

DECLARACIÓN DE CARTAGENA

LAS FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA

PANAMERICANAS FRENTE A LA REFORMA DE LOS SISTEMAS

DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, NUESTRO

COMPROMISO SOCIAL.

*“Locura es hacer lo mismo una y otra vez
esperando obtener resultados diferentes”.*

Rita Mae Brown en la novela *Sudden Death*, 1983.

Las facultades y escuelas de medicina reunidas en la: **XXI Conferencia Panamericana de Educación Médica: “Transformando la Educación Médica para una Mejor Atención en Salud”** Manifiestan su deseo de contribuir a la mejora de la salud del continente, favoreciendo la promoción y prevención, impulsando la cobertura universal de los servicios de salud fundados en el acceso y la calidad, y consideramos que la atención primaria debe ser el elemento central que acompañe a la población a lo largo de toda la vida, resolviendo los problemas de salud sin alejar a las personas de sus actividades sociales, productivas y culturales, En los nuevos sistemas de salud los

hospitales deben estar al servicio de la atención primaria, y se debe privilegiar la calidad y oportunidad de las intervenciones. En los nuevos sistemas, la población asume un papel activo, y organizado para favorecer la salud, y existen acciones intersectoriales y compensatorias para promover la salud, impulsar la prevención y abatir la carga de la enfermedad con énfasis en las poblaciones marginadas y vulnerables. Es el momento de asumir nuestra **misión social** para contribuir a la construcción de sistemas de salud, accesibles y de alta calidad, fundados en el mejor conocimiento disponible.

Los nuevos sistemas de salud del siglo XXI no pueden fundarse en intervenciones esporádicas de carácter reactivo o derivarse de acciones inerciales o de la fuerza de la costumbre, implican un giro conceptual, científico y formativo para construir nuevos abordajes y entornos de talento, investigación, innovación y alta eficiencia y efectividad. Hoy sabemos que la interacción entre los retos ambientales y nuestra biología precede por años a la aparición macroscópica de la enfermedad. Todos los niveles, desde los moleculares, biológicos, individuales, psicológicos, sociales, hasta llegar a los ambientales se encuentran “anidados” unos dentro de otros y nos confrontan con la multicausalidad y los retos propios de los sistemas dinámicos

complejos. Hemos perdido la ingenuidad y hoy sabemos que no existen recetas simples y que es necesario actuar de manera simultánea en varios de los niveles de organización, el conocimiento de la complejidad incrementa los éxitos, reduce costos y favorece la equidad y la justicia. Consideramos que la **Estrategia de Atención Primaria a la Salud (APS)** debe ser el fundamento de los nuevos sistemas de salud y las acciones por desarrollar deberán adecuarse a los diferentes contextos y dinámicas, genéticas, epidemiológicas, sociales, y ambientales, de diferentes países y regiones. Cuando se contienda con sistemas dinámicos complejos es difícil establecer un modelo único y estandarizado; no obstante, es posible identificar una serie de estrategias, entendidas como grandes líneas maestras de largo plazo que permiten imprimir dirección y sentido a nuestras acciones concretas. Asimismo, identifican retos y favorecen los intercambios y colaboraciones entre instituciones académicas.

Los retos de los sistemas de salud actuales y estrategias para el cambio.

Debemos desarrollar la capacidad de atender problemas complejos en la atención primaria, para lo cual resulta indispensable transferir conocimientos, tecnología, organización, capacidad para mejorar la calidad, y realizar investigación y desarrollar una formación profesional continuada en este nivel. El sistema de salud debe entretorse con todas las actividades sociales, para promover la salud y prevenir la enfermedad, acompañando a las personas, familias y comunidades en los entornos en los cuales desarrollan su vida cotidiana. Es responsabilidad de los estados nacionales establecer sistemas de salud universales, bajo los siguientes principios: Integralidad: porque abarca todos los niveles de organización desde lo molecular a lo social y ambiental, mediante acciones intersectoriales; Continuidad; acompaña a lo largo de toda la vida previniendo y en su caso atendiendo los problemas de salud; Descentralización: las acciones de salud se desarrollan en los lugares en los cuales las personas hacen su vida cotidiana, el sistema de salud se acerca a las personas familias y comunidades para brindar una atención in situ.; Coordinación: En el cual la atención primaria es el eje mismo de la atención y prevención y marca las necesidades y ritmos de prevención y la atención a la salud; Proactivo: Anticipa riesgos y/o los maneja en tiempo real; Centrado en

los necesidades de las personas, familias y comunidades: por cuanto tiene por eje afrontar retos y resolver problemas en muy diversos entornos adecuándose a ellos de manera dinámica; Accesible: capaz de responder a las necesidades de salud de manera anticipada, con latencias mínimas y sin generar barreras al acceso. Evolutiva: es capaz de cambiar en función de la transformando el conocimiento y de los resultados obtenidos por la investigación propia y el trabajo en redes académicas. Viable y factible: que utilice el conocimiento para abatir costos, no sea onerosa y sea eficiente y efectivo.

El acceso a los servicios de salud constituye un derecho universal, indispensable para el desarrollo económico, social y cultural, la salud contribuye a romper el círculo vicioso pobreza-enfermedad. Las personas familias y comunidades deben tener la capacidad y el conocimiento que les permita organizarse y vigilar que los compromisos y corresponsabilidades entre pacientes y sistema de salud se cumplan, y contribuyan a evaluar activamente al sistema de salud. La atención APS debe ejercer un liderazgo sobre el conjunto del sistema de salud y poseer los recursos, conocimientos y tecnología, y la capacidad de desarrolla investigación; para ello, debe contar con personal altamente calificado, es la parte dinámica que marcar el ritmo y acompaña a las

personas durante toda su vida. Es preciso desarrollar nuevas tecnologías, conectadas mediante Internet y enfocadas a la atención primaria. Construir equipamiento de bajo costo, capaz de realizar pruebas funcionales, monitorizar pacientes con apoyo de los teléfonos inteligentes, asimismo conviene desarrollar tecnología para procedimientos quirúrgicos simplificados, utilizar “big data”, los sistemas de inteligencia artificial para identificar retos y oportunidades, y anticipar respuestas o manejar riesgos en tiempo real.

Los sistemas de salud deben ser considerados organizaciones que aprenden, poco jerarquizadas y altamente colaborativas, que reconocen el valor de todos los miembros del equipo, que identifican retos, suman esfuerzos y exploran posibles soluciones, capaces de evaluar su desempeño, que aceptan los cambios y favorecen el diálogo, y la difusión del conocimiento, sólo en entornos democráticos, abiertos y dinámicos surgen las innovaciones y se favorece el cambio continuado.

La **APS** requiere una política salarial atractiva y competitiva, que otorgue al personal de salud ubicado en la atención primaria, y en especial a los que ejercen en zonas de alta marginación, salarios y prestaciones equivalentes a los subespecialistas clínicos, el ambiente

laboral debe ser muy atractivo y favorecer el desarrollo personal y profesional continuado.

Los retos de la educación médica para favorecer la creación de sistemas de salud basados en la atención primaria:

Las facultades y escuelas de medicina deben concebirse como centros intelectivos para el desarrollo de los nuevos sistemas de salud, capaces de identificar retos, articular y generar conocimientos, con un enfoque inter y transdisciplinar, creando tecnología y evaluando resultados, impulsando la mejora continua de la cobertura y calidad del sistema de salud. Las facultades y escuelas de medicina deben favorecer la igualdad de oportunidades, la búsqueda de la verdad y el libre intercambio de ideas y conocimientos. La formación del personal de salud orientado hacia la atención primaria, nos demanda contender con la multicausalidad, la complejidad, las respuestas no lineales y la conjunción de factores biológicos, individuales, psicológicos, sociales y ambientales. Los cuales no pueden abordarse mediante actividades rutinarias realizadas de manera mecánica, se requiere construir de equipos de salud, innovadores, capaces de identificar factores

contextuales, revisar la literatura, generar modelos, y proponer soluciones novedosas, costo/efectivas, viables y factibles. Los estudiantes ya no pueden ser considerados como consumidores de información, sino prosumidores (productores y consumidores de conocimiento) este es el paradigma de la formación, que busca preparar individuos adaptativos, autorregulados capaces de integrar el saber, construir significados, visualizar posibilidades prácticas, innovar y evaluar el resultado de sus intervenciones. Frente a la explosión del conocimiento los profesores ya no pueden considerarse como la fuente del saber, sino como co-aprendices, que trabajan codo con codo con sus alumnos para resolver retos de complejidad creciente y generar innovaciones y procesos de mejora continuada, la nueva educación nos prepara para navegar y resolver retos de manera creativa y crítica. Los currículos sistémicos de carácter anidado que van integrando progresivamente los diferentes niveles de organización desde los fenómenos moleculares, biológicos, individuales, psicológicos, sociales, hasta llegar a los ambientales, favorecen visualizar la complejidad y son capaces de articular conocimiento y práctica en todo el trayecto formativo Las facultades y escuelas de medicina deben impulsar procesos formativos dinámicos y de alta calidad, orientados por

competencias, el currículo es un espacio que confronta al estudiante con retos de complejidad creciente, para permitirle, integrar el conocimiento previo y revisarlo críticamente, explorar nuevas posibilidades, desarrollar intervenciones y evaluar logros. Existen facultades y escuelas de medicina muy orientadas a la investigación de los mecanismos biológicos de la enfermedad, otras más orientadas a considerar a los individuos, familias y comunidades y capaces de mirar la complejidad, no siempre es posible que todas las instituciones académicas abarquen todos los campos del conocimiento, no obstante la transformación real de los sistemas de salud demanda considerar todos los niveles de organización y por lo tanto la colaboración interinstitucional resulta indispensable.

La iniciación temprana a la clínica y el contacto con problemas complejos, desde las etapas iniciales, es indispensable para desarrollar la capacidad de respuesta en tiempo real. La formación de profesionales adaptativos y capaces de innovar implica una formación muy sólida en metodología de la investigación, pues es necesario poseer la aptitud de instrumentar procesos de mejora de sus resultados, y estar formados en calidad de la atención, investigación en servicios de salud, ciencia de la implementación y sistemas complejos. La formación en

investigación es uno de los ejes centrales de la formación en atención primaria. Los profesionales de la salud deben formarse mediante la colaboración interprofesional en equipos de salud multi e interdisciplinarios, los cuales deben incluir una pluralidad de profesionales en los más diversos campos, sólo mediante la colaboración y fertilización cruzada entre campos será posible construir estos grupos de trabajo adaptativos y autorregulados.

La construcción de servicios de atención primaria de carácter modélico, mediante la colaboración con los gobiernos nacionales, permitiría generar espacios intelectuales e investigativos y de alta calidad que constituyan ejemplos vivientes de la atención primaria del futuro. Por estos espacios transitarán una gran cantidad de retos, conocimientos, investigación, desarrollo e innovaciones, y es justamente ese entorno complejo y de alta creatividad, el que educa y forma individuos y equipos humanos activos y autorregulados capaces de contender con la multicausalidad.

Las escuelas facultades y escuelas de medicina, deben instrumentar nuevos posgrados de corte generalista, con alta calidad, aunque no se correspondan con las especializaciones tradicionales. Asimismo, resulta indispensable actualizar a los profesionales en activo para

desarrollar sus competencias e integrarlos a los nuevos modelos de atención y trabajo en equipo. Incorporar a la formación a jóvenes que provienen de sectores tradicionalmente marginados, implica generar los apoyos académicos y económicos que les permitan alcanzar altos niveles de desempeño. Resulta imprescindible establecer sistemas de becas, tutorías y compensar sus deficiencias para que puedan desplegar todo su potencial y favorecer el compromiso social con sus comunidades de origen.

Las facultades y escuelas de medicina deben comprometerse con su misión social y añadir valor a la sociedad, favorecer la solidaridad social, promover la equidad y la justicia, mediante acciones que articulen la investigación, la docencia y el servicio de alta calidad, y establecen programas, metas e indicadores del cumplimiento de esta misión social para que puedan ser evaluables e incorporados como estándares mínimos, en los sistemas nacionales e internacionales de acreditación, para impulsar el cambio.

Las estrategias antes mencionadas constituyen una base para que FEPAFEM inicie un debate crítico sobre el futuro de la educación médica y los sistemas de salud, favorezca sinergias entre las facultades y escuelas de medicina del hemisferio, constituya grupos de interés y

redes de colaboración de carácter nacional e internacional y desarrolle premios y reconocimientos para identificar logros a fin de marcar un nuevo rumbo para la formación de médicos y profesionales de la salud.