

III Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar Carta de Fortaleza

En el año en que se celebra el 30º Aniversario de la Declaración de Alma-Ata (1978), que promovió que los Estados Miembros de la OMS adoptasen la Estrategia de los Cuidados Primarios en Salud para alcanzar **Salud para Todos**, fue realizada durante los días **29 y 30 de abril de 2008**, en Fortaleza, Estado de Ceará, Brasil, la III CUMBRE IBEROAMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR bajo el tema: **Misión y Desafíos para la Medicina Familiar y la Atención Primaria en el siglo XXI: Equidad, Integralidad y Calidad en los sistemas de Salud.**

A continuación las recomendaciones de la Cumbre:

I – Para que los sistemas de salud propicien los mejores beneficios que la Atención Primaria de Salud (APS) puede asegurar, es necesario que su componente médico esté constituido por especialistas del área, certificados/titulados como Médicos de Familia y Comunidad (MFC):

- 1) Beneficios de la certificación y re-certificación de especialista en MFC: Es necesario difundir las evidencias actuales (Shi.) e investigar otras evidencias de esta iniciativa para la resolutivez de la APS. Para ello es fundamental la sinergia de papeles entre las sociedades científicas, universidades y otras organizaciones relacionadas. Tal difusión debe direccionarse hacia los tomadores de decisión, comunidad, médicos de otras especialidades y demás profesionales de salud.
- 2) Es necesario crear incentivos para la disponibilización de Médicos de Familia y Comunidad en los servicios de APS, favoreciendo su desempeño, formación continua y permanente y re-certificación periódica, con financiamiento garantizado por una política de estado que asegure la sustentabilidad en el tiempo.

II – En el sentido de asegurar la calidad del cuidado de las personas y comunidades atendidas en nuestros servicios de APS, esta Cumbre recomienda especial atención a la formación y calificación del Médico de Familia. El involucramiento de las instituciones formadoras, de los gestores y sociedades científicas en la constitución de grupo de trabajo representativo que elabore y monitoree la política de calificación para los próximos 10 años parece ser el camino apropiado.

Esta Cumbre sugiere el establecimiento de plazos a ser perseguidos, a saber:

- 3) Una meta de 5 años para que todos los médicos que trabajan en APS sean capacitados a través de cursos de especialización en MFC, presenciales y a distancia, orientados y certificados por la Sociedad Científica nacional de medicina de familia, revirtiendo su aprovechamiento, evaluado por las mismas Sociedades, en puntos a sumarse en la obtención del título de especialista.
- 4) Es decisivo que, en 10 años, a los futuros médicos de APS les sea exigida la residencia médica o título de especialista de su respectiva Sociedad Científica. Algunos elementos clave para que esto suceda son: formar preceptores de la especialidad MFC en grande número; valorizar la bolsa del residente de medicina de familia tornándola competitiva con la remuneración asistencial, instituir beca para el preceptor de residencia de medicina de familia y comunidad donde ella aún no exista; y expandir fuertemente las vacantes de residencias de medicina de familia, inclusive en el medio rural.

- 5) La regulación de la especialidad de Medicina Familiar es responsabilidad de las Sociedades Científicas y Entidades Médicas Nacionales competentes, a quienes les cabe definir, promover y evaluar el estándar de competencias necesarias para la certificación.
- 6) A los gestores les cabe la generación de incentivos para formación, certificación y residencia en la especialidad, inclusive en términos de la carrera.
- 7) Como es decisivo asegurar no sólo una certificación inicial, sino el mantenimiento de la calidad, las Sociedades Científicas Nacionales, los Ministerios de Salud y Universidades dispondrán convenios de colaboración para el desarrollo específico de cursos de especialización en Medicina Familiar y desarrollo profesional continuo en diferentes modalidades.

III – La utilización de herramientas de telesalud, telemedicina en la educación a distancia para calificación en Atención Primaria de Salud

- 8) Frente a las posibilidades abiertas por las nuevas tecnologías para beneficio en escala y calidad, recomendamos que cada país constituya núcleos para el desarrollo de estrategias de aprovechamiento de la telemática para soporte de los cuidados primarios en salud.
- 9) El centro del soporte vía telesalud en el cotidiano de los profesionales deben ser las teleconsultorías de apoyo a dudas prácticas provenientes de su actividad clínica, comunitaria y de administración de servicios. Este apoyo debe ser primordialmente prestado por Médicos de Familia titulados que resolverán, de modo sincronizado o asíncrono y con base en las mejores evidencias disponibles para ese contexto, la gran mayoría de las dudas. Los mismos especialistas deben tener el papel de filtro y regulador, con el fin de programar con especialistas focales las teleconsultorías eventualmente necesarias.
- 10) Tanto especializaciones de corto plazo y gran escala como programas de residencia y para desarrollo profesional continuo serán también enormemente beneficiadas por este tipo de soporte.
- 11) Casos complejos hipotéticos, generados a partir de esas dudas más frecuentes y relevantes, igualmente serán de gran valía para estructurar educación y aprendizaje, para todos los niveles educacionales, en Atención Primaria de Salud.

IV – Integración de instituciones/ integración educación y servicio

- 12) Ministerios de Salud y de Educación deben inducir políticas de formación en salud, integrando sistemas de salud y universidades (a través de incentivos, redefinición curricular, institución de líneas de investigación); para ello, en lo que respecta a APS, las Sociedades Científicas de Medicina de Familia nacionales deben participar en la formulación de esas políticas.
- 13) Institucionalizar la relación entre universidades, escuelas de salud y sistemas de salud, con definición de responsabilidades y competencias:
 - responsabilidad y vínculo territorial;
 - política de pasantías e investigación compartida;
 - espacio de cogestión;
 - evaluación y monitoreo de los convenios.
- 14) Construcción de espacios de negociación entre esferas de gobierno, universidades y sociedades de medicina de familia para el fortalecimiento de las políticas de calificación en APS:
 - construcción de sistemas salud-escuela;
 - fomentar la creación de departamentos de medicina de familia en las universidades.

V – Considerando el consenso en cuanto a la importancia de la inserción académica de la MFC, con el fin de garantizar el alcance de excelencia tanto en el ámbito de la formación como de la atención en salud, así como del funcionamiento de los respectivos sistemas nacionales, se destacan dimensiones estratégicas, a saber:

15) Formación y capacitación docente:

- Apoyo a la inserción de docentes especialistas en MFC de forma coherente con la estructura organizacional de cada institución de educación, por medio de acciones inductoras conjuntas entre la CIMF, OPS y los sectores gubernamentales pertinentes de cada país.
- Creación, por parte de mecanismos inductores gubernamentales, de programas de maestría, académica y profesional, y doctorado en MFC.
- Incentivo de la participación de residentes, postgraduados y profesionales de los servicios en la docencia de graduación.
- Creación de redes de formadores en MFC y APS para intercambio de experiencias, monitoreo y evaluación de la inserción académica de la MFC en los diversos países.
- Realización de eventos o foros de “Inserción Académica de la MFC” en los congresos nacionales e internacionales.

16) Reorientación curricular y perfeccionamiento del proceso de educación-aprendizaje:

- Desarrollo de directrices de reorientación de los cursos de graduación con foco en la MFC y APS por la WONCA/CIMF/Sociedades de MFC, estimulando la adhesión de las IES a estas directrices por medio de incentivos gubernamentales.
- Incentivo a grupos de estudiantes con interés en el área de MFC (Ligas Académicas) que fomenten los cambios culturales y académicos en esta área, apoyados por las Sociedades y Gestores, y siendo orientados por los docentes del área de MFC y APS, ofreciendo oportunidades de experiencias prácticas, IC y trabajos de extensión.
- Próxima Cumbre Iberoamericana con foco en la **“Inserción de la MFC en la Graduación”**.

17) Calificación de red de servicios:

- Creación de redes de integración educación-servicio (“Red Salud-Escuela”), sustentada por reglamentación específica.
- Proceso de Certificación de las instituciones de educación y de las redes de integración educación-servicio por la WONCA, CIMF y Sociedades Nacionales de MFC.

VI – Con el objetivo de fomentar la práctica de investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria de Salud con el fin de subsidiar respuestas pertinentes a los principales problemas de salud de la población y a la calidad de los servicios de salud se destacan:

- 18) La integración entre servicios asistenciales de MF/APS y los centros de educación e investigación, universitarios o no, y los programas de residencia médica en MF. Con el apoyo de los gobiernos y agencias de fomento a la investigación, tanto para el reconocimiento de la Medicina de Familia y de la Atención Primaria de Salud como áreas específicas de conocimiento e investigación como para la oferta de líneas de financiamiento específicas para la construcción de conocimiento en estas áreas.
- 19) La valorización de la investigación por medio de incentivos económicos relacionados a la producción científica de cada MF por medio de la adopción de planos de carrera.
- 20) Reconocimiento y consolidación de la Red IBIMEFA (Red Iberoamericana de Investigación en Medicina Familiar) como co-estrategia promotora de los objetivos citados líneas arriba.
- 21) Divulgación de la producción de conocimiento en MF resultante de estos esfuerzos en revistas científicas del área de Medicina de Familia, así como los trabajos de conclusión de residencia médica.
- 22) Divulgación del conjunto de esta producción científica y de las líneas de investigación asociadas en portales basados en Internet vinculados a las Sociedades Nacionales de MF, así como en eventos científicos regionales.

Fortaleza (CE), Brasil, otoño de 2008

