



COMPROMETIDOS CON LA SALUD DE LA POBLACIÓN*

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se ha ido imponiendo como un sentimiento unánime la necesidad de centrar las organizaciones sanitarias en el ciudadano/a; es decir, identificar la manera en que los sistemas de salud de los países pueden responder mejor a las necesidades y demandas de los individuos, sus familias y las comunidades.

Los actuales sistemas de salud precisan reformas centradas en la salud de las personas y encaminadas a mejorar la accesibilidad, la cobertura, la protección social en salud, el nivel de calidad de la atención y la satisfacción de los ciudadanos/as. En esta estrategia es esencial el papel del Médico de Familia en el primer nivel de atención que aporta elementos fundamentales: la longitudinalidad, la integralidad, la coordinación asistencial y la función de puerta de entrada al sistema y guía del usuario en el Sistema de Salud.

En esta línea, se han elaborado dos documentos previos “Hacer que la práctica médica y la educación médica, sean más adecuados a las necesidades de la gente: La contribución del Médico de Familia” (OMS/WONCA, Ontario, 1994) y “La Medicina Familiar en la reforma de los Servicios de Salud” (CIMF/OPS/WONCA, Buenos Aires, 1996). Ambos tuvieron como denominador común la elaboración de recomendaciones generales sobre el desarrollo de programas de formación en Medicina Familiar y su incorporación a los Sistemas de Salud.

Pese a las mejorías en el nivel de salud de la población, persisten todavía en Iberoamérica importantes desigualdades sanitarias y sociales, inaceptables niveles de pobreza y carencias de servicios básicos de salud. Esta situación, unida a cambios sociales, demográficos y epidemiológicos siguen obligando a mantener como orientaciones prioritarias para nuestros Sistemas de la Salud:

* I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Declaración de Sevilla. “Comprometidos con la Salud de la población”. Sevilla, España, 14-17 de Mayo, 2002.

- La contribución para mejorar la cohesión social y la disminución de las diferencias sociales.
- La necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud.
- La atención prioritaria a los retos epidemiológicos y a las necesidades emergentes de atención a la salud.
- La desaparición de discriminaciones por razón de género, edad, etnia o condición socioeconómica.
- La participación social efectiva y el creciente control ciudadano de las acciones sectoriales.
- La reorientación de los servicios con criterios de promoción de la salud.
- El propósito de que la Atención Primaria de Salud sea el referente central de la reorganización del sistema.
- El desarrollo de sistemas de financiación y aseguramiento sostenibles, solidarios y suficientes.

Las recomendaciones de esta I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar parten de las aportaciones realizadas por distintos profesionales e instituciones pertenecientes a la comunidad de países iberoamericanos, en una reunión celebrada durante los días 14 al 17 de mayo de 2002 y auspiciada por la Confederación Ibero América de Medicina Familiar (CIMF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Estas recomendaciones se resumen en los cuatro apartados siguientes:

A) LOS SISTEMAS DE SALUD Y LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LOS CIUDADANOS

1. Los Sistemas de Salud deben contar con una rectoría pública bien desarrollada, que evite la segmentación, la fragmentación y el predominio del pago directo por parte del ciudadano/a. Se deben garantizar las funciones esenciales de salud pública y promover la intersectorialidad de las actuaciones.
2. Los poderes públicos deben garantizar el aseguramiento en salud a todos los ciudadanos/as, definiendo un conjunto de prestaciones comunes, con criterios de equidad, eficiencia, dignidad y sostenibilidad, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo. Es esencial tener en cuenta las demandas de las ciudadanas/os y su participación en la definición de los objetivos y las políticas sanitarias, así como en el control de su aplicación. Muchos países deben esforzarse para facilitar la accesibilidad real de todos los ciudadanos/as al sistema de salud. Hasta llegar a un sistema sanitario integrado será preciso combinar distintas modalidades de intervención como extensión de la protección social en salud, dispositivos eficaces

de extensión de las coberturas de los servicios, incremento en la capacidad resolutoria de las infraestructuras sanitarias existentes, financiamiento solidario, fondos unificados, etcétera.

3. El sistema de salud debe asegurar una atención longitudinal (continuada a lo largo de la vida del ciudadano), integrada, global y eficiente, ofreciendo servicios accesibles, descentralizados, polivalentes y permanentes. El papel de la Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental para lograr estas características. Asimismo, se debe asegurar la continuidad de los cuidados entre niveles de atención, los cuales deben tener unas funciones bien definidas y trabajar de forma coordinada. La atención hospitalaria, para ser eficiente, deberá definirse como complementaria del primer nivel.
4. El primer nivel de atención debe estar a cargo de Equipos de Atención Primaria (EAP) multidisciplinarios. Para ello es esencial que asuman la responsabilidad de la atención a la salud de las personas, integren la información sanitaria, promuevan la participación de la comunidad y oferten una cartera de servicios amplia y bien establecida, que tenga en cuenta, cuando sea pertinente, la necesidad de desarrollar modelos de atención interculturales.
5. Los médicos de familia, como integrantes activos de los EAP deben aumentar su poder resolutorio, organizar la atención por parte de otros especialistas y realizar consejo y tutela de los pacientes a lo largo de todo el sistema sanitario. Asimismo deben atender a las personas no solo en su dimensión individual, sino también en su contexto familiar y comunitario, siempre con una orientación biopsicosocial. Este enfoque trasciende el modelo biomédico, ubicando a la persona (y no solo a su problema de salud) en el centro de la atención.

B) LOS APORTES DE LA MEDICINA FAMILIAR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

6. Los escenarios que viven los sistemas de salud de la mayor parte de los países iberoamericanos obligan a la búsqueda de mejores instrumentos para mejorar la gestión, y alinear la asignación de recursos con los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios de salud aplicando los incentivos apropiados. Esta debe ser una tarea prioritaria de los gobiernos y organizaciones de la salud de los países de la región a la que el CIMF y la OPS/OMS pueden aportar su capacidad técnica y abogacía institucional.
7. Es necesario trabajar en modelos que se orienten a las particularidades de la atención primaria en donde el médico de familia, junto a los demás miembros del Equipo de Atención Primaria, es la puerta de entrada al sistema. Por ello se propone trabajar en una iniciativa regional para el fomento y desarrollo de modelos innovadores de Atención Primaria con base poblacional claramente definida.

8. La certificación es un proceso voluntario cuyo objetivo es garantizar, a través del cumplimiento de estándares mínimos cognitivos y actitudinales, la calidad de los cuidados médicos para mejorar la salud de los ciudadanos. Será importante facilitar la implantación de procesos de certificación de médicos de familia alentando la creación de consejos de certificación profesional.
9. La medicina basada en la evidencia, la evaluación de tecnologías sanitarias y la evaluación económica financiera de las intervenciones constituyen una clara oportunidad de mejora de la calidad de los servicios con eficiencia y equidad. Es importante alentar el desarrollo de estas estrategias para la atención de los pacientes en la región creando y aprovechando iniciativas locales y regionales en conjunto con los gobiernos, universidades y organizaciones de servicios de salud de los países.
10. La medición de calidad en medicina familiar necesita de indicadores que sean atribuibles al desempeño de los médicos de familia, sensibles al cambio, basados en información reproducible, precisos, que reflejen áreas clínicas importantes y diferentes dimensiones de cuidado. Estos indicadores deben reflejar tanto los procesos de atención como sus resultados finales. Se propondrá la creación de un grupo de trabajo dedicado a encontrar indicadores de desempeño clínico y de los servicios de salud familiar que capturen apropiadamente las características de la práctica de la atención primaria.
11. Los médicos de familia son profesionales clínicos y de salud pública que trabajan en el ámbito de la atención primaria. Como tales forman parte de un equipo de profesionales de la salud, cada uno con competencias e incumbencias específicas. El trabajo interdisciplinario coordinado es una de las mayores fortalezas de los equipos de salud familiar. Cualquier iniciativa de mejoramiento de la calidad desde la perspectiva de la medicina familiar debe considerar la participación activa de todos los profesionales del equipo de salud familiar.
12. Es necesario buscar estrategias que permitan el intercambio oportuno y continuo del conocimiento, siendo una de ellas la conformación de una red regional de calidad en medicina familiar. La colaboración entre CIMF y OPS/OMS resulta fundamental para este propósito. Resulta importante para ello la investigación y recopilación de información actualizada en temas de calidad, su sistematización y difusión en el ámbito iberoamericano, a fin de promover una cultura de mejoramiento de la calidad en el ámbito regional.

C) LA FORMACIÓN DE PREGRADO Y LA MEDICINA FAMILIAR

13. Es necesario formular alianzas estratégicas para acelerar la incorporación de la medicina de familia y la atención primaria a las enseñanzas teóricas y prácticas de los currículos de pregrado en los países iberoamericanos.

14. Hay que movilizar voluntades y garantizar recursos, en cada país para la puesta en marcha de experiencias curriculares innovadoras en la enseñanza de la medicina de familia y la atención primaria en el pregrado con clara y temprana articulación con los servicios de salud.
15. La formación de profesores y líderes docentes en medicina familiar es esencial para avanzar en los objetivos propuestos. El establecimiento de programas de colaboración e intercambio internacionales en este campo es una estrategia primordial.
16. Es preciso alcanzar un desarrollo adecuado de la medicina de familia y la atención primaria dentro de las estructuras académicas de facultades y escuelas de medicina iberoamericanas. En cada país se deberán diseñar estrategias nacionales que permitan la introducción de la disciplina de Medicina de Familia en el currículo de pregrado.
17. La constitución de una *Task Force* Iberoamericana para el desarrollo de la Medicina familiar académica es un instrumento esencial para profundizar en los cambios de orientación, organización y contenidos de los currículos de las Facultades de Medicina.
18. Resulta importante que este grupo de trabajo asuma el encargo concreto y específico de operativizar las recomendaciones del documento elaborado en esta Cumbre, así como profundizar en el conocimiento y análisis evolutivo de la situación real de la medicina familiar en las universidades iberoamericanas.

D) LA FORMACIÓN DE POSGRADO Y LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

19. El médico de familia es el profesional de la medicina más cualificado y eficiente para el desarrollo de la Atención Primaria. Por ello es necesario aumentar la cobertura de población atendida por Médicos de Familia y las nuevas residencias en medicina familiar.
20. Se deben establecer unos requisitos mínimos comunes para todos los programas de residencia en medicina familiar de Iberoamérica, que garanticen la calidad y puedan servir tanto para una futura acreditación internacional como para la certificación y recertificación de los médicos de familia. Estos requisitos deben incluir la duración y los contenidos de los programas, los procesos docentes y la formación de profesores.
21. Se debe plantear el establecimiento de programas de capacitación para médicos sin especialidad, que permitan el desarrollo de competencias en materia de Medicina de Familia. Estos programas también deben tener unos requisitos mínimos comunes, que aseguren su pertinencia y la eficacia final.

22. Es conveniente fomentar el intercambio entre los países sobre la formación en Medicina Familiar, difundiendo las experiencias y prácticas existentes.
23. Es fundamental desarrollar programas de educación continua, que permitan a los Médicos de Familia mantener un alto poder resolutivo y adaptarse a las circunstancias cambiantes del medio. La educación a distancia con tutorías que aprovechen los avances telemáticos, debe ser fundamental para este propósito.

Resulta fundamental la conjunción de esfuerzos de la CIMF, la OPS/OMS, las autoridades sanitarias de los países iberoamericanos y de las instituciones académicas que se ocupan de la formación y educación continua de la Medicina de Familia a fin de desarrollar los compromisos que se plantean en la presente declaración de la I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar.

Recibido: 22 de noviembre de 2002. Aprobado: 25 de noviembre de 2002.