

MEDICINA FAMILIAR EN LA REFORMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DECLARACIÓN DE BUENOS AIRES

CONFERENCIA REGIONAL DE LÍDERES Y EXPERTOS DE LAS AMÉRICAS

BUENOS AIRES

9 AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 1996

INTRODUCCIÓN

Para responder a las necesidades sentidas de la población, deben generarse cambios fundamentales en los sistemas de atención a la salud, en los modelos de práctica médica vigente y en la orientación de la formación de los recursos en las escuelas de medicina. Bajo este contexto, en noviembre de 1994 se realizó la conferencia conjunta de la OMS-WONCA en London, Ontario Canadá, que elaboró un documento de trabajo titulado “Hacer que la Práctica Médica y la Educación Médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: La contribución del Médico de Familia”.

El fundamento de este documento fue identificar la forma en que los países puedan responder mejor a las necesidades de la gente; planteado en términos de obtener el mayor beneficio posible de los recursos asignados al campo de la salud. Se tuvieron en cuenta también la capacitación del recurso humano así como la posible distribución geográfica de los mismos.

Este documento señaló 21 recomendaciones específicas para todos los países que implican grandes cambios en los sistemas de salud. Abarcan todo el espectro: la financiación y asignación de los recursos, la capacitación y la formación de los médicos, y la modalidad de prestación de los servicios.

En resumen, focalizar la reforma de los sistemas de salud basándose no solo en consideraciones administrativas sino enfatizando la necesidad de disponer del recurso humano apropiado para el cambio en la práctica médica.

Estas recomendaciones proponen el reconocimiento de la necesidad de formar sistemas de salud que demandan costos crecientes y cuestionables niveles de calidad de la atención médica y de la satisfacción de las personas usuarias en varios países. Plantean que la reforma debe basarse en un nuevo modelo de prestación médica centrada en las necesidades de las personas y en el rol del médico de familia adecuadamente capacitado debe jugar un papel importante.

Las recomendaciones luego señalan el apuntalamiento del desarrollo de la Medicina Familiar como especialidad médica en los países en los que no ha alcanzado un grado de establecimiento ideal, a través de la creación de asociaciones científicas que promuevan su desarrollo, la inclusión de médicos de familia en la facultad de medicina con el doble objetivo de primero intentar un cambio en el paradigma con que se enseña actualmente la medicina y segundo mostrar modelos de médico de familia a los estudiantes en general, incluso los que luego se capaciten en otras especialidades. El cambio, se señala, está básicamente en la educación médica con un acercamiento de epidemiología clínica a la relación salud enfermedad. Este acercamiento incluye la consideración de la prevalencia de las

enfermedades y problemas de salud en la población en general, la influencia de factores psicológicos y sociales, es decir la circunstancia de cada paciente individualmente en un problema de salud determinado. Incluye también un énfasis especial en la prevención de enfermedades y la promoción de salud, teniendo en cuenta la ubicación estratégica del médico de familia accesible para cada necesidad de salud de las personas.

Además de la inclusión de la Medicina Familiar como disciplina en el pregrado, se recomendó también la formación específica de médicos en el postgrado para poder brindar una atención médica primaria de alta calidad. Luego, la educación médica continua permitirá mantener los estándares de calidad necesarios para el correcto funcionamiento de los médicos de familia en el sistema.

Es conveniente explicar que la provisión de servicios de salud debe estar guiada por las necesidades de la gente y no por su capacidad de pago o reembolso de los mismos. La referencia a la atención médica o los cuidados médicos costo-efectivos o costo-beneficiosos se encuadra en los que es apropiado para cada persona, individualmente, teniendo en cuenta su necesidad, su circunstancia, y la disponibilidad del recurso. Esta evaluación en profundidad de las necesidades y las intervenciones médicas apropiadas deben ser detenidamente evaluadas y valoradas por el médico de familia que está capacitado en el conocimiento continuo integral de la persona. Este médico de familia es el que se responsabiliza por los cuidados de salud del paciente a lo largo del tiempo y tiene centrado su punto de atención en la persona del paciente.

Por último las recomendaciones señalan las líneas de investigación que se deben priorizar como son la investigación en servicios de salud, en atención primaria y en la efectividad de las nuevas tecnologías.

Con estos antecedentes, los participantes de dicho foro de acción estratégica, propusieron un Programa de Acción Preparatoria, y determinaron, entre otras tareas, convocar conferencias regionales para llevar adelante sus recomendaciones.

Orgullosamente se puede señalar, que la región de las Américas, gracias a la iniciativa del Centro Internacional para la Medicina Familiar, y el apoyo de las otras organizaciones aquí presentes, se ocupó de realizar la primera conferencia regional de seguimiento del documento OMS-WONCA, a efecto de continuar el ejercicio de reflexión de las recomendaciones originales.

Con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA), el Departamento de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica, el Ministerio de Salud y Acción Social de Argentina, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Obra Social para el Personal de la Construcción (OSPECON), y la Universidad de Texas, Centro Médico Galveston se fijó la fecha del 9 al 11 de septiembre de 1996 y la Ciudad de Buenos Aires, Argentina para la reunión titulada: “Medicina Familiar en la Reforma de los Sistemas de Salud” Conferencia de expertos y líderes de salud de las Américas.

Para esta reunión fueron invitados todos los países de América, España y Portugal. Los países que tienen representación son: Argentina, Chile, Bolivia, Paraguay, Uruguay, Brasil, Colombia, Venezuela, Ecuador, Costa Rica, Nicaragua, Cuba, Panamá, México, Estados Unidos de Norteamérica y Canadá de la región de las Américas. Además concurren España y

Portugal por el Centro Internacional para la Medicina Familiar (CIMF) y Suecia e Irlanda por la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA).

El perfil de los concurrentes a la reunión de Buenos Aires es muy variado. Hay representantes de los ministerios de Salud, es decir responsables de toma de decisiones ejecutivas y reguladoras en concordancia con las políticas de salud de cada uno de los estados; representantes de Servicios de Salud, que brindan oportunidades laborales a los médicos dentro de la organización de cada país y son responsables de la administración de recursos financieros de grandes grupos de población, que deben traducir en servicios apropiados; representantes de las Facultades de Medicina de los países, cuya responsabilidad es la capacitación de los médicos en el pregrado y luego en el postgrado, a través de reconocimiento académico de las especialidades y la acreditación de las residencias y otras experiencias educativas; Presidentes de Asociaciones Científicas de Medicina Familiar de los distintos países cuyo objetivo es el desarrollo de los médicos de familia en su campo técnico, es decir, su educación continua, su certificación y recertificación.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Esta primera reunión regional de análisis del documento OMS-WONCA, fue estructurada bajo un esquema de activa participación de todos los asistentes. Se consideraron para ello tres días de trabajo. El primero orientado a la presentación de cuatro sesiones plenarias, conducidas por expertos y líderes en Salud y Medicina Familiar, quienes coordinaron la presentación de cuatro ponencias focalizadas en temas específicos, para posteriormente escuchar la participación de diversos comentaristas invitados y finalmente moderar los comentarios generales. El segundo día se orientó al trabajo en grupos, en los que fueron incluidos todos los asistentes a la Conferencia, para que bajo una guía específica de trabajo, se produjeran las principales conclusiones y recomendaciones. Finalmente un tercer día de actividades, dedicado a la realización de visitas de campo a una unidad de prestación de servicios de Medicina Familiar y a un programa universitario de formación y educación en Medicina Familiar.

SESIONES PLENARIAS

Sesión Plenaria No. 1 “Los sistemas de atención de la salud y la reforma”

Esta sesión fue presidida por el Dr. Argentino L. Pico (Argentina), e integrada por los siguientes comentaristas:

- ✍ Dr. Ciro Sumaya (Estados Unidos)
- ✍ Dr. Roberto Rondón (Venezuela)
- ✍ Dr. Miguel Dicancro (Uruguay)
- ✍ Dr. Alberto Salas (Costa Rica)
- ✍ Dra. Liliane Laporte (Canadá)

El ponente principal de esta sesión fue el Dr. Daniel López Acuña de la **OPS**, quien señaló que las profundas transformaciones económicas, políticas sociales y demográficas que se viven hoy en día dentro de los diferentes países de las Américas, han motivado la búsqueda de reformas en los sistemas de salud, y que estas reformas están ocurriendo bajo el contexto de:

- ✍ ajustes macroeconómicos
- ✍ replanteamiento de políticas de gasto público
- ✍ búsqueda de mayor equidad en salud y condiciones de vida
- ✍ búsqueda de mayor acceso a servicios de salud
- ✍ mayor eficiencia y sostenibilidad financiera en producción de servicios

Así mismo planteó que las principales tendencias de la reforma plantean características especiales de operación como:

- ✍ ampliación de cobertura de servicios
- ✍ reformulación de modelos asistenciales
- ✍ definición de paquetes básicos de atención focalizada
- ✍ cambios en la organización y la gestión de las instituciones

De igual forma, en el rubro de financiamiento dijo que se formulan aspectos particulares como:

- ✍ separación de funciones de financiamiento, aseguramiento, prestación modificación de mezclas de financiamiento
- ✍ planteamiento de nuevas modalidades de financiamiento formas innovadoras de remuneración de prestadores do servicio

Enfatizó que las reformas a los sistemas de salud persiguen como principales objetivos:

- ✍ mejorar las condiciones de la población
- ✍ abatir los profundos rezagos
- ✍ convertirse en el pilar de la reforma social
- ✍ reducir las desigualdades mejorar el acceso
- ✍ compartir responsabilidades
- ✍ modernizar y descentralizar
- ✍ contar con recursos financieros suficientes razonables y sostenibles

Para definir el marco de referencia de los aspectos de la reforma en las Américas, consideró que las prioridades son las siguientes:

- ✍ fortalecimiento en la instrumentación de políticas reguladoras y evaluadoras
- ✍ redefinición de roles de los gobiernos en los niveles central, regional y local
- ✍ planificación sanitaria más eficiente
- ✍ desarrollo de modelos de planificación integral
- ✍ orientación de grupos más vulnerables
- ✍ re ingeniería de modelos de gestión
- ✍ desarrollo de recursos humanos para nuevas realidades
- ✍ mejoramiento de la capacidad operativa de la red de servicios
- ✍ evaluación de la tecnología
- ✍ análisis de gastos en servicios de salud

Comentarios del Panel

El Dr. Ciro Sumaya presentó algunas de las características del sistema de salud vigente en los Estados Unidos, señalando sus principales dificultades. Así mismo se refirió a la nueva

orientación de los servicios, con mayor énfasis en la atención médica primaria y la medicina familiar, y los nuevos modelos de práctica basados en los cuidados coordinados de salud.

El Dr. Roberto Rondón de Venezuela presentó las características del sistema de salud de su país, planteando los principales problemas vigentes, así como las particularidades del proceso de reforma del sistema en Venezuela, orientado a resolver y atender los rezagos.

El Dr. Miguel Dicancro del Uruguay explicó que también en su país se vive un proceso de reforma del sistema de salud en el que la descentralización y el escalonamiento de los servicios ocupa un lugar relevante, así como la participación de los médicos de familia.

El Dr. Alberto Salas de Costa Rica ofreció una visión general de los principales sistemas de salud de su país y señaló que en el proceso de reforma en Costa Rica se enfatiza la importancia de la transformación del modelo asistencial vigente y de las instituciones de salud, hacia una atención a la salud más integral y continua, en el marco de la descentralización y el escalonamiento por niveles.

Finalmente, la Dra. Liliane Laporte presentó datos referentes al proceso formativo de los médicos de familia en Canadá, explicó algunos de los elementos que caracterizan la reforma en la provincia de Quebec, puntualizando que estos se centran en las necesidades de los individuos. Señaló que los médicos de familia son la puerta de entrada al sistema de salud.

Sesión plenaria número 2 La práctica de la Medicina Familiar en las Américas

Esta sesión fue presidida por el Dr. Robert Higgins (WONCA), co presidida por el Dr. Gustavo Lanosa (Argentina), e integrada por los siguientes comentaristas:

- ✍ Dr. Douglas Henley (Estados Unidos)
- ✍ Dr. Reg Perkin (WONCA)
- ✍ Dr. Luis Córdoba Vargas (Cuba)
- ✍ Dr. Javier Domínguez (México)

El conferencista principal de esta sesión fue el Dr. Stephen Spann de los Estados Unidos, quien disertó sobre los principios universales de la Medicina Familiar y su aplicación local. Planteó que la Medicina Familiar es una disciplina científica, una especialidad médica, que está enfocada al individuo y a la familia, que cuenta con un estilo de práctica propio y que es un movimiento universal. Enfatizó que se centra en la persona y la familia, con un enfoque de anticipación, preventivo, integral y comprensivo.

Comentarios del panel:

Los Dres. Henley y Perkin plantearon las características principales de la práctica de medicina familiar en sus países, y señalaron algunos datos estadísticos sobre producción de servicios.

El Dr. Córdoba se refirió a la filosofía del sistema de salud cubano y a algunas de sus características organizativas. Presentó algunos datos sobre sus principales indicadores de salud y puntualizó el papel del médico de familia dentro del sistema.

Finalmente el Dr. Domínguez habló sobre las debilidades y fortalezas de la práctica de la Medicina Familiar en México y reflexionó sobre la responsabilidad de los diferentes actores del sistema en el fortalecimiento de la atención médica primaria.

Sesión plenaria numero 3 Medicina Familiar: Formación y Capacitación

Esta Sesión fue presidida por el Dr. Héctor S. Echeverría (Colombia), co presidida por el Dr. Tomas Owens (Panamá), e integrada por los siguientes comentaristas:

- ✍ Dr. Enrique Fernández (Estados Unidos)
- ✍ Dr. Felix Gruber (Venezuela)
- ✍ Dr. Daniel Ostergaard (Estados Unidos)
- ✍ Dr. Miguel Ángel Fernández (México)

El conferencista fue el Dr. Julio Ceitlin quien enfatizó algunos conceptos de la filosofía y práctica de la Medicina Familiar. Destacó que en los procesos de formación de recursos humanos relacionados con Medicina Familiar, los docentes deben ser médicos de familia y que esta disciplina debe insertarse desde los planes curriculares del pregrado.

Comentarios del panel:

El Dr. Fernández de Estados Unidos señaló que los gobiernos deben estar directamente vinculados con las decisiones en cuanto a tipo y número de especialistas que se deben formar, de acuerdo a necesidades integrales específicas de cada país.

El Dr., Gruber de Venezuela explicó algunas de las características del proceso de formación de los recursos en atención médica primaria dentro de su país.

El Dr. Ostergaard destacó la importancia de la educación médica continua dentro del ejercicio profesional del médico de familia.

Finalmente el Dr. Fernández de México comentó sobre los avances y características de la inserción de Medicina Familiar en plan circular de la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Posteriormente se presentaron algunos comentarios generales entre los que destacaron los siguientes:

- ✍ Medicina Familiar es la mejor estrategia para resolver problemas de equidad.
- ✍ Medicina Familiar tiene visión más integral de todas las especialidades.
- ✍ La enseñanza de Medicina Familiar debe adecuarse a necesidades de servicio las universidades deben tener una participación más activa y responsable en la formación de los recursos relacionados con la Medicina Familiar tanto en pregrado como en postgrado.

Sesión plenaria número 4 La contribución del médico de familia en la reforma de los servicios de salud. Informe.

Esta sesión fue presidida por el Dr. Raúl Ávila (Paraguay), co-presidida por el Dr. Roberto Rondón (Venezuela), e integrada por los siguientes comentaristas:

- ✍ Dr. Richard Roberts (Estados Unidos)
- ✍ Dr. Jorge Cacace (Argentina)
- ✍ Dr. Dagoberto Duarte (Chile)
- ✍ Dra. Georgina Farfán (México)

Los conferencistas principales fueron los Dres. Robert Higgins (WONCA) y Michael Boland (WONCA OMS), quienes presentaron una visión general de las conclusiones del documento OMS WONCA, en el que el proceso formativo de los médicos de familia como parte de las acciones de reforma, ocupa un lugar relevante. Este debe basarse en la educación médica con un acercamiento de epidemiología clínica a la relación salud enfermedad. Este acercamiento incluye la consideración de la prevalencia de las enfermedades y problemas de salud en la población general, la influencia de los factores psicológicos y sociales, es decir, la circunstancia de cada paciente individualmente en un problema de salud determinado.

Además de la inclusión de la Medicina Familiar como disciplina en el pregrado, el documento recomienda la formación específica de médicos en el postgrado para poder brindar una atención médica primaria de alta calidad.

Luego, la educación médica continua permitirá mantener los estándares de calidad necesarios para el correcto funcionamiento de los médicos de familia en el sistema.

Explicaron que provisión de servicios de salud debe estar guiada por necesidades de la gente y no por su capacidad de pago o reembolso de los mismos. La referencia a la atención médica o los cuidados médicos costo efectivos o costo beneficiosos se encuadra en lo que es apropiado en cada persona, individualmente, teniendo en cuenta su necesidad, su circunstancia, y la disponibilidad de recurso. Esta evaluación en profundidad las necesidades y las intervenciones médicas apropiadas deben ser detenidamente evaluadas y valoradas por el médico de familia que está capacitado en el conocimiento continuo e integral de la persona.

Comentarios del panel:

El Dr. Roberts de Estados Unidos se refirió a la gran utilidad que el documento OMS WONCA tiene como guía y apoyo en los procesos de reforma.

El Dr. Cacace de Argentina presentó la experiencia particular de un modelo de prestación de servicios en su país, y su vinculación con los principales lineamientos del documento.

La Dra. Georgina Farfán de México habló sobre la experiencia del Instituto de Seguridad Social más grande de México y comentó sobre la contribución de la Medicina Familiar al abatimiento de problemas de Salud Pública. Así mismo señaló algunas de las orientaciones del proceso de reforma en su contexto.

El representante de Chile comentó sobre las experiencias de la atención médica primaria en su país y señaló las coincidencias con la estrategia general de reforma.

TRABAJOS DE GRUPO

El segundo día de actividades fue dedicado íntegramente al trabajo de discusión, análisis y producción, organización en cuatro grupos de participantes, quienes bajo la orientación de una guía específica y la conducción de un coordinador, desarrollaron cuatro propuestas generales de conclusiones.

Estas conclusiones se revisaron en dos rondas de análisis y fueron la base para esta relatoría general.

DECLARACIÓN DE BUENOS AIRES

Considerando que los países de las Américas deben responder satisfactoriamente a las necesidades integrales de salud de la población con una cobertura universal; que para ella se deben otorgar servicios médicos personales y de salud pública; y que éstos deben ser provistos por una fuerza de trabajo adecuadamente entrenada y geográficamente bien distribuida; el día do hoy 11 de septiembre de 1996, los expertos y líderes de salud, reunidos en la “Conferencia sobre Medicina Familiar en la Reforma de los Servicios de Salud de las Américas” hacen la siguiente

DECLARACION

1. La Conferencia reconoce que en la región de las Américas está en marcha una reforma de los sistemas de salud y considera que en ella, la voluntad política de los gobiernos debe ir aparejada a la acción ejecutiva, para asegurar una alta calidad en la atención que se brinda a los individuos y a las familias.
2. Por la importancia y trascendencia que tiene la reforma para alcanzar el grado máximo de salud de las personas, esta debe cumplir objetivos de universalidad, equidad, accesibilidad, eficiencia, calidad, solidaridad y participación social, con criterios de descentralización e intersectorialidad.
3. La reforma de los sistemas de salud no puede basarse solamente en cambios estructurales, administrativos y financieros, sino que debe también considerar a los recursos humanos que mejor respondan a los propósitos de la misma.
4. Por las características particulares de la práctica de la Medicina Familiar, los países deben utilizarla como estrategia básica para responder integralmente a los propósitos de la reforma do los sistemas de salud y en particular a las necesidades de la gente.
5. En atención al importante papel que juegan los organismos de cooperación, técnicos, científicos y académicos, tanto nacionales como internacionales, estos deben continuar brindando apoyo al proceso do inserción de la Medicina Familiar en la reforma do los sistemas de salud.
6. Con base en sus características particulares, cada país debe desarrollar modelos integrales de atención a la salud, que permitan utilizar de manera óptima los principios y las ventajas de la práctica de la Medicina Familiar, convirtiéndola en la vía de entrada a los servicios de salud.

7. Para garantizar la continuidad en la operación de los modelos integrales de salud, los países deben diseñar y operar esquemas de financiamiento que garanticen un desarrollo económico sostenible, así como adecuados estándares de infraestructura en los sistemas de Medicina Familiar.
8. Los modelos integrales de atención a la salud, orientados a satisfacer las necesidades de la gente, deben incluir mecanismos de evaluación de los servicios que permitan medir objetivamente el impacto y la calidad de las acciones de Medicina Familiar.
9. Dentro de los procesos de reforma, los sistemas de atención a la salud, deben establecer mecanismos de reconocimiento y remuneración, que permitan satisfacer las necesidades profesionales, académicas y económicas de los médicos de familia.
10. En los sistemas de educación médica de cada país, las instituciones formadoras de recursos humanos deben involucrarse en la definición del perfil y en la formación de los profesionales necesarios para la atención médica primaria, bajo el contexto de la reforma de los sistemas de salud.
11. Las escuelas y facultades de Medicina deben implementar procesos de inserción de la Medicina Familiar dentro de los planes curriculares del pregrado, que permitan al alumno un contacto temprano, gradual y continuo con los principios universales y las modalidades de práctica de esta disciplina.
12. El entrenamiento de los especialistas en Medicina Familiar requiere indispensablemente de un programa de postgrado residencial de alta calidad, que responda a las necesidades de una fuerza de trabajo equilibrada con las otras especialidades.
13. Ante las necesidades inmediatas de algunos países por contar con una masa crítica de médicos de familia a corto plazo, se pueden diseñar y operar programas de reconversión con carácter transicional y temporal.
14. Los organismos técnicos, científicos y académicos deben involucrarse en la definición de los estándares mínimos de capacitación de los médicos de familia, que permitan dar respuesta a las necesidades de la gente y de las familias.
15. Los sistemas de salud de los países deben implantar estrategias que promuevan y faciliten la educación médica continua y continuada, para mantener niveles satisfactorios de capacidad en los médicos de familia.
16. Para fortalecer los mecanismos de contribución de la Medicina Familiar a los procesos locales de reforma de los sistemas de salud, se deben instrumentar programas de cooperación técnica entre los diferentes países de la región.