



EDITORIAL

HACIA DÓNDE DEBE IR EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMUNITARIA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS

Juan Carlos González Q. ‡

El mundo está viviendo algo muy particular. El anhelo "humano" de la globalización, tan promovida al comienzo de siglo, no ha traído los beneficios que se postulaban.



<http://www.otromundoesposible.net/wp-content/uploads/2013/01/globalizacion-economica.jpg>

Las desigualdades económicas y sociales están más presentes y son más profundas (1). El daño al medio ambiente producto del consumismo excesivo ya no es cuestionable... Existe, ha existido y sigue avanzando a pasos alarmantes, a pesar de saber que el modelo económico que la humanidad ha impuesto es el principal responsable y el daño ya es innegable (2).



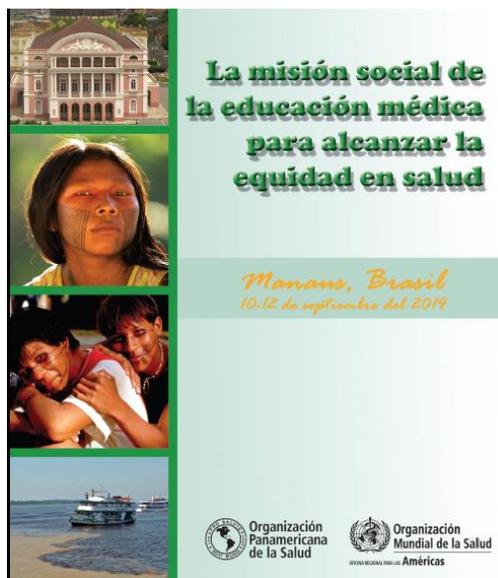
http://fichef-1.bbci.co.uk/news/ws/660/amz/worldservice/live/assets/images/2015/06/18/150618115620_laudato_si_624x351_reuters.jpg

Hoy como nunca, la humanidad necesita un nuevo modelo de desarrollo. El papa Francisco en su encíclica Laudato Si' (3) hace un extraordinario llamado. Es de esperar que otros líderes mundiales hagan lo propio. Resulta muy evidente que debemos reencausar el modelo de desarrollo.

‡ MD MPS. Director Departamento de Medicina Comunitaria. FUJNC – juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co.

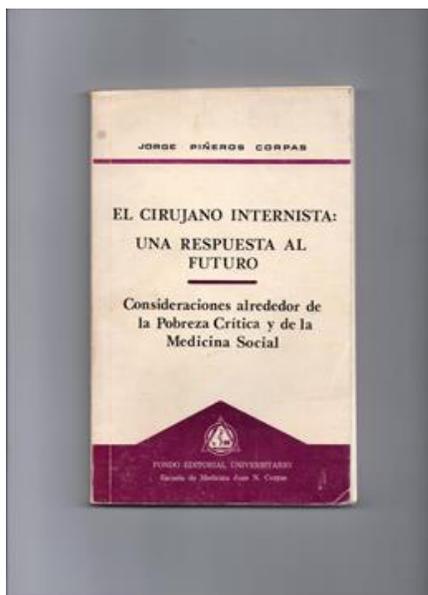


La educación se debe modificar. De formar bajo una visión competitiva volcada al proyecto de la ganancia individual, debe pasar a formar en torno a los valores sociales que promuevan y permitan entender que todos somos responsables de todos y del mundo que habitamos. Esa formación, donde el éxito se mide por la capacidad de generar ganancias, de promover el consumo, ha sido responsable en algún grado de las consecuencias y situaciones con las que hoy convivimos. Debe, por sobre todo, mostrarnos que todos tenemos responsabilidad con los demás y que solo con una política mundial que asuma tal pensamiento con sus consecuencias en el actuar, recuperaremos el camino hacia el cual la humanidad debe dirigirse.



La salud no ha sido ajena a todo lo que está sucediendo. Los sistemas de salud basados en la visión individual de la salud y de la enfermedad (denominada modelo biomédico) han mostrado que no responden a las necesidades de la población (4). Una forma distinta, más social, con enfoque más integral, se hace necesaria y hoy se reconoce como la Atención Primaria en Salud (5). Esto implica una forma distinta de enseñar la medicina (6), donde el ambiente comunitario cobre la importancia que le corresponde y se convierta en el punto de encuentro para la aplicación de la integralidad en torno al actuar en salud, pero por sobre todo, donde distintos sectores sociales se unan para responder por las necesidades de la población y convertir a los profesionales en verdaderos impulsores del cambio social.

La FUJNC desde su origen declaró su misión social. El fundador concibió originalmente la formación de un médico general como respuesta a las necesidades del país, siendo esta coincidente con la propuesta del seminario de ASCOFAME (7), que planteó lo mismo como camino para las facultades de medicina. Sin embargo, y es mi opinión, las facultades, tanto las existentes del momento (públicas predominantemente) y las que vinieron surgiendo en la década de los años 1970, profundizaron en el modelo Flexneriano y en la tendencia a la medicina biomédica. Se impulsó más la visión especialista que la integral. Algunas, la Corpas entre ellas, no incurrieron en ello.



La Corpas pretendió formar ese necesario médico general, dando un primer paso, formando un grupo de médicos integrales, que el doctor Piñeros Corpas denominó Cirujanos Internistas (8) y que deberían aprender a ejercer integralmente y a enseñar. Él sostenía que el ejemplo de los docentes es la mayor influencia en los estudiantes. Por ello quiso formar un docente diferente. Lo cierto es que, con esa concepción (integral entre la asistencia y la docencia) unos años después surge el posgrado de Medicina Familiar Integral que hoy tenemos.

Universidad + Comunidad

Hacia 1988 el fundador de la Corpas encargó a un grupo de estos médicos integrales en formación que se referenciaran en proyectos, donde la universidad trabajase unida a la comunidad en Bogotá. Partiendo de lo que estaba haciendo la Secretaria de Salud de Bogotá a través de los COPACOS (Comités de Participación Comunitaria), el doctor Alonso Olarte mostró la experiencia que se venía adquiriendo en la unión de la salud con la comunidad organizada. Luego se conocieron valiosas experiencias de la Universidad Javeriana con el Departamento de Medicina Preventiva, de la Universidad del Rosario en el barrio Gran Britalia, un proyecto cofinanciado con aportes externos. Se supo, además, lo que hacía la facultad de enfermería de la Universidad Nacional; se vio el programa de la Fundación Santa Fe con comunidades en los cerros de Usaquén; pero, por sobre todo, se visitó al Departamento de Medicina Comunitaria de la Universidad del Bosque, con sus proyectos, en los cerros orientales de San Cristóbal, donde y desde entonces, ya vinculaban facultades de las áreas de salud y de las ciencias sociales.



Historia...



Servicio de Medicina Comunitaria
1988-1991



Asociación Comunitaria la G
1991 a 2001



Creación del departamento
Enero del 2003

Experiencia...

De aquella experiencia surgen los primeros proyectos comunitarios que la Corpas desarrolló en primera instancia con los recién creados Hogares Comunitarios de Bienestar, específicamente con *las madres comunitarias*, agentes educativos de dicha entidad, en lo que se conoce como la UPZ 71 de la localidad de Suba. Se iniciaron esas prácticas donde profesores y estudiantes evaluaban a la población, procurando resolver hasta donde se podía la problemática encontrada (1988 a 1993). De allí se pasaron a crear, con las Juntas de Acción Comunal, centros comunitarios de salud y con ellos se abrió la rotación por el servicio de medicina comunitaria de forma oficial (1994 a 2001). En el 2003 se crea el Departamento de Medicina Comunitaria, donde se consolida la docencia en la comunidad y donde se desarrollan cerca del 30 % de las prácticas y clases de los estudiantes de pregrado y acuden, según solicitud, electivas de pregrado y estudiantes del posgrado de Medicina Familiar.



En el 2013 la facultad fue acreditada y una de las tres razones por las que el Consejo Nacional de Acreditación nos reconoció como sobresalientes, es la forma como se enseña la medicina en ambientes comunitarios. Esto, junto con el posicionamiento que tiene la Medicina Familiar y las posibilidades de investigar en farmacología vegetal nos afianzan como una facultad con compromiso social.



La facultad pretende formar médicos impregnados en lo social, encontrando en la Atención Primaria en Salud un referente de hacia dónde ir. ¿Qué se pretende? Enseñar el ejercicio de la medicina en ambientes comunitarios (9), por ser en ellos, donde se puede traspasar la atención de los enfermos (enfoque dominante de la medicina hasta el momento) y hacer real la prevención, la promoción y la rehabilitación (visión integral de la salud) (10). Además, allí mismo se puede conocer la realidad en la que vivimos y comprender que para lograr la salud y el bienestar, existen factores que deben modificarse que van más allá de la medicina (11) y de las demás profesiones de la salud, por lo que se necesita de otros conocimientos o profesionales y que, para modificar la realidad actual, esta deberá ser abordada uniendo el esfuerzo de los distintos sectores. Por otro lado, debemos entender que si la persona, su familia y la comunidad, no toman conciencia de sus condiciones, de lo que deben hacer para enfrentar la enfermedad, de cómo deben participar para que los servicios sean mejores (12), entonces todo lo que se haga por la salud, por el bienestar, quedará incompleto.



Nosotros hemos tenido un interesante programa académico con escenarios de práctica (13) en los últimos 13 años. Allí los estudiantes aprendían semiología, bases de medicina interna, de pediatría, rotación que combinaban con la hospitalaria. Pero así mismo, han podido apreciar esa realidad de cómo vive buena parte de la población (los centros de salud estaban ubicados en barrios de estratos dos). Allí la clave, son y han sido los docentes, médicos que enseñan con el ejemplo. Médicos que no dudan en hacer una práctica llevando a los estudiantes donde los adultos mayores se reúnen para evitar, aunque sea un poco, la soledad que nuestra sociedad incita. O de llevarlos a los hogares comunitarios, a evaluar niños que son cuidados por madres sustitutas en tanto sus padres trabajan. O de evaluar a familias que los párrocos o los pastores nos piden ayudar, ya sea a través de la consulta en los centros médicos o a través de la remisión. Los docentes, con su actitud son los que hacen que dichas prácticas tengan un valor más allá del estrictamente esperado para las competencias médicas. Materias como Salud Familiar o Seguridad Social, prácticas de Medicina Interna o de Pediatría, abordajes comunitarios en Investigación Social, actividades en promoción y prevención, son realizadas en comunión con la comunidad del área de influencia de aquellos centros comunitarios. Ellos (los docentes), allí enseñan no solo competencias médicas, enseñan humanidad, solidaridad... les enseñan a los estudiantes cómo podemos sentir bondad a través de ofrecernos a los demás. Y eso, nos acerca a Dios... al menos a mí y me hace creer que puedo aportar, así sea poco, pero aportar.



A raíz del nuevo decreto de habilitación (14), los centros comunitarios, que antaño fueron administrados por la Fundación Salud Familia y Comunidad, tuvieron que ser cerrados (incapacidad para cumplir con la nueva reglamentación) y la facultad decidió construir un solo centro comunitario en el barrio Lisboa. El reto que tiene ante sí es suplir a los tres de antaño. Los docentes que tanto nos han dado, deberán ahora sostener ese trabajo con comunidad y

construir con ellos la forma de cumplir con esos requisitos que la ley promueve (15), donde sabemos que nosotros hemos venido adquiriendo experiencia. No dudo que los estudiantes aprenden en comunidad habilidades específicas para su profesión, pero reitero que mi esperanza es que allí aprendan a ser más humanos, que allí a través de lo que ven, puedan concebir la necesidad de la Atención Primaria en Salud, que al fin de cuentas es el camino, que sostengo, hemos de seguir para cumplir con nuestra misión y a través de esta, ser reacreditados.

REFERENCIAS

- (1) Bolle P. Desigualdades y globalización financiera en un informe que llega justo a tiempo. Revista Internacional del trabajo. Consultado en http://www.ilo.org/public/spanish/revue/download/pdf/s7_bolle.pdf.
- (2) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R19-sp.pdf?ua=1.
- (3) <https://www.aciprensa.com/noticias/texto-completo-la-enciclica-laudato-si-del-papa-francisco-en-pdf-y-version-web-64718/>.
- (4) Pinzón CE. Paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Médica Colombiana. 2008; 33(1): 33-41. Consultado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n1/v33n1a7>.
- (5) Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Informe sobre la salud del mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca [citado 2014 Diciembre]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/>.
- (6) http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10006%3Areunion-sobre-la-mision-social-de-la-educacion-medica-para-alcanzar-la-equidad-en-salud&catid=526%3Ahuman-resources-health&Itemid=2054&lang=es
- (7) Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME. Seminario El médico general una respuesta al futuro. Bogotá junio 7 al 10 de 1978. Bogotá. Editorial Andes mayo de 1979.
- (8) Piñeros J. El cirujano internista: una respuesta al futuro. Fondo Editorial Universitario Escuela de Medicina Juan N Corpas. Bogotá 1988.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. La Formación en medicina orientada hacia la Atención Primaria de Salud (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2.
- (10) Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Ministerio, OPS y Universidades por la APS. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1462:ministerio-ops-y-universidades-por-la-aps&catid=767&Itemid=554.
- (11) Halfon N, Larson K, Russ S. El porqué de los determinantes sociales Healthcare Quaterly. Vol. 14. Spetial Edition October 2010.
- (12) Gofin J, Gofin R. Atención Primaria Orientada a la Comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health. 2007; 21(2/3):177-185.
- (13) Campos F et al. Caminos para acercar la formación de profesionales de salud a las necesidades de la atención primaria. Revista brasileira de educação médica. 2001; (25):2.
- (14) Resolución Número 1441 de 2013.
- (15) Decreto Número 2376. Julio, 2008.

