



# DECLARACIÓN DE LA PAZ 2018

## *Atención Primaria Centrada en la Persona: Saberes Populares y Científicos, Ecología y Participación Comunitaria*



Resultante de la Cuarta Jornada Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona realizada en La Paz, Bolivia el 7 y 8 de Setiembre de 2018, organizada por la Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona y la Academia Nacional de Medicina de Bolivia con el auspicio de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, la Asociación Peruana de Medicina Centrada en la Persona, la Representación en Bolivia de la Organización Panamericana de la Salud/OMS, la Universidad Mayor de San Andrés (Bolivia), la Universidad Franz Tamayo (Bolivia), la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú), y el Colegio Internacional de Medicina Centrada en la Persona.

### **PREÁMBULO**

En Latinoamérica las raíces más tempranas de la medicina centrada en la persona y la comunidad pueden ser encontradas en sus antiguas civilizaciones pre-colombinas, particularmente las andinas. Estas se dieron dentro del contexto de una cosmovisión holística e integradora donde todo lo que existe (mundo interno individual, comunidad social y medio ambiente) está entrelazado y en equilibrio armónico denotativo de salud en sus diferentes esferas. Similares raíces se sugieren para lo que se conoce como *Atención Primaria de la Salud* (APS) tanto respecto a equidad como a cobertura. Encontramos el eco vivo de tales propuestas originales en el decir Quechua “*Una Sola Fuerza, Una Sola Idea, Un Solo Corazón*”, en el proverbio Aymara “*Que Todos Vayamos Juntos, Que Nadie Se quede Atrás, Que Todo Alcance Para Todos, Que A Nadie Le Falte Nada*”, y en el concepto de salud y bienestar, tanto en Aymara como en Quechua, como “*Buen Vivir*”. El crecimiento poblacional y la complejidad progresiva de estructuras socio-económicas han resquebrajado los equilibrios y las armonías primigenias, aunque sin afectar sustancialmente la esencia de su legado.

El desarrollo científico y tecnológico de la medicina contemporánea ha producido notables avances en el conocimiento de los órganos y las enfermedades, y la generación de valiosos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Al mismo tiempo se ha observado lamentablemente un reduccionismo conceptual (por ejemplo, biologismo que desdeña lo psicológico y social y la medicina tradicional), desproporcionada súper-especialización profesional, fragmentación de la atención clínica, hospitalo-centrismo que medra a costa del primer nivel de atención e incomunicación entre servicios. Estas limitaciones y/o distorsiones se han acompañado frecuentemente de un debilitamiento de la vocación de servicio, del sentido de solidaridad y del respeto por la dignidad humana, así como de mercantilismo y corrupción en los sistemas de salud.

Frescos aires circularon desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en 1978 en Alma Ata, Kazajistán (ex URSS). Sus postulados sobre atención primaria promovieron *Salud para Todos* con justicia social, equidad y participación comunitaria. Uno de sus arquitectos fue el médico peruano David Tejada de Rivero, en ese entonces Sub-Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y epónimo de las contribuciones latinoamericanas a la salud pública, quien ha definido la propuesta aún vigente de Alma Ata como “*el cuidado integral de la salud por todos y para todos*”. La implementación de los principios de la Declaración de Alma Ata se limitó en razón de un percibido descuido a la calidad de la atención de salud y a la restricción de su inicialmente postulada generalidad y universalidad a través de su aplicación selectiva a subgrupos de condiciones mórbidas. Esto condujo a frecuentes disparidades e inadecuada efectividad en los procesos y resultados de la atención de salud.

Una respuesta comprehensiva e integradora a las contradicciones de la medicina contemporánea ha sido ofrecida por el movimiento programático construido por el Colegio Internacional de Medicina Centrada en la Persona en colaboración con la Asociación Médica Mundial, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial de Médicos de Familia, la Asociación Mundial de Psiquiatría, el Consejo Internacional de Enfermeras y la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes, entre otras. A través de sus Conferencias de Ginebra y Congresos Internacionales desde el 2008, está buscando dar respuesta a los desafíos arriba mencionados. Esto involucra colocar a la persona y la comunidad como centro de la salud y meta de las acciones de salud y proponer una atención clínica informada por la evidencia, la experiencia y los valores. También involucra un creciente empoderamiento (derechos y deberes) de las personas en el cuidado de su salud, todo dirigido a la restauración y promoción de la salud y al bienestar de la persona en su contexto total.

Por otro lado, y complementariamente, la Organización Mundial de la Salud en su Reporte de la Salud Mundial 2008 y su Asamblea Mundial de la Salud en 2009, sustentó que la atención primaria de la salud debe estar centrada en la comunidad y organizada en torno a las necesidades y expectativas de las personas. La OMS está redactando a través de grupos

especializados de trabajo, una declaración que relance las propuestas de la Conferencia de 1978, esta vez con la expectativa de compromiso de los propios jefes de Estado para llevarlos adelante en todos los países.

El otro desarrollo mundial de la más alta importancia es la proclamación por las Naciones Unidas en 2015 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sus XVII objetivos principales, interactivos entre ellos, incluyen el Objetivo III focalizado sobre Salud con un contenido ricamente comprensivo y formulado con énfasis en la salud positiva (promoción de la vida saludable y bienestar para todos). Se puede notar también que los Objetivos II (Hambre Cero) y VI (Agua Segura y Saneamiento), entre muchos otros, incluyen metas e indicadores inmediatos de salud y pueden considerarse como determinantes sociales de la misma.

En Latinoamérica se han dado contribuciones significativas en este campo provenientes de la Organización Panamericana de la Salud/OMS, de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM) (particularmente con su Declaración sobre Medicina Centrada en la Persona emitida en Bogotá en 2017), y de la emergente Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona organizadora de cuatro Jornadas Latinoamericanas anuales desde 2015 en colaboración con instituciones universitarias y profesionales, incluyendo las nacionales tales como la Asociación Peruana de Medicina Centrada en la Persona.

## **RECOMENDACIONES**

1. Reafirmar nuestro compromiso con los principios de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata en 1978 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible promulgados por las Naciones Unidas en el 2015, instando al desarrollo de estrategias sólidas para su implementación, compartiendo experiencias comunitarias multiculturales ejemplares, y promoviendo el dialogo entre gobiernos y comunidades, y las decisiones políticas vinculantes de ambos.
2. Promover en Latinoamérica el desarrollo de una *medicina que considera a la persona y la comunidad como centro de la salud y como metas de las acciones de salud*, consistente con saberes populares y científicos, la realidad ecológica diversa y la entrelazada etnicidad comunitaria, y siguiendo los lineamientos de la reciente Declaración de la ALANAM sobre Medicina Centrada en la Persona.
3. Promover en Latinoamérica la atención primaria y el acceso universal a la salud consistentes con sus tradiciones y saberes, aprovechando su desarrollo científico para la consecución de una salud de calidad donde las personas, la familia y la comunidad sean empoderadas para asumir sus responsabilidades en el cuidado de su salud y en su participación para el diseño e implementación de los servicios de salud. Esto denota oportunidades para la convergencia y colaboración entre las perspectivas de APS y MCP.
4. Promover una atención clínica centrada en la persona y que incluya el establecimiento de una matriz común entre profesionales de la salud, paciente y familia hacia un diagnóstico como entendimiento compartido de la condición clínica y su contexto biopsicosocial y la toma compartida de decisiones terapéuticas. En línea con esto sería deseable promover el uso extendido de procedimientos pioneros latinoamericanos en áreas de amplio valor general, tales como la *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico*.
5. Promover una formación profesional centrada en la persona. Esto debe desplegarse en los currículos de pre-grado, residencia / especialidad y educación médica continua. Deben diseñarse también programas de tutoría para promover no solo competencia técnica profesional sino también desarrollo humano pleno en estudiantes y profesores, formación interprofesional que asegure trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales de la salud, apertura a la participación de pacientes en la formación de profesionales, y énfasis en los centros de salud del primer nivel, ambulatorios y comunitarios, como ambientes formativos.
6. Promover estudios de investigación científica sobre atención primaria de la salud dirigida a implementarla y a refinar los conceptos de salud y calidad de vida en la población general, el avance de procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos centrados en la persona y la conducción de estudios epidemiológicos sobre la distribución de enfermedades y los determinantes biopsicosociales de la enfermedad y la salud positiva. Estos proyectos se pueden optimizar a través de la colaboración de investigadores de diversos países latinoamericanos y apertura a la participación de pacientes y comunidades en equipos investigadores.
7. Promover en Latinoamérica el desarrollo de una Salud Pública centrada en las personas, las familias y la comunidad. Esto debe incluir políticas de salud equitativas promoviendo el acceso universal a los servicios de salud integrados e integrales a todo nivel, con plena participación de las personas y la comunidad.

La Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona se compromete a trabajar por la consecución de estos objetivos en colaboración con las diferentes instancias de la Organización Panamericana de la Salud, la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, la Asociación Latinoamericana de Facultades de Medicina, entidades nacionales y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales pertinentes.

