

*Presidenta del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC. **Presidente Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar AC. *** Médico Especialista en Medicina Familiar. Académico Titular. Academia Nacional de Medicina.

Los Especialistas en Medicina Familiar en México

Os especialistas em medicina familiar do México

The Family Medicine Specialists of Mexico

Minerva Paulina Hernández Martínez. * Gad Gamed Zavala Cruz, ** Arnulfo Emanuel Irigoien Coria. ***

INTRODUCCIÓN

Los Médicos Familiares son los profesionales de la medicina que apoyan a la población -que está bajo su cuidado- a superar los desafíos para dar respuesta a los requerimientos de salud y a la demanda de servicios. Los profesionales de esta disciplina se desempeñan en las áreas asistenciales de las unidades de medicina familiar y demás áreas del primer nivel de atención -incluso- en el propio domicilio del paciente. Independientemente del espacio físico en que ocurre la relación médico-paciente, cumplen sus funciones en conjunto con el resto de los trabajadores de la salud, pero principalmente con los integrantes del núcleo familiar, constituyendo así la esencia del sistema de atención médica.

Es innegable que aun cuando sea en diferente proporción, los factores que constituyen la esencia de los problemas de salud están presentes en todos los países; y pueden resumirse de la siguiente manera: *cambio en los patrones de enfermedad, factores sociales y económicos, desarrollo de la ciencia médica, cambios en la expectativa de los pacientes*. Toda vez que los continuos avances científicos y tecnológicos han llevado en todo el mundo, y también en México, a que la especialización y la subespecialización adquieran una relevancia sin precedentes¹.

La preparación y consecuentemente la profesionalización del médico familiar debe ser integral y continua en: *conocimientos, habilidades y destrezas* las cuales le permitan tener las competencias necesarias para atender a las personas que lo requieran, tanto en su contexto individual, como familiar y en su estado físico y mental, para que así los médicos familiares se desempeñen satisfactoriamente en la sociedad en la que viven. Por tanto, su formación debe ser evidentemente clínica, con bases sólidas y con una visión comunitaria fortalecida por un enfoque humanista. Dado el papel estructural del sistema de salud de México, con su tradicional perspectiva biopsicosocial y las nuevas corrientes salutogénicas, la Medicina Familiar se erige como un pilar indiscutible en la garantía de esos principios aunado a la equidad en salud.

La especialización en Medicina Familiar nació en

Méjico hace poco más de cinco décadas por necesidades principalmente asistenciales, creándose los programas académicos que le dieron el sustento para cumplir con sus propósitos. Por lo tanto, en el actual contexto sociodemográfico, epidemiológico y de evolución tecnológica, no sólo de nuestro país, sino como fenómeno global, es necesario otorgarle un nuevo impulso de gestión en las instituciones públicas de salud, para mantener el rumbo y el liderazgo que se ha forjado.

Una medicina de alta calidad

Debemos reconocer que el sistema sanitario de México, requiere una planeación-gestión-evaluación de profesionales que le faciliten lograr sus objetivos, disponer de los procesos específicos con instrumentos adecuados que permitan valorar un correcto desempeño y desarrollo profesional. Con el fin de Implementar acertadamente los nuevos contenidos y adaptar los ya existentes, acorde a la cartera de servicios que se proponen en la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS). Sin perder de vista que el objetivo fundamental es una Medicina Familiar de alta calidad, que tenga atribuciones de resolución, que potencie la continuidad asistencial, contando con profesionales motivados y capacitados, insertados en una organización descentralizada, participativa, eficiente y eminentemente orientada a la población.¹

No coincidimos con la postura de Badía,³ toda vez que es verdad: *la solución de la problemática de salud es compleja*. Pero también consideramos que debemos ser osados e irreverentes iniciando con propuestas simples y serias de manera escalonada, que nos lleven a realizar cambios y modificaciones en los paradigmas para provocar grandes revoluciones en la disciplina; siempre desde la base “hasta la cima de la montaña” que permitan minimizar o resolver los problemas -para una adecuada atención a la salud- que requiere la población mexicana. El principio de este enunciado es la perspectiva de atención que el Médico Familiar debe proporcionar a la gente, incorporando en los programas académicos de formación de Médicos Familiares el modelo propuesto por Aarón Antonovsky⁴ de la salutogenesis, asociado con el modelo educativo de Malcom Knowles de la Andragogía⁵ con esta nueva percepción y aplicación por el Médico

Familiar cambiaría radicalmente su perspectiva de atención en salud de la población y por ende la estrategia de atención de los Servicios Sanitarios.

Fomentar que los médicos familiares participen activamente en la Educación Médica Continua

Existen en México dos organizaciones nacionales: la ***Federación Mexicana de Especialistas y Residentes de Medicina Familiar AC*** y el ***Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC***, quienes participan de forma directa en el ejercicio del quehacer cotidiano del profesional de la Medicina Familiar. Una con competencias relacionadas a los aspectos académicos, legales y del comportamiento personal, es decir su Deontología y *Lex Artis* (Federación) y la otra responsable de la verificación de esa continua actualización (Consejo), que el profesional de la Medicina Familiar debe mantener en la capacitación y educación continua, que garantice los conocimientos y competencias suficientes para desempeñar la profesión, renovando su evaluación cada cinco años.

Podríamos hablar entonces de dar una solución, para un problema no claramente enunciado, sin embargo, al ser esta una oportunidad para formalizar los modelos salutogénico y andragógico, también se deben aprovechar: la estructuración de soluciones desde la educación médica continua (EMC), la cual presenta numerosos retos, como podrían ser: *fomentar que los médicos familiares del país participen activamente en la EMC* que organizan las asociaciones civiles nacionales y estatales, en la que una parte sustantiva de ella se realiza fuera del espacio y horario laboral, que garantiza la igualdad de oportunidades en el acceso a la misma, lo cual permite tener una libertad de educación por una instancia civil, pero también nos permite *fortalecer la educación continua en las instituciones de salud*, a través de actividades educativas, que cuenten con aval académico y de calidad de las respectivas organizaciones nacionales de la disciplina. Así como también tener en consideración las necesidades y prioridades formativas propuestas por las y los profesionales, en las que su impacto real sobre la calidad del trabajo clínico sea reconocido. Así la EMC debe tener siempre un doble papel: *mantener el perfil competencial de los profesionales y modelar la cultura organizacional*. Ambos componentes tienen una importancia trascendente en la capacidad resolutiva tanto de profesionales como de equipos. Y tal como apunta el marco estratégico, la EMC generada por las organizaciones civiles debe propiciar un aprendizaje significativo *fomentando elementos como la metacognición, la aplicabilidad en la práctica y el comportamiento bioético de los conocimientos frente al paciente y su familia*, además ser efectiva y estar orientada a producir cambios en las y los profesionales, con una eficiente adaptación en su práctica diaria.

Nuestro compromiso (*Federación y Consejo*) es la coparticipación con instituciones de educación superior y los propios del sistema nacional de salud, en la realización y aplicación de planes de educación ligados a estrategias y programas de salud, adaptados a nuestras necesidades profesionales y de los equipos, dentro de una estrategia de mejora de la calidad en los servicios de salud.^{6,7}

El reto para la consolidación de la Medicina Familiar

Para la consolidación de nuestra disciplina, no debemos perder de vista que *la atención primaria es la clave para los sistemas de salud de alto rendimiento, sostenibles y resilientes*. De acuerdo a cifras publicadas por las organizaciones correspondientes, en el ámbito de la atención primaria se otorgan cada año más de 8 mil millones de encuentros clínicos cada año sólo en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Puede afirmarse que garantizar la atención primaria sigue siendo una prioridad, toda vez que en este nivel de atención pueden prevenirse hasta el 80% de los daños a la salud. Sin embargo, el daño continúa ocurriendo a través de cargas y costos significativos, toda vez que los recursos necesarios para mejorar la atención médica se ven eclipsados por los costos. La inversión en estrategias para garantizar una efectiva y eficiente seguridad social, proporciona un buen rendimiento y genera valor a partir de los escasos recursos sanitarios. Debido a que comprometerse con la seguridad social y mejorarla, también puede resultar en un dividendo político.⁷

En este orden de ideas, podemos recordar, que entre el 25 y 26 de octubre de 2018 en Astana, Kasajastán convocados por la Organización Mundial de la Salud; se reunieron Jefes de Estado y de Gobierno, ministros y representantes de Estados para configurar la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: *De Alma-Ata hacia la universalidad en la cobertura sanitaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. A fin de reafirmar los compromisos expresados en la ambiciosa y visionaria: *Declaración de Alma-Ata de 1978* y la *Agenda 2030* para el Desarrollo Sostenible, en pos de la Salud para Todos. Dentro de sus conclusiones destacaron el llamado a que los gobiernos y sociedades priorizarán, promovieran y protegieran la salud y el bienestar, tanto a nivel de la población como del individuo, a través de sistemas de salud sólidos. Por medio de una atención primaria y servicios de salud de alta calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y en todas partes, siempre con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien capacitados, motivados y comprometidos. En un escenario de entornos favorables y propicios para la salud en los que las personas y las comunidades estén empoderadas y comprometidas con el mantenimiento y la mejora de su salud y bienestar.^{8,9}

En esta *Declaración de Astana*, se hizo un llamado a todas las partes interesadas: profesionales de la salud, academias, -Consejos de Certificación, Asociaciones y Colegios- pacientes, sociedad civil, socios, agencias y fondos locales e internacionales, para alinearse con las políticas, estrategias y planes nacionales a través de todos los sectores, sin dejar de lado el enfoque centrado en la persona, propuesta que además de interesante resulta pertinente recordar. (Declaración de Astana).⁹

Existe una importante preocupación por la fragmentación en el abordaje de la calidad, con cierto predominio de “programas verticales” en detrimento de un abordaje integral y sistémico. Así como dificultades en la implementación y control de normas de calidad con baja capacidad resolutiva, sobre todo en el primer nivel de atención, situación de la que nuestro país no es completamente ajeno. No obstante, los avances que han representado su formalización e institucionalización, la Medicina Familiar en México a 50 años de su establecimiento -particularmente la que se practica en las instituciones de seguridad social- ha sido severamente criticada a lo largo de los años, debido a factores estructurales y organizacionales más relacionados con el sistema de salud que con la propia especialidad. Toda vez que, al institucionalizarse la medicina familiar, desafortunadamente no se conservó el espíritu humanista que dio origen al médico familiar, quien no sólo era un médico de la familia, sino también un amigo -conocedor de otros problemas de la familia, -más allá de los problemas de salud. Así pues, el mayor desafío que enfrenta la práctica de la medicina familiar en México es la reducción de los beneficios que otorgaba la seguridad social en el país, que plantea un catálogo de servicios y prestaciones excesivamente acotado, cuando las necesidades de salud se amplifican y se tornan más complejas para su atención. Se ha limitado su visión prioritaria privilegiando el aspecto “de los costos” con una mengua en la calidad de los servicios; lo que ha llevado a anteponer lo curativo sobre lo preventivo.^{1,10}

El perfil de salud que actualmente presenta la población mexicana tiene un rostro muy diferente al de hace unas décadas; el patrón de morbilidad no es el mismo, ni son las mismas causas las que llevan a la muerte. Ahora se permanece enfermo más tiempo y con varios malestares a la vez; el momento de la muerte se ha ido retrasando y se muere más tarde, aunque no necesariamente se vive más sano.¹⁰ En México, tenemos 20,238 unidades médicas en operación; con 40,089 consultorios de medicina general. Aproximadamente 68,896 son médicos generales y familiares que durante el 2018 otorgaron 200'062,782 consultas generales.¹¹

De estos profesionales de la salud que se desempeñan en el primer nivel de atención, cerca de 30,000 son especialistas en Medicina Familiar, activos y jubilados con el siguiente perfil socio demográfico (Tabla I):

Tabla I. Perfil sociodemográfico de los especialistas en medicina familiar

Edad	33 a 70 años
Género	2.5 a 1.0 (Femenino- Masculino)
Egresado	Especialistas en la mayoría de casos y Residentes en formación.
Asociación Constitutiva	Pertenecen a una organización estatal, en la mitad de los casos.
Concentración	En todo el país.
Universidades de egreso	Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad Autónoma de Puebla, Universidad de Monterrey, Universidad Veracruzana, Universidad de Guadalajara, Universidad de Guanajuato, entre otras del país.
Lugares de Trabajo	Predominantemente Instituciones de salud.
Actividades profesionales	Actividades profesionales: Asistenciales Públicas.

¹¹ Estadísticas Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC.

Con estos datos pretendemos describir de manera general, las características que guardan los médicos familiares en el país y también las características en las que se desarrolla la disciplina en los diversos escenarios públicos y privados, podemos identificar que dentro de los retos a futuro para la Medicina Familiar se encuentran: el acceso efectivo a los servicios de salud en primer nivel; adaptar y realizar una práctica médica con alto profesionalismo, ante el cambio en el perfil epidemiológico y demográfico del país; frenar la exagerada demanda de la medicina hospitalaria.

El reto para la consolidación de la Medicina Familiar, es la interrelación (la cual ya se presenta) y la interdependencia (que continúa aplazada) entre las diversas instituciones que conforman nuestro sistema de salud, para que trabajen en conjunto, sumando a las instituciones de educación superior y generen expectativas favorables para el residente egresado, así como su posterior desarrollo académico, y tengan incentivos económicos apropiados. La consolidación de la especialidad depende de los retos pequeños o gigantes a vencer: *promoción de la verdadera identidad como especialidad médica, identificación de la amplia visión de la salud del paciente y su familia, recuperación del prestigio de la especialidad en los círculos académicos y factibilidad de ofrecer la especialidad como opción atractiva.*¹⁰

La Federación Mexicana de Especialistas y Residentes de Medicina Familiar AC, ha buscado fortalecer la EMC de nuestra disciplina en el país, a través de una planeación estratégica que cumple con una metodología de implementación vanguardista, que incluye temas del contexto epidemiológico, del diagnóstico situacional de las instituciones y de las necesidades de salud de la población mexicana en zonas rurales y urbanas, procurando el aprendizaje significativo de los médicos familiares para hacerlos más competitivos en escenarios clínicos públicos y privados.

Ratificamos nuestro compromiso por fortalecer a los Médicos Familiares de México con el fin de que conserven un elevado sentido de superación por su disciplina, así como robustecer la capacidad de respuesta en la Atención Primaria y sistematizar la información obtenida en la práctica diaria; para así poder vigorizar el conocimiento de los médicos en formación y procurar una atención con alta calidad de acuerdo a los estándares más elevados.

Certificar las competencias de los médicos familiares
La composición del proceso de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas, para otorgar atención médica, que se establece para cualquiera de los tres países de América del Norte (que además integran el Tratado de Libre Comercio): Hace necesario certificar las competencias de los médicos, a través de los

Consejos de Especialidad correspondiente, mediante el cumplimiento de estándares pre-establecidos. Reiterando que la certificación del médico especialista ayuda a dar certidumbre a la población de que el médico cumple con los estándares nacionales de educación, conocimiento, experiencia y habilidades, es decir sus competencias, para proporcionar una atención a la salud de alta calidad en una especialidad o subespecialidad médica específica.¹

En este sentido el **Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC**, reconoce en su justa dimensión a los médicos y médicas familiares que se certifican o se recertifican de manera voluntaria, teniendo así la mejor manera de demostrar a la sociedad que se encuentran actualizados en su disciplina y garantizan la vigencia de sus competencias, para cumplir científicamente con las necesidades y demandas de salud en la población. Asimismo, reconoce a las organizaciones de especialistas en medicina familiar nacionales e internacionales, que están plenamente conscientes y sensibilizadas sobre la importancia de la calidad de la atención y que además promueven entre sus asociados la vigencia de certificación e impulsan actividades de desarrollo profesional continuo para el fortalecimiento integral de sus capacidades. En este marco de referencia, podemos describir que en México existe la siguiente distribución de Médicos Familiares (Fig.1).

Figura I. Distribución de especialistas en medicina familiar por entidad federativa.



Tasa de médicos especialistas por 1'000,000 habitantes según estado y número de médicos por ciudad
Fuente: Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, Mayo 2022

Al tener esta representación en prácticamente todo el territorio nacional, al igual que ocurre en muchos países del mundo, es necesario, colocar en el centro del equipo de atención primaria al médico familiar, quien deberá estar capacitado y formado para desarrollar las habilidades y competencias específicas para interactuar de forma transdisciplinaria en distintas áreas del conocimiento. El médico familiar deberá enfrentar los desafíos que se perfilan para la disciplina, adecuando su práctica profesional para prevenir, resolver y atender integralmente a sus pacientes y sus familias. Una manera efectiva de realizarlo es mantener actualizados sus conocimientos, habilidades y destrezas a través de procesos de Certificación y Recertificación. Como se muestra en la Tabla II.

Tabla II. Distribución de médicos especialistas –en medicina familiar, medicina del niño y del adulto y medicina integrada– tanto por entidad federativa como por sexo.



CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR, A.C.
Distribución de Médicos Especialistas por entidad federativa
Médicos especialistas según sexo



	MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADULTO PARA LOS...		MEDICINA FAMILIAR		MEDICINA INTEGRADA		TOTAL GENERAL
	MUJERES	HOMBRE	MUJERES	HOMBRE	MUJERES	HOMBRE	
Distrito Federal	3		1,177	491	30	19	1,723
Estado de México	8	4	1,131	431	22	9	1,608
Nuevo León			746	431	8	14	1,202
Jalisco	1		710	359	7	4	1,084
Veracruz	6	6	476	305	9	4	809
Puebla	6	8	363	190	14	7	591
Guanajuato	1		313	204	8	8	537
Baja California	2		314	184	5	2	510
Tamaulipas			295	186	6	5	495
Chihuahua	2	2	283	172	2	1	465
Michoacán	2	2	253	188	8	2	458
Sinaloa		1	248	161	1	0	414
Coahuila	1	2	243	159	1	2	411
Yucatán	1	1	221	149	3	4	382
Oaxaca	20	18	182	106	17	23	369
Querétaro			214	87	18	13	335
Sonora			179	141	1	2	326
Durango	4		172	122	7	2	310
Hidalgo	3	2	202	84	9	3	306
Chiapas	2	9	138	115	18	15	300
San Luis Potosí		1	155	108	6	1	274
Guerrero		2	141	115	3	3	267
Aguascalientes			158	76	7	6	250
Zacatecas	3	3	130	74	2	3	218
Tabasco			121	76	3	1	204
Morelos			123	72	3	2	203
Nayarit	1	1	106	83	0	1	195
Colima			125	64	0	1	193
Tlaxcala			108	45	4	1	161
Quintana Roo			90	60	3	1	157
Baja California Sur			62	35	0	1	101
Campeche			52	32	1	1	89
Total General	66	62	9,231	5,105	226	161	14,947

Fuente: Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, Mayo 2022

Ante este panorama, podemos afirmar que una Atención Primaria de Salud, podrá ser sólida al ser liderada por los médicos familiares, para enfrentar los desafíos que se presentan. A su vez, la práctica de la medicina familiar se empoderará, aún en los países en donde no se encuentra completamente reconocida o desarrollada, dado que existe una amplia diversidad en la comprensión y práctica de la profesión, por lo que resulta insoslayable fortalecer su contenido educativo, de investigación y de gestión directiva, para llegar a realizar una correcta evaluación de las competencias del propio médico familiar.¹⁴

Para concluir, podemos afirmar que el cambio, seguramente será forzado por las circunstancias y las reales necesidades sanitarias de la población, como nos sucedió en el último bienio durante la pandemia de COVID-19. En donde los centros de

salud, clínicas y unidades de medicina familiar, tuvieron que modificar su organización para para aplicar vacunaciones masivas y efectuar una ingente cantidad de incapacidades laborales por COVID-19 a los pacientes que lo ameritaban. Fue necesario dar seguimiento a los contactos y mantener una atención clínica universal, pero sin desatender otras enfermedades de la población y el control específico de los padecimientos crónico degenerativos de los pacientes. Durante este período se hizo patente nuestra enorme flexibilidad, capacidad organizativa y de adaptación ante estos desafíos sanitarios. A pesar de que sería deseable, es improbable que el sistema sanitario abandone la actual asistencia orientada a los problemas por una atención centrada en la persona, pero inevitablemente deberá variar el paradigma asistencial actual.

La evidencia del papel central del médico familiar en la reducción de la mortalidad y su capacidad para proporcionar una atención centrada en la persona -considerando siempre su contexto familiar- le otorgan un papel protagónico, en un sistema sanitario que forzosamente deberá convertirse cada día en un conglomerado de servicios mucho más humano e integrado.^{2,6}

REFERENCIAS

1. 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;30(9):519-22.
2. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social de España. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria .10 de abril de 2019. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_EstrategicoAPS_25Abril_2019.pdf
3. Gené-Badía J. Propuestas para salir de la crisis. Atención Primaria Práctica 4 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100158>.
4. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2011; 85(2): 129-139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es.
5. Lugo-Machado JA. Andragogía y la Experiencia en la educación de médicos: Revisión Narrativa. Revista de Medicina Clínica 2021;05(03):e24112105028. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/e24112105028.pdf
6. WHO Evaluation Office. Review of 40 years of primary health care implementation at country level. Decembre 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39225>
7. Mold JW. Failure of the Problem-Oriented Medical Paradigm and a Person-Centered Alternative. Annals Family Medicine 2022;20(2):145-149.
8. Auraaen, A., L. Slawomirski and N. Klazinga (2018), The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind, OECD Health Working Papers, No. 106, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>
9. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018. Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018. file:///C:/Users/HP/Desktop/gcpHC-declaration%20(1).pdf
10. Varela-Rueda CE, Reyes-Morales H, Albavera-Hernández C, Ochoa Díaz-López H, Gómez-Dantés H, García-Peña C. La medicina familiar en México: presente y futuro. Gac Med Mex. 2016;152:135-40.
11. Unidades médicas de 1er Nivel y Consultorios de Medicina General: SS/DGIS Base de datos de CLUES abril 2022. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html
12. Moreu F. El aseguramiento y la gestión de la excelencia. En: Enrique Ruelas Barajas. Estado del Arte de la Medicina. 2013-2014: Las palancas para mejorar la calidad de los sistemas de salud. Intersistemas 2015. p.119