



**Facultad de Medicina  
División de Estudios de Posgrado  
Subdivisión de Medicina Familiar**

## **Origen de la Medicina Familiar**

**Dr. Juan José Mazón Ramírez  
Profesor de la Facultad de Medicina  
2024**



La medicina familiar procede de la rama más antigua de la medicina: **la medicina general**.

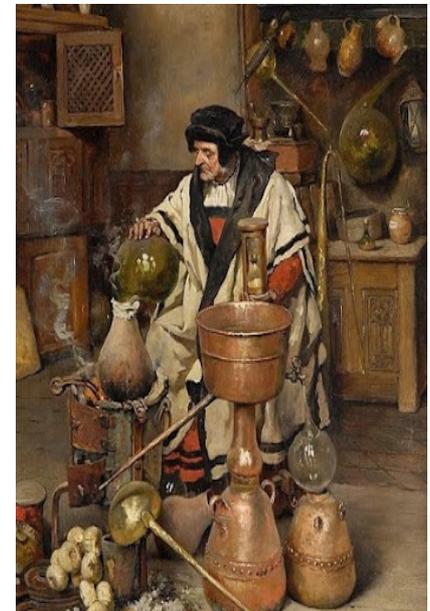
La profesión médica, tal como la conocemos hoy día, existe sólo desde el siglo XIX.

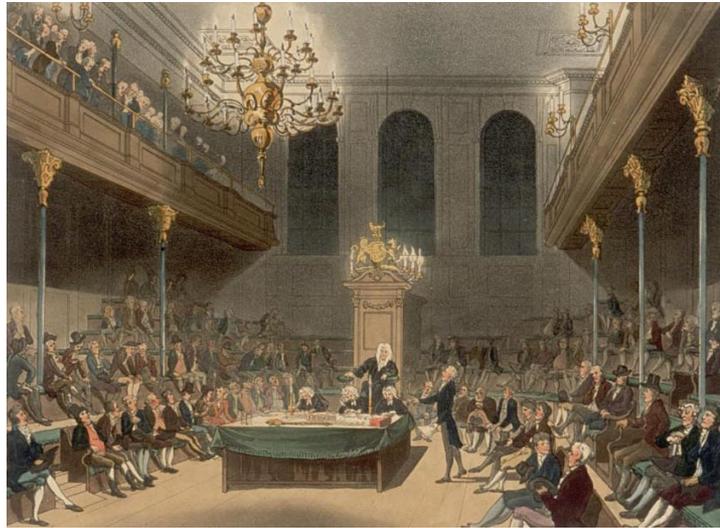
## Hasta el siglo XVIII...

- 1. los médicos formados en la Universidad; pequeño grupo y selecto de hombres formados en las pocas universidades**
- 2. los cirujanos-barberos que eran artesanos que habían aprendido con la práctica**
- 3. los boticarios que eran comerciantes que producían y vendían drogas. En respuesta a una necesidad no cubierta, adoptaron de forma gradual el papel de clínicos**

**Existía una gran diferencia social entre los doctores y los cirujanos. Los doctores entraban en las casas adineradas por la puerta principal y los cirujanos por la puerta de los criados.**

**Pero el doctor, aunque poseía conocimientos clásicos, filosóficos, etc., tenía un conocimiento práctico de la medicina inferior al de cualquier boticario dedicado al tratamiento diario de la población.**





**El origen de la medicina general se encuentra en una resolución del Parlamento Británico, que, en 1815, permitió a los boticarios diagnosticar y tratar las enfermedades.**



La Sociedad de Boticarios fue la primera en regular las exigencias para obtener la licencia y practicar la medicina.

La Ley de Boticarios de 1815 estableció que todos los boticarios de Inglaterra y Gales **debían someterse a un examen, tras haber realizado cursos de teoría y prácticas en un hospital**

**El Royal College of Surgeons, trató de conseguir al menos igualdad con los boticarios.**

**Lograron un acuerdo por el cual se podía obtener el título de cirujano siguiendo las exigencias de la Ley de 1815, más un curso adicional de cirugía y seis meses de práctica en hospital**

**Así se logró poder ejercer la medicina y la cirugía, formando parte del Real Colegio de cirujanos y obteniendo la licencia de la Sociedad de Boticarios**



**René Théophile Hyacinthe Laënnec  
1781-1826**

**Mediante un proceso lento de respuesta a las demandas sociales, los cirujanos y boticarios se integraron gradualmente con los médicos para formar la moderna profesión sanitaria.**

**El proceso tardó muchos años en completarse.**

**En Europa y en América, el siglo XIX fue la era del médico general.**

**En ambos continentes, la mayoría de los miembros de la profesión eran médicos generales con pocas diferencias de función.**

**El término médico general (general practitioner) fue utilizado por primera vez en Lancet a principios del siglo XX.**

**Hacia finales del siglo XIX comenzaron a surgir las grandes especialidades.**

**El progreso en las ciencias básicas (química, física, fisiología y bacteriología) comenzó a ejercer un impacto sobre la medicina**

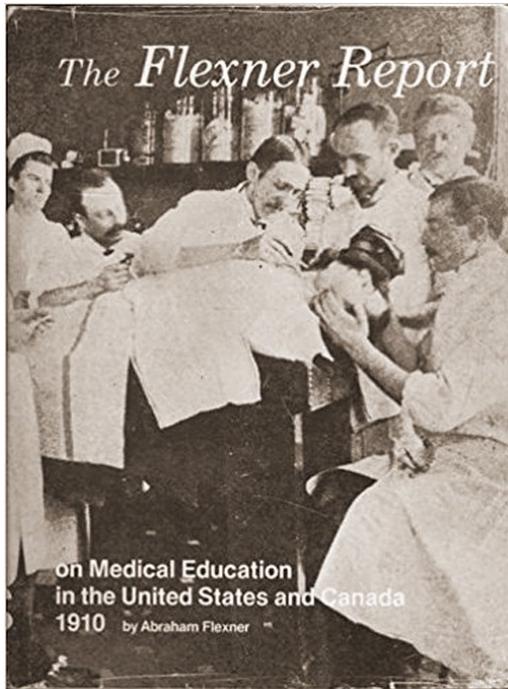
**La educación médica estaba distanciada de los fundamentos científicos de la medicina y en gran parte tenía una calidad muy deficiente**



**Abraham Flexner**

En 1908 **Abraham Flexner** recibió la encomienda de evaluar la educación médica y las escuelas de medicina de los EE. UU. y de Canadá.

Evaluó 155 escuelas de medicina establecidas en 40 estados y provincias de EE. UU. y Canadá.



**Flexner presentó su devastador informe en 1910, en el que describió las malas condiciones de la mayoría de pequeñas facultades de medicina de EEUU y Canadá.**

## Informe Flexner, 1910

- **...Se ha registrado una enorme sobreproducción de médicos mal preparados...**
- **Lo anterior se debe a la existencia de un gran número de escuelas de medicina comerciales que viven en razón de la mercadotecnia...**
- **El establecimiento de una escuela de medicina ha probado ser un negocio rentable porque los métodos de enseñanza han sido fundamentalmente teóricos.**

## **Informe Flexner, 1910**

- **...Se han establecido escuelas de medicina sin reparar en los estándares requeridos**
- **La existencia de muchas escuelas ineficientes e innecesarias se justifica con el argumento de que sirvan a jóvenes de bajos recursos. El argumento defiende en realidad a las escuelas miserables y no a los jóvenes pobres...**

**El Informe Flexner creó una práctica unificada que excluía opciones terapéuticas no biomédicas.**

**Sus recomendaciones:**

- Adscribir las escuelas de medicina a las universidades.**
- Crear los departamentos e incorporar el hospital a las escuelas de medicina.**
- Otorgarle a la clínica la cualidad de ser enseñada en un hospital.**

**Muchas de las escuelas criticadas severamente cerraron, otras se transformaron: Nada fue igual después del estudio de Flexner.**

**Los planteamientos de Flexner transformaron radicalmente la educación médica en prácticamente todo el mundo.**

Las reformas de Flexner, entre los años 1910 y 1930, prepararon el camino para la fase siguiente: la era de la especialización.

La primera mitad del siglo XX presencié la aparición de las grandes especialidades de la medicina

El prestigio cada vez mayor concedido a los especialistas, y la valoración de las habilidades técnicas y de investigación por encima de la atención personal, hicieron perder popularidad al médico general y a todas las formas de práctica médica primaria.

El número de médicos generales disminuyó progresivamente a partir de los años 30.



**A partir de los años 50 empezó la fragmentación de las grandes especialidades**

**Después de la Segunda Guerra Mundial, con la explosión tecnológica e informática, el proceso de especialización y sub-especialización adquirió un mayor esplendor.**



1) La reforma de la docencia médica

2) la aparición de las especialidades y

3) las sub especialidades

así como el interés por la tecnología, proporcionaron beneficios, pero no sin algunos costos:

**“El deterioro de la relación médico-paciente”**

A medida que culminaba la era de la especialización, se comprendió la necesidad de una nueva clase de generalistas.

**El nuevo médico general, tenía que diferenciarse del antiguo clínico general.**

**En lugar de una profesión enormemente indiferenciada, definida sobre todo por su falta de formación y cualificación específicas, ahora debería de existir un papel bien delimitado y un conjunto de habilidades bien definidas para el nuevo médico general.**

Los médicos generales no permanecieron impasibles ante estos cambios.

En 1947 un grupo de 150 médicos generales estadounidenses crea la **Academia Americana de Práctica General**.

En 1952 se funda el **Royal College of General Practitioners**. Su objetivo: salvar el honor y amor propio de la medicina general británica. Ello impulsó a aceptar y hasta acoger con satisfacción la realidad social.

## **Primera Conferencia Internacional de Colegios y Academias de Medicina General**

**La primera Conferencia Internacional de Colegios y Academias de Medicina General** auspiciada por el Colegio de Médicos Generales de Canadá, se llevó a cabo en Montreal en 1964.

Surge frente a la situación de descontento de parte de los usuarios de servicios de salud como un proceso de reformulación, así como a un número creciente de organizaciones a lo largo del mundo que estaban preocupados con los cambios continuos que estaban afectando a la medicina general.

## **Segunda Conferencia Internacional de Colegios y Academias de Medicina General**

**La Segunda Conferencia Internacional**, se llevó a cabo en 1966 en los Estados Unidos, tuvo por lema “El Renacimiento de la Medicina General”

Se elaboraron tres informes:

- 1.- Forson**
- 2.- Millis**
- 3.- Willard**

Estos informes establecieron las bases de la Medicina Familiar.

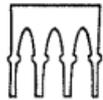
Dos informes clave llamaron la atención sobre **la fragmentación de la atención de la salud, establecieron la necesidad del nuevo médico general y apoyaron la recertificación de los médicos**, aunque tuvieran muchos años de ejercicio profesional.

*1. The Graduate Education of Physicians (Millis)*

*2. Meeting the Challenge of Family Practica (Willard)*

Cambios paralelos se dieron en Canadá, Reino Unido, Holanda, Noruega, Australia y otros países industrializados.

# The Graduate Education of Physicians



THE REPORT OF THE CITIZENS COMMISSION  
ON GRADUATE MEDICAL EDUCATION  
Commissioned by the American Medical Association

El Informe de la Comisión Millis “La Educación Graduada de los Médicos” recomendó el entrenamiento especializado de posgrado para todos los médicos de atención primaria.

La población de los EEUU y los planificadores de asistencia sanitaria criticaron la fragmentación de la medicina norteamericana y exigieron que se crease un médico especializado en la asistencia sanitaria personal: **El médico Familiar.**

La medicina familiar surgió, en los EE. UU., durante la década de 1960: era la época de la Guerra de Vietnam, el movimiento de los derechos civiles y la agitación social en muchas zonas del mundo.

•

**La especialidad de medicina familiar fue reconocida oficialmente el 8 de febrero de 1969, cuando la Junta Americana de Especialidades Médicas y el Consejo sobre Educación Médica de la Asociación Médica Americana (American Medical Association, AMA) aprobaron una junta de certificación primaria para la especialidad.**



En los tiempos del resurgimiento de la medicina general, se tendió a cambiar su nombre por el de *práctica de familia o medicina de familia* y a referirse a los clínicos generales como *médicos de familia*.

- Así, el nuevo Comité de EEUU se denominó **Board of Family Practice**.
- La Academy of General Practice se convirtió en **Academy of Family Practice**.
- En Canadá, el College of General Practitioners cambió su nombre por el de **College of Family Physicians**.
- **El caso de Gran Bretaña.**



Se deseaba resaltar que la medicina de familia era algo *nuevo*.

Era necesario encontrar un *nombre para el cuerpo de conocimientos y la nueva disciplina clínica* que se estaba definiendo.



## **El origen de la Medicina Familiar en México**

En enero de 1943 nació el **Instituto Mexicano del Seguro Social**.

En octubre de 1943, al fusionarse la Secretaría de la Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, se creó la **Secretaría de Salubridad y Asistencia**.

En 1959 se estableció el **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**.

**1953**

**A 10 años de su creación, el IMSS tenía numerosas dificultades.**

**Ante esta problemática, la Caja Regional de Monterrey estableció con éxito, a título de ensayo, un nuevo procedimiento de trabajo para los médicos que laboraban en Nuevo Laredo, Tamaulipas.**

**En diciembre de 1953 se dieron a conocer a las autoridades del IMSS las ventajas que se suponía que podían obtener el derechohabiente, el médico y el propio Instituto.**

**1954**

**Del 11 al 23 de enero de 1954 tuvo lugar en Panamá un seminario sobre seguridad social, donde el IMSS presentó una ponencia sobre “El médico de familia en el IMSS”, en la ponencia se señaló que la administración del Instituto implantaría a partir de ese año el que denominó: Médico de familia**

En la ponencia que presentó el IMSS también se describieron las acciones que el médico de familia tenía que desarrollar: **atender núcleos de población previamente especificados y laborar en equipos médicos.**

**Julio de 1954**

**El IMSS y el Sindicato del Instituto celebraron un convenio en el que se acordó:**

**“Se crea la contratación y categoría del médico de familia, con retribución mayor en atención a que sus actividades y condiciones de trabajo son distintas.”**

**Abril de 1955**

**El H. Consejo Técnico del Instituto aprobó el instructivo para el funcionamiento del servicio médico familiar.**

**Con base en estas normas se estableció el “Sistema Médico Familiar” del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

**1955**

**A partir de la creación del Sistema Médico Familiar, el IMSS se vio forzado a contratar médicos que carecían de la capacitación indispensable para actuar como médicos familiares.**

**1955**

**Los médicos familiares contratados fueron médicos generales con limitaciones en la calidad de su conocimiento y médicos que, procedentes de otras especialidades, no encontraban espacio para practicar la especialización para la que se habían formado. Ambos carecían de la actitud requerida para la práctica de la Medicina Familiar.**

**1971**

**El IMSS determinó que era necesario planear y aplicar un programa para formar médicos familiares en el posgrado. El 13 de marzo se inició el curso de especialización en medicina familiar con 32 médicos residentes.**

**1974**

**La Facultad de Medicina de la UNAM reconoció la residencia de medicina familiar del IMSS.**

**1975**

Se estableció el **Departamento de Medicina Familiar** en la Facultad de Medicina de la UNAM. Este fue el primer Departamento de Medicina Familiar en Latinoamérica.

Los Servicios de Salud Pública del D. F. (SSPDF) cambiaron el sistema de atención médica basado en especialidades, por el de **Medicina Familiar**.

**1977**

La **Universidad Autónoma de Nuevo León** inició el curso de especialización en Medicina Familiar en Monterrey, Nuevo León.

**1980**

**Inicia el curso de especialización en Medicina Familiar** en la Secretaría de Salud y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**1987**

**Fundación del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A. C.** En 1988 obtiene el reconocimiento de idoneidad de la Academia Nacional de Medicina.

**1993**

**Inicia el Curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales adscritos al ISSSTE.**

**Es un curso de especialización para transformar a los médicos generales, trabajadores de la Institución, en médicos familiares.**

**Se crea el “Boletín Médico Familiar” (Órgano de divulgación del Departamento de Medicina Familiar)**

**1994**

**Fundación del Colegio Mexicano de Medicina Familiar, A. C.  
(Actual Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en  
Medicina Familiar A. C.)**

**2002**

**Inicia el curso de especialización en Medicina Familiar para  
médicos generales trabajadores del IMSS.**

**2005**

**El Consejo Interno de la División de Estudios de Posgrado aprobó **la regularización** del “Curso de Especialización en Medicina Familiar para médicos generales trabajadores de una Institución de Salud”**

**2006**

**El Consejo Técnico de la Facultad de Medicina aprobó las modificaciones y adiciones a los requisitos de ingreso, permanencia y egreso. **Se unificaron los dos programas.****

**2011**

**“Atención Familiar” se convierte en una revista de difusión científica”**

**2012**

**El Departamento de Medicina Familiar se integró a la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, como Subdivisión de Medicina Familiar.**

**A 53 años del inicio del primer Curso de Especialización en Medicina Familiar en México (1971), es importante reflexionar, analizar y comprender el pasado de nuestra disciplina, para seguir construyendo el presente, con la vista en el futuro.**