

CARTA DE SAN JOSÉ

VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria

San José, Costa Rica

12 y 13 de Abril del 2016

Durante los días 12 y 13 de abril del 2016 en la ciudad de San José, Costa Rica, se realizó la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria bajo el lema:

***“Universalidad, Equidad y Calidad en los Sistemas de Salud:
Medicina Familiar y Comunitaria como Eje”***

Este magno evento organizado por el Ministerio de Salud de Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social, la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA), la Asociación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de Costa Rica (MEDFAMCOM), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y con la colaboración de la Universidad Iberoamericana (UNIBE); tuvo el objetivo primordial de revisar los conceptos de Universalidad, Calidad y Equidad en los sistemas de salud y el rol del Médico de Familia y Comunidad.

La Medicina Familiar y Comunitaria (MFC), en el mundo ha sido pilar de la atención integral a las personas, ofreciendo eficientes servicios de salud a todas las poblaciones y en todos los escenarios sociales, basándose en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS). Por esta razón, representantes de 24 países en su calidad de miembros de WONCA, WONCA-Iberoamérica-CIMF, asesores de OPS/OMS, Instituciones Gubernamentales, Instituciones Académicas, Gobiernos Locales y Sociedad Civil, se dieron a la tarea de plantear discusiones basadas en 5 ejes temáticos:

Eje 1. Universalidad, Equidad y Calidad en los Sistemas de Salud: La Medicina Familiar y Comunitaria como Eje

Eje 2. Formación en Medicina Familiar y Comunitaria, Certificación y Recertificación

Eje 3. Sistema de Referencia y Contra-referencia: Mecanismos de coordinación asistencial y rol de la Medicina Familiar y Comunitaria en la estructura de Red de Servicios de Salud

Eje 4. Investigaciones en Medicina Familiar y Comunitaria

Eje 5. Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y Eficiencia en los Sistemas de Salud

Destinatarios

Ministros de Salud de Iberoamérica y representantes de sus equipos técnicos; Secretarías de Salud de Estado/Provinciales y Municipales; representantes de WONCA, WONCA Iberoamericana-CIMF y sus países miembros; decanos y autoridades de Facultades de Medicina, coordinadores de programas de residencia de Medicina Familiar y Comunitaria; representantes de sociedades científicas y académicas de esa especialidad, otros integrantes de los equipos de salud y autoridades sanitarias de los países de la Región.

A partir de la discusión participativa y del trabajo de los miembros de los grupos convocantes y las diferentes instituciones involucradas, se generaron las siguientes definiciones y recomendaciones.



Definiciones

Se establecen para efectos de construir un marco conceptual común desde la perspectiva de la Medicina Familiar y Comunitaria, las siguientes definiciones:

a) Medicina Familiar y Comunitaria y el Médico o Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad esencial para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Brinda cuidados centrados en la persona en su contexto familiar y comunitario de forma continua, independientemente de su edad, sexo, condición socioeconómica o de salud, integrando en el proceso de atención los factores físicos, psicológicos, sociales culturales y existenciales que contribuyen al proceso salud-enfermedad.

El Médico o Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria tiene una responsabilidad profesional y social con su comunidad. Desempeña su papel, a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de cuidados clínicos asistenciales, de rehabilitación y paliativos; lo hacen de acuerdo con las necesidades de salud, respetando la diversidad cultural y optimizando los recursos disponibles en la comunidad. Deben responsabilizarse por el desarrollo y mantenimiento de sus competencias, valores y equilibrio personal, como base para la prestación de cuidados efectivos y seguros. La Medicina Familiar y Comunitaria es una herramienta clave para el desarrollo y la mantención de la salud de los pueblos. (Padula A. & León, 2016)

b) Universalidad con enfoque en la Atención Primaria en Salud y en la Medicina Familiar y Comunitaria

Entendemos como Universalidad, el derecho que tiene la población de tener acceso a los servicios de APS y los de la MFC con enfoque integral, integrado y continuo, independientemente de la condición socioeconómica o geográfica del individuo, la familia o la comunidad. La cobertura sanitaria universal implica la necesidad de reconocer la función crucial que desempeñan todos los sectores para asegurar la salud de las personas y la inserción en la red de servicios de salud.

c) Cobertura Universal de Salud

Es la garantía del ejercicio del derecho a la salud para todos y todas, brindada por un sistema integral e integrado de base estatal con financiamiento público, que posibilita el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna, integral y de calidad, basado en los principios de solidaridad y participación social, teniendo el Primer Nivel de Atención como eje del cuidado, con Médicos y Médicas de Familia y Comunidad en los equipos de salud, asegurando el primer contacto y el seguimiento continuo, centrado en la persona en su contexto familiar y comunitario, de conformidad con las necesidades de salud que presentan en el curso de sus vidas. (Padula A. & León, 2016)

d) Calidad en Atención Primaria en Salud

Es un proceso sistemático de evaluación cuali-cuantitativo que tiene por objetivo el desarrollo y la mejoría continua de los atributos esenciales y derivados de la APS y de la MFC. Incluye la formación y actuación profesional específica para este nivel de cuidado sanitario, considera los procesos de atención y los resultados alcanzados, la estructura física y funcional de las unidades de salud, visando que en este nivel de los sistemas de salud los cuidados sanitarios sean ofertados de manera ecuánime y calificada en conformidad con las necesidades de salud para toda la





población referenciada al mismo. Involucra además, aspectos referentes a la motivación y satisfacción para el trabajo, al modelo de salud y el grado de participación social y del equipo de salud en relación a la solución de los problemas y resultados alcanzados, como una estrategia de empoderamiento social en el campo de la salud.

e) Equidad en Atención Primaria a la Salud

El término equidad está estrechamente vinculado al derecho a la salud y a sus prácticas jurídicas. Es un principio de justicia social, la equidad implica una distribución cuali-cuantitativa de los servicios integrales e integrados de salud a la medida de las necesidades, o en otras palabras, que cada persona, familia y comunidad reciba lo que necesita para recuperar y mantener su salud y bienestar, a partir de la gestión en el proceso social y la participación intersectorial. Desde los principios de la MFC, la equidad se practica en la atención centrada en las personas, la familia y la comunidad, respetando su entorno biopsicosocial, político, cultural y la libre autodeterminación; a partir del desarrollo de las funciones asistenciales gerenciales, docentes e investigativas para dar respuesta a las necesidades de salud.

f) Prevención Cuaternaria

La Prevención Cuaternaria consiste en desarrollar cuidados de salud y de ejercer la medicina, priorizando los cuidados centrados en la persona. Su marco conceptual se sustenta en aspectos éticos y filosóficos centrales en el ejercicio de la medicina, en aspectos epistemológicos y de carácter social. Su objeto es proteger fundamentalmente a los pacientes, pero también a los integrantes del equipo de salud, de los excesos de la medicalización y de los excesos o prácticas innecesarias o dañinas. Es una estrategia que tiende a disminuir la iatrogenia y paliar los efectos adversos de las intervenciones necesarias.

Recomendaciones

Eje 1: Universalidad, Equidad y Calidad en los Sistemas de Salud: La Medicina Familiar y Comunitaria como Eje

1. Organizar diálogos a nivel de cada nación sobre el rol de la MFC en el avance hacia la universalidad, equidad y calidad en los sistemas de salud.
2. Gestionar de forma efectiva y equitativa los recursos, basados en el análisis de la situación de salud de la población, y además integrando la participación social como uno de sus ejes.
3. Incorporar el modelo de Medicina Familiar como mecanismo de instrumentación de la APS, en el primer nivel de atención, con la incorporación de especialistas en MFC liderando el equipo transdisciplinario, manteniendo el enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en las actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
4. Establecer equipos transdisciplinarios calificados con liderazgo de los especialistas en MFC, para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud (individuos, familias y comunidades), en el primer nivel de atención.
5. Garantizar los recursos que permitan al equipo de salud del primer nivel de atención, desarrollar su potencial para resolver de al menos el 85% de la demanda de atención médica en este nivel.





6. Fortalecer en cada país los mecanismos de planificación y diálogo nacional sobre los requerimientos en la formación y la transformación de especialistas en MFC; garantizando su distribución universal, su inserción laboral y su retribución económica como médico especialista.
7. Proponer un modelo de evaluación de la calidad de la atención en APS y MFC para Iberoamérica, considerando los modelos ya existentes.

Eje 2: Formación en Medicina Familiar y Comunitaria, Certificación y Recertificación

8. Formación

- 8.1. Orientar los contenidos de la formación hacia la adquisición de competencias profesionales que faciliten el desarrollo de un modelo integral y holístico de abordaje del proceso salud-enfermedad-atención sustentado en un enfoque de determinación social que propicie la resolución de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestras poblaciones, en todas las etapas del ciclo vital.
- 8.2. Incorporar propuestas educativas de MFC que consideren las amenazas provenientes de las políticas educativas, del sistema económico, los movimientos sociales, los estilos de administración y las culturas organizacionales que prevalecen en nuestras universidades sustentadas en su mayoría en el paradigma biomédico.
- 8.3. Formar al especialista en MFC en el escenario de un Centro de APS, con metodologías pedagógicas apropiadas como: la tutoría, seguimiento en consultorio de MFC, talleres en el aula, juegos de rol y cámara de Gessell, videograbaciones del alumno en la consulta médica, Aprendizaje Basado en Problemas, Método de Casos, entre otros.

9. Acreditación

- 9.1. Establecer un plan de estudios basado en las competencias básicas de los médicos de familia y comunidad, así como la de unidades formadoras que garanticen la integralidad del aprendizaje, considerando las necesidades locales y nacionales. En estos procesos deberán participar distintas entidades como sociedades científicas, colegio médico, universidades, organismos gubernamentales, instituciones de salud, WONCA-Iberoamérica-CIMF, y otras organizaciones que pudieran estar involucradas.
- 9.2. Contar con sistemas de acreditación de la calidad de los programas de formación, que incluyan la evaluación por pares de los procesos.
- 9.3. Establecer un sistema de comunicación para intercambio de experiencias entre los diferentes países de la Región.

10. Certificación

Impulsar el desarrollo de sistemas de Certificación y Recertificación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en los países de Iberoamérica, propiciando la mejora en la prestación de servicios de salud por médicos competentes y actualizados científica y técnicamente, independiente del ámbito en que se desarrolle.

11. Recertificación

Instaurar sistemas de recertificación de manera gradual, acorde a los contextos de desarrollo de la especialidad en los diferentes países, respetando sus necesidades y realidad local. Debe tener carácter





temporal (por ejemplo, cada 5 años), y en ningún caso, considerarse definitiva y contener los pilares básicos de las competencias del Médico de Familia y Comunidad.

Eje 3: Sistema de Referencia y Contra referencia: Mecanismos de coordinación asistencial y rol de la Medicina Familiar y Comunitaria en la estructura de Red de Servicios de Salud

12. Garantizar la participación del médico de familia y comunidad desde el primer nivel de atención del Sistema de Referencia y Contra referencia de pacientes (SRCRP), realizando labores de clasificación, priorización y gestión de los mecanismos de coordinación asistencial.
13. Asegurar un sistema de expediente clínico único, que se encuentre vinculado al SRCRP.
14. Estandarizar los protocolos clínicos y de referencia con el fin de incrementar la capacidad resolutoria del SRCRP.
15. Establecer Comités de Evaluación del SRCRP con inclusión de Médicos de Familia.

Eje 4: Investigación en Medicina Familiar y Comunitaria

16. Continuar trabajando para el desarrollo y fortalecimiento de la Red iBIMEFA como recurso para la integración de investigadores de la Región, así como en la identificación y divulgación de oportunidades de formación y financiación.
17. Avanzar en la identificación de líneas prioritarias de investigación en base a metodologías tipo grupo de expertos (método DELPHI o RAND), para construir consensos sobre las líneas más importantes en la Región y el fortalecimiento de redes de investigadores en MFC y APS.
18. Incrementar los recursos y acciones de comunicación y difusión dentro de WONCA-Iberoamérica-CIMF para lograr una mayor integración de los investigadores y una mayor divulgación de proyectos de investigación y producción científica.

Eje 5: Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y Eficiencia en los Sistemas de Salud

19. Difundir el concepto de Prevención Cuaternaria como enfoque vital en la práctica médica y la gestión de los servicios de salud.
20. Contribuir a la implementación del concepto de Prevención Cuaternaria en la educación formal de las profesiones de la salud, en el pregrado, postgrado, formación continua y en la investigación; elaborando un documento de recomendaciones que contribuya a la discusión del concepto con las diferentes organizaciones que definen las políticas de educación.
21. Promover la no medicalización de los acontecimientos propios de las etapas de la vida, a través de estrategias elaboradas junto a los equipos de salud y la comunidad.
22. Incentivar que las intervenciones sanitarias dirigidas a la población estén basadas en la mejor evidencia científica, sean éticamente aceptables para el contexto local y estén centradas en las personas.





Una vez realizado el análisis de la situación regional y por país, los abajo firmantes somos garantes de brindar continuidad a los procesos de discusión participativa en cada uno de nuestros países, de forma inclusiva y con miras a alcanzar las metas que se proponen de acuerdo a los plazos establecidos en las diferentes recomendaciones propuestas.

Dr. Fernando Llorca Castro
Ministro de Salud de Costa Rica

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Presidenta Ejecutiva CCSS

Dr. Michael Kidd
Presidente WONCA

Dra. María Inez Padula Anderson
Presidenta CIMF

Dr. Thomas Meoño Martín
Presidente VI Cumbre Iberoamericana
Presidente medfamcom

Dr. Francisco Ariza Montoya
Delegado Ministerio de Salud
Colombia

Dr. Luis Alberto Mendieta Rivera
Director Ejecutivo Nacional de los Servicios Médicos y
Prestaciones en Salud
Caja del Seguro Social de Panamá

Dr. Jorge Jesús Rodríguez Sotomayor
Delegado Ministerio de Salud
Panamá

