

## **DECLARACIÓN DE MONTEVIDEO 2020**

### **Respondiendo a la Pandemia con Cuidado Integral de Salud Centrado en las Personas, Derechos Humanos y Desarrollo Sostenible**

*Resultante del 8° Congreso Internacional, 6a Jornada Latinoamericana y 2do Encuentro Uruguayo de Medicina Centrada en la Persona llevados a cabo como un evento virtual desde Montevideo, Uruguay, del 18 al 20 de diciembre de 2020. Organizada por la Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona (RLMCP), el Colegio Internacional de Medicina Centrada en la Persona (ICPCM) y la Representación en Uruguay de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), con los auspicios de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, las Asociaciones Peruana y Uruguaya de Medicina Centrada en la Persona, y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (particularmente la Cátedra Hipólito Unanue de Medicina Centrada en la Persona y el Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de San Fernando).*

#### **Considerando**

1. Que las raíces globales de la medicina centrada en la persona (MCP) se remontan a los orígenes de la humanidad en términos del cuidado social para preservar la salud y la vida entre los Neandertales. También son pertinentes las nociones personalizadas y holísticas de la salud en las más antiguas civilizaciones orientales y occidentales. Entre éstas están las andinas con su ética del *buen vivir* y su concepto de salud como equilibrio armónico entre el mundo interno, el social y el ecológico. La sabiduría popular de tales civilizaciones se articuló en 1946 a través de la definición del concepto de la salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, emocional y social, y no meramente la ausencia de enfermedad. Esta definición fue acuñada por el presidente de la primera Asamblea Mundial de la Salud, un temprano propulsor del enfoque centrado en la persona. Las bases éticas de la MCP se asientan también en la formulación kantiana de la persona siempre como fin, nunca como medio, y los aportes de la Revolución Francesa en términos de *derechos humanos*, luego consagrados en la Constitución de las Naciones Unidas, constituyéndose así en piedra jurídica angular de la salud global.
2. Que la Declaración de Alma-Ata de 1978 articuló la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia fundamental de salud basada en el cuidado integral de todos por todos, cuyas aspiraciones fueron ratificadas en la Declaración de Astana de 2018 para lograr la cobertura y acceso universal a la salud. Consistentes con ello, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), proclamados por las Naciones Unidas en 2015 formularon su tercer Objetivo en términos de salud positiva y enfatizaron la interdependencia entre todos los Objetivos y el requerimiento de justicia social para el bienestar general.
3. Que el rol paradigmático de la medicina y la salud centradas en la persona es delineado por las siguientes aproximaciones definicionales: 1. La persona contextualizada representa el centro conceptual de la salud así como el actor y el objetivo de las acciones de salud; 2. La medicina centrada en la persona involucra una medicina *de* la persona (de la totalidad de su salud), *para* la persona (dirigida a promover su bienestar y florecimiento); *por* la persona (los actores de las acciones de salud) y *con* la persona (acompañando y empoderando respetuosamente a aquellas que buscan cuidados de salud); y 3. La MCP postula una medicina informada por la evidencia científica y por los valores y experiencias de las personas involucradas. En esta perspectiva, la ciencia es instrumento esencial mientras que el humanismo es la esencia de la medicina. Los principios elucidados de la medicina y la salud centradas en la persona involucran la implementación de un compromiso ético, un marco explicativo holístico e intercultural, una matriz relacional, comunicacional y colaborativa para las acciones de salud, atención individualizada y contextualizada y sistemas de salud y educación e investigación en salud centrados en las personas y en la comunidad,
4. Que desde 2005 un movimiento programático global hacia una medicina centrada en la persona (MCP) bajo los auspicios de un colegio internacional (CIMCP) y en colaboración con instituciones como la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), la Asociación Médica Mundial (WMA), la Asociación Mundial de Médicos de Familia (Wonca) el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) y la Organización Mundial de la

Salud (OMS ha ido madurando conceptos y procedimientos a través de sucesivas Conferencias de Ginebra y Congresos Internacionales celebrados anualmente en continentes diversos. Que la incorporación del concepto de *persona* en la reformulación de las bases y estrategias fundamentales de la salud como *Cuidado Integral de Salud Centrado en las Personas*, tal como está siendo promovido por el Colegio Internacional y la Red Latinoamericana de MCP, contribuye al fortalecimiento de las bases filosófica de la salud, clarifica su fin fundamental, consolida la calidad de la atención y el compromiso social, y facilita su implementación, evaluación y seguimiento.

5. Que una de las instancias regionales más activas del ICPCM ha sido la Red Latinoamericana de MCP, la que ha celebrado Jornadas anuales desde 2015, construyendo conceptualizaciones innovativas hacia una medicina y salud centradas en la persona, cuyos hitos más pertinentes fueron la Cuarta Jornada Latinoamericana de MCP en La Paz (septiembre 2018) sobre “*Atención Primaria Centrada en la Persona: Saberes Populares y Científicos, Ecología y Participación Comunitaria*”; el Primer Encuentro Peruano sobre MCP (diciembre 2018), “*Hacia la Construcción Latinoamericana del Cuidado Integral de la Salud Centrado en las Personas*”, y la Quinta Jornada Latinoamericana de MCP en Lima (diciembre 2019), “*Cuidado Integral de Salud Centrado en las Personas y Objetivos de Desarrollo Sostenible*”.
6. Que son pertinentes las experiencias globales y latinoamericanas de la actual pandemia por Covid19, las cuales han sido documentadas por altos organismos internacionales indicando el enorme impacto de la pandemia sobre individuos, familias, comunidades y la población global, afectando su salud general y mental, los servicios sanitarios y las dinámicas de la sociedad particularmente respecto de sus componentes más vulnerables. En la región latinoamericana, una de las más inequitativas del mundo, la pandemia ha tenido efectos devastadores sobre la salud y los aspectos políticos, económicos, educativos, culturales y morales de la sociedad. De dichas lecciones se destacan la necesidad de promover la cooperación y solidaridad entre las personas y países; la equidad en las acciones de salud; la APS como estrategia principal para acceder a la salud, y la investigación científica para sustentar las políticas y acciones de salud.
7. Que la pandemia ha estimulado la capacidad latinoamericana en las áreas de investigación brindando soluciones ajustadas a diversas y complejas situaciones, produciéndose con ello un alto valor operativo que hubiera tenido aún más impacto mediante mecanismos efectivos de colaboración solidaria y acción conjunta. Al mismo tiempo, se han reportado experiencias positivas centradas en la persona que han logrado interrumpir las cadenas de transmisión viral, promover la investigación multidisciplinaria y entender el impacto de los *determinantes sociales de la salud* sobre el origen, el curso e impacto de la pandemia. Se ha argüido que el origen de las pandemias podría estar relacionado con el descuido y explotación del medio ambiente y consecuente facilitación de nuevas zoonosis.

## **Recomendamos**

1. Ratificar la vigencia del concepto de salud de la OMS articulando las abarcativas nociones de salud de antiguas civilizaciones y reflejando históricas perspectivas centradas en la persona. Se recomienda también añadir una dimensión ecológica al concepto de salud por su creciente rol explicativo y contextualizador relevado por la pandemia.
2. Impulsar la observación plena y en tándem del derecho y el deber universales a la salud.
3. Optimizar y agregar valor a la formulación de las bases y estrategias fundamentales de la salud como *cuidado integral de salud centrado en las personas*. Esta integralidad exigida por la pandemia implica un empoderamiento hacia el auto-cuidado y el inter-cuidado (cuidado mutuo) de la salud, así como la coordinación del aporte de todos los sectores sociales pertinentes y el liderazgo de gobiernos competentes y comprometidos con el bien común.

4. Encarar con la debida prontitud y persistencia los múltiples determinantes de la salud para promover la equidad a todo nivel y prestando especial atención a las personas y comunidades más vulnerables y necesitadas.
5. En base a las conceptualizaciones fundamentales de salud mencionadas anteriormente y los postulados sobre APS provenientes de Alma Ata y Astana, se debe trabajar infatigablemente por la consecución del acceso y cobertura universales de la salud, con creciente resiliencia y calidad en las acciones de salud y así lograr la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
6. Endosar los esfuerzos decididos y persistentes para la prevención, detección temprana, tratamiento y control para la eliminación de las enfermedades transmisibles de alto riesgo, así como la reducción de las enfermedades no transmisibles crónicas, promoviendo además la salud mental y la salud positiva como aspectos transversales y fundamentales en todas las acciones de salud.
7. Acelerar el desarrollo de herramientas clínicas y epidemiológicas para afrontar la pandemia, incluyendo un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo basados en el previo establecimiento de una matriz colaborativa, entre profesionales de la salud, pacientes, familias y comunidades y la vigilancia constante de los niveles de calidad, equidad y justicia social. Igualmente, se deben desarrollar e implementar acciones de salud pública requeridas por la pandemia tales como la activación de mecanismos para la vacunación universal concurrente con un criterio solidario, equitativo y eficiente sin que ningún país se deje de lado.
8. En tiempos actuales de migración y desplazamientos masivos la aseguración de la salud requiere que ésta sea atendida adecuadamente en todos los países del mundo. Instar a los países a fortalecer su preparación, planificación, reducción de brechas para enfrentar las diferentes amenazas a la salud pública y para traducir sus esfuerzos en acciones y estrategias concretas y decisivas en todos los niveles. Esto requiere de un fortalecido y renovado liderazgo internacional cooperativo que articule y catalice los esfuerzos por una respuesta global cohesionada.
9. Trabajar por la transformación efectiva de los sistemas de salud centrándolos en las personas y activando su implementación sistemática a través de mecanismos de evaluación amplia y longitudinal, utilizando indicadores tales como los del *Pacto 30•30•30 APS para la Salud Universal*, que abogan por aumentar al menos al 6% el gasto público en salud relativo al producto bruto interno, destinar al menos 30% de esos recursos al primer nivel de atención y reducir al menos 30% las barreras de acceso a la salud.
10. Agradecer y comprometer a todas las instituciones organizadoras y auspiciantes de este evento, particularmente la Organización Panamericana de la Salud (a través de su representación en Uruguay y su Programa Subregional para América del Sur) y el Colegio Internacional de Medicina Centrada en la Persona en sus instancias centrales y latinoamericanas, a cooperar entusiastamente en el cumplimiento y evaluación de las recomendaciones enunciadas.