



EDITORIAL

UNA MIRADA A LA MEDICINA FAMILIAR DESDE UN RINCÓN DE LA CORPAS

Francisco Hernández[‡]

Hablar de Medicina Familiar no es fácil debido a muchos factores. Comenzando desde lo esencial, entre las facultades que ofrecen esta especialidad, su definición no es clara, tampoco única. Continuemos mencionando el encuentro de sus funciones reales con las de otras especialidades, aunque este hecho también sucede con otras áreas. Sigamos con reconocer que no es un tema a primera vista "taquillero" y, por último, vive las dificultades de un ambiente marcado por la crisis en salud y económica que atraviesa nuestro país. Pero no siempre lo fácil es lo que se debe abordar, entonces hablemos...



<http://www.juanncorpas.edu.co/typo3temp/pics/936e6a3f8c.jpg>

Para entender su definición, como egresado corpista, debo remontarme a su origen, a su creador, el doctor Jorge Piñeros Corpas, quien, en su visión holística, inicialmente ideó un médico con gran capacidad resolutive que pudiera desempeñarse en ámbitos clínicos, quirúrgicos y comunitarios -algo novedoso, ingenioso, impensado en su época, y aún ahora,- que no solo resolviera quebrantos de salud, sino que pudiera tener una visión conjugada (integralidad) de estas formas de hacer y concebir la Medicina; por todo esto lo llamó el cirujano internista. Con los años esta concepción recibió el nombre de Medicina Familiar Integral.

[‡] MD Familiar Integral.



El doctor Piñeros, por lo amplio de su visión y sus elementos formativos, contempló la posibilidad de que el médico se encargara de la salud de una familia, visión ambiciosa y hermosa, que ha sido difícil de definir, unificar e implementar, por ser de una variada interpretación; tanto así, que quiero recordar algo que en las anécdotas sobre la creación de este proyecto todavía se escucha en la memoria oral de la Corpas, lo que alguna persona diera como definición de la Medicina Familiar, “eso fue una idea del doctor Piñeros, para tener médicos que hagan de todo y pagarles poquito”. Así, y desde la controversia, creo yo, la definición ha sido variada y sentida de distintas maneras. Lo cierto es que él justificó esta visión de formación en las necesidades presentes (en su momento) y futuras de Colombia y que ahora son las reales. Por tal razón, eso somos nosotros, unos médicos que deben y puede ver a un paciente de forma global, integrada, ya sea en comunidad o en el hospital, entendiendo sus prioridades en salud y ofreciéndole, junto con el equipo de salud que se requiera, real solución a sus problemas y prevención de la enfermedad.

En este contexto, quiero decir primero, que siento que nos estamos alejando de nuestro origen; por ejemplo, el ejercicio quirúrgico se ha descuidado. ¿Será por las normas jurídicas? ¡NO!, no es solo por eso, y, si así fuera, la concepción de ese médico integral no habría alcanzado lo que en su momento logramos, un grupo grande de especialistas, que por más de 40 años ha liderado el manejo de la Clínica Juan N Corpas y la docencia de miles de médicos generales. Tenemos compañeros que trabajan en diferentes clínicas de todo el país, desde el Amazonas hasta San Andrés.

Creo que nos ha hecho falta el coraje del doctor Piñeros para defender una idea sustentada, hoy como ayer, en una realidad demostrable. Nuestra formación es, y ha sido útil, y la historia lo puede evidenciar, pero nosotros mismos somos los primeros en querer desconocerla. En parte lo entiendo, es difícil creer que existen supermédicos, capaces de hacer urgencias, atender emergencias y no solo de adultos, sino de pediatría, de obstetricia, y en ellas hacer trombolisis cerebral, cardiaca, intubar, reanimar, pasar catéteres centrales, hacer toracotomías, pasar de ello a atender un parto, reanimar un recién nacido, reducir una luxación de hombro o de mandíbula, manejar una urolitiasis, hacer diagnóstico de una disfunción familiar, atender un código blanco, cubrir cualquier servicio que esté descubierto por la circunstancia que sea, hacernos cargo de grupos poblacionales en la comunidad, organizar grupos terapéuticos, y no contentos con eso, dictar las clases de pregrado, de posgrado, siendo conferencistas respondiendo a las dudas del paciente y de sus familiares una y otra vez, “poniéndoles la cara” cuando no se pudo realizar un procedimiento porque un insumo faltó o cuando un cirujano no llegó a tiempo, siendo los llamados para llenar los NO POS que el especialista indique,



respondiendo solicitudes de mejoramiento, glosas, requerimientos legales y, con una adecuada capacitación, coordinando con éxito y solvencia un servicio, un centro médico, una clínica, y no digo más, ya que ni yo, que sustento esto, me lo voy a creer. Sí señores, difícil de creer, increíble!, que de eso tan bueno den tanto! Pero compañeros de ayer y de ahora, créanlo, muchos de ustedes lo han hecho, muchos lo están haciendo y otros más lo podrán hacer. Iniciemos por ahí, icreamos en lo que hacemos, enamorémonos de esto!, de otra forma, estaremos inevitablemente condenados a desaparecer pues si uno no cree, no es capaz de hacer todo esto.



Ahora, como lo he creído y lo he vivido en los diferentes servicios en los que he pasado, y en el que me desempeño actualmente ("Especiales"), intento hasta donde sea posible dar a mi paciente solución a todos sus problemas de salud, para lo cual coordino, junto con varios especialistas, la mejor forma de hacerlo, lo más acertado posible y con toda amabilidad. Si bien los especialistas conocen el paciente, estos quedan en nuestras manos para ser atendidos hasta darles el alta en compañía de sus familiares, dejando en ellos una verdadera experiencia memorable y, puedo decir con algo de orgullo y vanidad, que es una realidad, no una letra muerta. Nosotros consideramos los aspectos no abordados por los especialistas, tales como el ver al paciente en forma integral, conocer su familia (a través del familiograma), brindar una asesoría a la familia y aplicar una guía anticipatoria; todo ello ofreciendo un trato lo más personalizado posible, como ayudarlo a levantarse, alcanzarle el pato y, créamelo, eso nunca lo hará de forma cotidiana un especialista, no porque no pueda o no quiera, sino porque ellos están todos los días resolviendo lo concreto de la enfermedad y su especialidad, acá o en otras clínicas, teniendo poco tiempo de hablar con quienes atienden. Justo es eso en lo que insisto y que es el valor agregado para nuestros pacientes en la clínica, que podamos verlos de forma integral (y no solo por el problema específico de salud) y ofrecerles evaluación de sus riesgos, cuidado de su salud, seguimiento de otros problemas, promoción de alimentación y, guiar, así sea en el momento, a los cuidadores sobre qué hacer y ofrecerles recomendaciones.

Si la norma dice que una materna debe ser vista por un ginecólogo, estoy seguro que en ninguna parte dice que no pueda ser vista por un familiarista, y si debemos dar peleas jurídicas, pues, ¡adelante, lo que sea menester! Hagamos honor a nuestro creador, que no sea el miedo, la pereza o la cobardía la que nos guíe, debemos ser firmes en nuestra convicción y por ella dar el todo por el todo.



Por lo anterior, y basados en los contextos de la Medicina Familiar, quiero plantear lo que creo que debemos recuperar o fortalecer en torno a nuestros escenarios de ejercicio.



<http://www.juanncorpas.edu.co/typo3temp/pics/bc37e5d6fc.jpg>

En la Clínica Juan N. Corpas, si bien se ejerce Medicina Familiar de alta calidad, siento que nos estamos diluyendo, que somos menos visibles, menos efectivos en la parte asistencial, perdiendo los pacientes la opción de ser manejados por nosotros (esto no lo digo con soberbia o vanidad, sino basado en lo que veo, por ejemplo, la mirada que puede dar un ginecólogo a una paciente de 60 años con hiperplasia endometrial y lo que un médico familiar podría verle: obesidad, hipertensión, disfunción familiar, dislipidemia, síndrome metabólico, enfermedad coronaria, onicomicosis, etc., son miradas diferentes y complementarias). A su vez, perdemos los escenarios clínicos, que antes eran completamente nuestros y esto no debería ocurrir en la cuna de la formación de médicos familiares. Así, mi propuesta es que todo paciente sea manejado por Medicina Familiar; independiente en el servicio en que esté o por la especialidad que haya sido operado o por el servicio que ingrese, el responsable del cuidado de todo paciente ha de ser un médico familiar y con acompañamiento de los otros especialistas que sean necesarios en su atención. ¡Demostremos solución a las necesidades médicas y humanas de nuestro paciente y su familia! ¿Qué esperaríamos de ese médico familiar en la clínica? Alguien que lo salude todos los días, que dé respuesta a sus inquietudes, que hable con la familia, garantizando una adecuada relación médico paciente, y que, además, responda por esas necesidades asistenciales en el servicio, así como por las administrativas siendo un digno ejemplo de ejercicio integral en su docencia. Esto resuelve la situación de muchos especialistas contratados en la clínica, quienes asisten de manera puntual a evaluar ese componente biológico intervenido en su paciente y teniendo que partir a otras entidades quedándole muy poco tiempo para tener una mejor comunicación con los pacientes o sus familiares.

De esta manera, convencido de que si les damos esto a nuestros pacientes, la calidad de la atención será mejor, más segura, más visible y estaremos en concordancia con la misión y visión de la institución. Igualmente, la docencia de nuestros educandos sería más contextualizada ya que el estudiante podría ver de frente, sin barreras, lo que es la atención integrada de un paciente. En una empresa de salud lo primero es el cliente externo, luego el interno y, después, los directivos; por todo ello, volquémonos hacia nuestro paciente y a nuestros alumnos, antes que sea tarde.



http://static3.educaedu-colombia.com/adjuntos/12/00/00/fundacion-universitaria-juan-n-corpas-cundinamarca-colombia-000024_thumb.jpg

Desde el punto de vista de la escuela de Medicina, debemos retomar esa concepción de la *Docencia Corporativa Integral*, asumiendo e integrando cátedras para llegar a nuestros estudiantes. Debemos entrar en un proceso de discusión permanente acerca de la situación de salud del país, donde planteemos cuál ha de ser nuestra posición. Debemos hablar entre nosotros, proyectarnos, proponer y trazar los programas para garantizar que el resultado sea homogéneo. Somos una respuesta para el país, lo fuimos y lo seremos... ¡Asumamos nuestra trascendencia! Por lo pronto, reforzemos nuestra formación de la manera más integral para así contribuir a formar un profesional de calidad y, sin duda, fortalecer el nivel sobresaliente de su atención médica. Y si creemos que debe tener destrezas quirúrgicas, adelante, sin miedos, fortalezcamos estas habilidades y competencias. Y si creemos que debe tener competencias docentes, igual, y así con las demás, sean administrativas o médicas. Garanticemos un programa con sitios de práctica que permitan lograr nuestro propósito, reconociendo que ya tenemos uno (nuestra clínica y facultad), y que, sin duda, podemos tener otros. Creo que lo que más nos falta es convicción y reconocernos, pues aun con las debilidades, si creemos en nosotros, todo lo podemos mejorar.

Todo proyecto requiere compromiso, sacrificio, entrega, apoyo de todos, por eso y por último, pido ayuda, apoyo de todos los actores que aún creen en la Medicina Familiar Integral, para que sigamos creciendo y seamos la realidad que queremos ser.

Sin otra pretensión más allá de ser más fuertes como especialidad y más protagónicos en la solución de los problemas de salud en nuestro país, me despido agradeciendo la lectura gentil de estos párrafos.
