralelo a la maduración de la medicina familiar en la atención primaria en España. Esta actitud ha erigido a la medicina de familia al rango de especialidad y ha propiciado la investigación y la docencia. Para el autor, quienes han tenido la oportunidad de trabajar conjuntamente en medicina de familia y bioética han podido vivir una experiencia positiva y llena de significado para su enriquecimiento personal, profesional y para beneficio del paciente. La reflexión histórica de Altisent y colaboradores concluye con una visión en perspectiva don-

de el médico de familia se ubica en el epicentro de la solución a las necesidades de reformas estructurales de un sistema de salud con serias dificultades de sustentabilidad a mediano plazo.

El trabajo: La historia de la medicina familiar en Uruguay, de la doctora Caliope María Ciriacos Copanesos y colaboradores, describe de manera sistemática los principales acontecimientos históricos que han experimentado los médicos familiares en Uruguay. Probablemente, una de las secciones que mayor interés pueda suscitar en el lector, se refiere a las perspectivas inmediatas, en donde Ciriacos apunta que la medicina familiar en el Uruguay, surge como respuesta a la insatisfacción de la población para con los servicios de salud, ya que en el país sudamericano se ha observado la misma tendencia mundial de una excesiva especialización del cuerpo médico, y la inminente extinción del médico de cabecera. Hacia el final, Ciriacos, expone que para poder implantar una eficaz atención médica ofrecida por médicos de familia, debemos formarlos con una sólida formación científica y humana. Pero es entonces cuando el escenario se vuelve paradójico debido a “que en un país en donde se experimenta un intenso cambio para mejorar el modelo de práctica médica, con un fuerte interés por fortalecer al primer nivel de atención, no exista lugar para sus especialistas más específicos: los médicos de familia.”

Hacemos votos porque el conjunto de los artículos que se presentan en este número del BMHFM llegue a constituirse en una referencia sobre la evolución de la medicina familiar en Iberoamérica y que también sea el primer número dedicado a una especialidad médica de una larga lista de números especiales, cuyo objetivo esencial sea el abordaje histórico de las especialidades médicas en los países latinoamericanos así como en España y Portugal.

Referencias

1. Ceitlin J. Gómez G. *Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo*. Madrid, semFYC y CIMF, 1997.
2. Ceitlin J. *Medicina Familiar: la alternativa de la sociedad para el siglo XXI*. MF Revista Internacional de Medicina Familiar. 1988; 6-7: 22-27.
3. Ceitlin J. Elementos esenciales, fundamentos y principios de la medicina familiar. En: Gómez Gazcón T, Ceitlin J. *Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo*. Madrid, semFYC y CIMF, 1997.
4. Ceitlin J. Desarrollo de la medicina familiar en América Latina y España. En: Rubinstein A.(ed.) *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. Buenos Aires, Panamericana, 2001: 18-22.

5. Gómez-Gascón T, Ceitlin J. Medicina de familia en España y otros países. En: Martín-Zurro A, Cano-Pérez J. (eds.) *Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica*. 5ª. ed. Madrid, Elsevier, 2003: 307-324.
6. Domínguez del Olmo J. La medicina familiar en México y en el mundo. En: Irigoyen-Coria A. (ed.) *Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar*. 3ª. Edición. México, Editorial Medicina Familiar Mexicana, 2006: 123-133.
7. Cárdenas de la Peña E. *Medicina Familiar en México*. Historia. 2ª. Ed. México, Editorial Medicina Familiar Mexicana, 2003.
8. Simón Bolívar en José Martí, ¡PRESENTE!. En: http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/historia/simon_bolivar_en_marti.asp
9. http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/historia/simon_bolivar_en_marti.asphttp://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/historia/simon_bolivar_en_marti.asp
10. Bolívar S. Carta de Jamaica. Contestación de un Americano a un caballero de esta isla. En: <http://www.geocities.com/Athens/Acropolis/7609/pap/bolivarymarti.html>
11. Bolívar S. Martí J. *Nuestra América*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.
12. García-Peña C. Introduction. In: García-Peña C, Muñoz O, Durán L, Vázquez F. (eds.) *Family medicine at the dawn of the 21st Century*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2005: 13-16.

Dirección para correspondencia:

Dr. Arnulfo Irigoyen Coria

coriaa@servidor.unam.mx

