



## XI ENCUESTRO FIEM

Toledo, 9-12 de mayo de 2018

### CONCLUSIONES

Representantes de las organizaciones médicas de 15 países: España, Portugal, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Uruguay, Venezuela y Ciudad del Vaticano, han analizado en la ciudad de Toledo ( España ), los principales retos a los que se enfrenta la profesión médica a ambos lados del Atlántico en el marco del XI Foro Latinoiberoamericano de Entidades Médicas (FIEM) y efectuar una serie propuestas conjuntas en beneficio de la sociedad y de los pacientes, también con el fin de incrementar su influencia en el ámbito internacional.

#### **I MESA .- POLÍTICA SANITARIA: SITUACIÓN Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD.**

El Sistema Sanitario, las políticas al respecto adoptadas por los Gobiernos en cuanto al modelo de asistencia, sus objetivos, forma de organización, financiación y gestión de los recursos disponibles ( estructurales, humanos, económicos ) , así como los resultados en términos de salud , constituye entre otros diversos factores , unos de los elementos determinantes de la salud de las poblaciones, entendiendo éstos “ determinantes de la salud “ como, el conjunto de factores personales, sociales, políticos, económicos y ambientales, que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones ( OMS, 1998 )

No todos los países Latinoiberoamericanos disponen de un sistema sanitario que garantice una atención universal, equitativa y de calidad aceptable, existiendo una gran variabilidad y deficiencias en el desarrollo de algunas áreas relevantes lo que plantea problemas de ineficiencia, desigualdad y falta de equidad.

El progresivo envejecimiento de las poblaciones incrementará la carga global de enfermedad, que avanza hacia un patrón crónico degenerativo, lo cual exigirá mayor gasto en asistencia directa y atención sociosanitaria.

En América latina casi todos los Sistemas de salud son mixtos (pública-privada). De los 475 millones de habitantes que representan en conjunto, tan sólo el 25% ( 120 millones de personas ) tienen acceso a servicios de salud entendidos como básicos.

El carácter eminentemente público del sistema sanitario debe ser salvaguardado. Se hace necesario garantizar que el sistema sanitario mantenga su carácter universal, y, al tiempo, incrementar la eficiencia en el gasto y la calidad de las prestaciones, así como incorporar aquellos servicios derivados de las nuevas necesidades de la población.

Es preciso incrementar la financiación del sistema, bajo un criterio de suficiencia que atienda las nuevas necesidades socio sanitarias de la población. El reforzamiento del nivel asistencial de la Atención Primaria es fundamental para mantener e incrementar el buen estado de la salud de la población. Pero además es preciso actuar coordinadamente con otras autoridades administrativas que garanticen una minoración de los riesgos para la salud, así como incrementar la relevancia de las actuaciones en materia de salud pública.



Sólo cinco países de la región de las Américas invierten en salud pública un 6% de su Producto Interno Bruto (PIB), el mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según destaca el informe quinquenal Salud en las Américas 2017, presentado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estos gastos en salud pública muestran una significativa variabilidad entre los países y un avance regional insuficiente, según las conclusiones del informe de la OPS, que analiza los indicadores de salud de 52 países y territorios de la región de las Américas.

Es imperativo invertir en salud pública, destinar un capital proporcional al producto interno bruto que se encuentre por lo menos en la media recomendada, en relación con países de características sociodemográficas similares, apostar por el desarrollo tecnológico, la investigación y la buena gestión, que permita optimizar los recursos humanos y materiales del sistema, promoviendo una cultura de transparencia, rendición de cuentas y anticorrupción.

El derecho a la protección de la salud y la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios se consagra como principio rector de la política social y económica.

El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva. Las políticas de salud han de estar orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

Los medios y actuaciones del sistema sanitario deben estar orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos, así como a resolver los vacíos asistenciales que son un problema de 1º nivel sobre todo en ámbitos rurales de difícil cobertura con políticas efectivas de contratación de personal médico, otros profesionales sanitarios y medidas tendientes a la asistencia a distancia.

Las reformas llevadas a cabo por alguno de los países iberoamericanos han permitido un incremento significativo en la inversión pública en salud, pero al tiempo han de atenderse los incentivos para garantizar una atención de mayor calidad técnica e interpersonal.

Algunos países han iniciado profundas transformaciones en sus Sistemas Sanitarios con el objetivo de hacer frente a los retos que afrontan y poder así, garantizar la sostenibilidad de un activo tan importante para la sociedad como es su Sistema de Salud.

Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

Se hace necesario asimismo capacitar y actualizar al personal de salud de los diferentes niveles asistenciales, generando ambientes formativos y de aprendizaje que vayan a la vanguardia para reducir la brecha tecnológica y con ello reinventar el sistema educativo formadora de recursos humanos en salud tomando como referencia aquellos modelos de salud validados y generando sociedades del conocimiento que permitan aplicar las políticas en salud que el sistema sanitario exija.



## **II MESA .- EL DESAFÍO DEL ACCESO Y LOS PRECIOS EXCESIVOS DEL MEDICAMENTO EN EL MUNDO.**

La Organización Mundial de la Salud, considera que el acceso equitativo a unos medicamentos seguros y asequibles es de una importancia vital para que la población goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. El acceso a los medicamentos puede ser una cuestión de vida o muerte, pero también es fundamental en términos de calidad de vida y la dignidad de la persona.

El 15% de la población mundial consume el 90% de la producción de la industria farmacéutica, una gran parte de la población mundial, por tanto, no tiene ni dispone de un acceso equitativo a los medicamentos.

El acceso justo al medicamento en todos los países viene muchas veces condicionado por otros elementos que son responsabilidad de los poderes públicos y las políticas de los Estados, como las situaciones de pobreza, el no disponer de sistemas públicos de salud y servicios sociales de cobertura universal, y el uso abusivo de las leyes de propiedad intelectual o patentes de medicamentos.

El acceso universal a los medicamentos en condiciones adecuadas, y específicamente a los medicamentos esenciales, constituye no solo una decisión política, sino que debe ser tratado como bien de interés público, en el apartado de los derechos humanos y la dignidad de la persona.

El medicamento representa un porcentaje significativo del gasto de los pacientes en salud, lo que en términos de oportunidad se traduce en dificultades de acceso al mismo, y lleva al límite, en muchas ocasiones, la propia viabilidad de nuestros sistemas públicos de salud.

Deben implementarse medidas tendentes a paliar el costo en medicamentos como pueden ser la regulación de los copagos, la compra centralizada a nivel nacional o incluso supranacional de medicamentos, particularmente en aquellos medicamentos de alto costo.

Ante la complejidad de un sistema sanitario cada vez más costoso, es preciso incidir en mantener el principio de equidad como base del mismo. Es fundamental dotar a los sistemas sanitarios de una Atención Primaria de salud bien desarrollada, y políticas de prevención de las enfermedades más prevalentes, control de factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludables y mejora de los condicionantes sociales de la salud y las condiciones de vida de las poblaciones más desfavorecidas.

El progresivo incremento del precio del medicamento es una cuestión que preocupa a muchas autoridades, médicos, pacientes e investigadores. A dicha preocupación se suma el escaso valor terapéutico añadido que algunos de estos fármacos nuevos aportan en relación a los ya existentes.

Desde una perspectiva ética toda nueva terapia o innovadora, superior a la anterior, en términos de utilidad, eficacia, seguridad y evidencia, debería ser incorporada a un precio justo siempre que no se comprometan otras necesidades de la sociedad.

Debe modificarse el sistema actual de fijación de precios de forma que las decisiones se sustenten sobre criterios objetivos, a partir de los costes reales y auditados de investigación y producción, más un beneficio razonable. Incorporar medidas de transparencia y la estricta ausencia de conflictos de interés sobre las decisiones de autorización y financiación adoptadas a nivel global, debe ser la norma exigible.



Las patentes, que constituyen un monopolio que se otorga a la empresa durante un tiempo para la comercialización, está pensada para proteger la innovación, pero no deberían permitir la especulación o uso abusivo de la misma sobre la necesidad de preservar la salud de la población. Debe revisarse y reformar con carácter de urgencia el sistema de patentes.

Promover un modelo alternativo de innovación con precios controlados y justos podría repercutir en un menor gasto farmacéutico; de forma que, en el reparto del presupuesto sanitario, pueda destinarse una mayor inversión en investigación y mejora de los servicios sanitarios y sociales.

Los dilemas éticos que puedan plantearse ante la mutua relación del médico con la industria farmacéutica en la investigación, ayuda a la formación continuada ó en el ámbito de las nuevas tecnologías y el medicamento, en términos de transparencia y declaración de conflictos de interés , en su caso, deberá ajustarse estrictamente al cumplimiento de las normas descritas al efecto en nuestros códigos de ética y deontología médica nacionales, guías de ética médica y la Carta de identidad y principios de la profesión médica Latinoiberoamericana.

### **III MESA .- LAS REDES SOCIALES Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CUIDADO DE LA SALUD. ASPECTOS ETICOS Y DEONTOLOGICOS.**

La evolución en tecnología sanitaria, así como el avance en los medios por los cuales nos comunicamos, obtenemos y compartimos información avanzan cada vez a un ritmo más vertiginoso.

Las herramientas interactivas y colaborativas como wikis, redes sociales, chats y blogs han transformado a los utilizadores pasivos de Internet en participantes activos. Se pueden utilizar para buscar consejos médicos y los pacientes con enfermedades crónicas o médicos pueden compartir sus experiencias. También pueden ser utilizados para investigación, salud pública, educación y promoción profesional directa o indirecta.

Estas tecnologías sanitarias aplicadas a la salud pública pueden redundar en beneficios muy claros en para las administraciones, la población y los pacientes, como a través de los centros de telemedicina con la posibilidad de tener intervención médica y de otros profesionales sanitarios, a distancia.

La inteligencia artificial (IA), como elemento de punta en la tecnología sanitaria, servirá para sistematizar el análisis de nuestros pacientes mediante la experiencia previa y los datos disponibles (BIG DATA). La robótica ha permitido también avanzar en términos de menor morbilidad vinculada a técnicas quirúrgicas y diagnósticas, esto también avanzando con una progresión logarítmica. Si bien en muchos de estos aspectos aun nos encontramos lejos de poder utilizarlos en toda su potencialidad, las oportunidades que se avecinan marcan a las claras el inminente cambio de paradigma.

A raíz de todos estos avances, nuevos dilemas éticos y prácticos surgen en relación a su aplicación. La ética y la deontología médica deben ser los faros que orienten la progresiva incorporación de las nuevas herramientas, teniendo siempre como fin el mejor de los resultados posibles para nuestros pacientes, pero garantizando la confidencialidad y el adecuado manejo de los datos.

Un capítulo aparte merece la utilización de las redes sociales y de los medios de información on-line, donde mucha de la información clínica que circula (la abrumadora mayoría) está lejos de ser confiable, y donde también debemos velar por que se respete la confidencialidad de nuestros





pacientes, evitando que circulen fotos o estudios paraclínicos identificados. Las webs sanitarias y de salud deben estar acreditadas debidamente y cumplir con los criterios de contenidos, seguridad y confianza de entidades profesionales, académicas y científicas legalmente reconocidas.

El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente. No son adecuadas las consultas médicas basadas exclusivamente en redes sociales, salvo en el caso de una segunda opinión, y siempre salvaguardando la confidencialidad.

Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina, son acordes a la deontología médica cuando se usan exclusivamente como una ayuda en la toma de decisiones.

Las normas contenidas en los códigos de ética y deontología médica nacionales y en la Carta de identidad y principios de la profesión médica Latinoiberoamericana, de buena praxis médica, de confidencialidad, seguridad, tratamiento de datos médicos, respeto a la intimidad y secreto médico se aplicarán a la comunicación médica por redes sociales, telemedicina y otras aplicaciones de la IA

Todas las entidades médicas representadas en éste XI Encuentro FIEM desean manifestar, por encima de los avances tecnológicos y las aplicaciones de la IA en el ámbito de la salud, su compromiso con la vertiente humanística de la profesión médica y la defensa de un Acto médico de calidad donde la relación médico paciente sea preservada por encima de cualquier otra consideración.

#### **IV MESA.- MACHISMO Y NUEVAS FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: MÁS VÍCTIMAS, MÁS VIDAS.**

La Violencia de Género es un problema de salud pública de primera magnitud que afecta a las mujeres a lo largo de todas las etapas de su ciclo de vida. Debe ser considerado e integrado en todos los países como un problema de Estado en defensa de los derechos individuales y colectivos, la igualdad de género y la dignidad de las personas.

La OMS ha identificado la violencia de género como un factor esencial en el deterioro de la salud, dependiendo de la naturaleza del acto (mutilación genital, maltrato, agresiones sexuales, violación colectiva u otras formas de violencia) ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, suponen pérdidas, a veces irreparables, en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres y de sus hijas e hijos.

La mujer continúa siendo el grupo con una mayor vulnerabilidad, la cual se acrecienta si proviene de zona rural, zonas especialmente deprimidas, regiones de situación económica limitada y de culturas predominantes machistas. La violencia a manos de sus parejas es la forma de violencia contra las mujeres más común. Menos del 40 por ciento de mujeres que sufren violencia buscan asistencia y ayuda.



Es en el espacio de relación médico paciente, cercano, de confianza y continuado en el tiempo, donde las víctimas de violencia y/o maltrato se atreven a compartir su situación. El papel del médico no se debe limitar a consolar y tratar o efectuar la pertinente tramitación judicial ante un posible caso de violencia de género. Se debe ir más allá de la atención y actuar en la prevención a través de una detección temprana que dé lugar a la utilización de los diferentes recursos que la sociedad y los poderes públicos deben poner en favor de la mujer víctima de la violencia.

Los médicos están obligados a colaborar y contribuir a la desaparición de la violencia de género, nuestra posición privilegiada supone un mayor compromiso legal y deontológico en la detección de situaciones de maltrato, es un deber deontológico que conlleva una exigencia de calidad asistencial, en forma de atención y estudio específico y personalizado de la paciente.

Como puerta de entrada al sistema sanitario y servicio asistencial más próximo y continuado para la población, la Atención Primaria resulta el nivel asistencial más favorable para que las mujeres puedan atreverse a compartir su experiencia de maltrato y/o violencia de género.

Son esenciales los protocolos de detección y denuncia puestos en marcha en los servicios más básicos de atención sanitaria, especialmente los dirigidos a los médicos de Atención Primaria y Servicios de Urgencia (tan solo un 5% de los casos de violencia de género denunciados son detectados desde Atención Primaria, y este dato es altamente preocupante y nos orienta de la prioridad que supone mejorar la detección e intervención inicial en estos casos).

Para tratar de superar estos déficits, es importante conseguir especialización de los médicos de Familia y Servicios de Urgencia en la detección y atención de este grave y alarmante problema, así como en la formación de equipos multidisciplinares con profesionales de Enfermería, Trabajo Social y Psicología.

Las entidades médicas nacionales Latinoiberoamericanas manifiestan su compromiso firme por favorecer y facilitar la coordinación de medidas contra la violencia de género entre los componentes del sistema de atención médica, sistema de justicia criminal, autoridades policiales, juzgados de familia y juveniles, y organizaciones de servicios a las víctimas. También en propiciar y apoyar los programas dirigidos a la toma de conciencia pública y de educación de la comunidad.

Actualizar el conocimiento basado en la experiencia y la evidencia científica de los últimos años y proporcionar al personal sanitario más y mejores herramientas para la toma de decisiones en la intervención con las mujeres en situaciones de violencia de género, resaltando la colaboración y coordinación con profesionales y recursos dentro y fuera del sistema sanitario debe ser un objetivo prioritario y un compromiso.

Promover el intercambio de experiencia y mejores prácticas aprendidas entre los países Latinoiberoamericanos en la lucha contra la violencia de género, es igualmente un compromiso de las entidades médicas que conforman el FíEM y debe concretarse en la creación efectiva de un Observatorio FíEM de violencia de género.



## **V MESA.- FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA. RETOS PARA IBEROAMÉRICA.**

La práctica de la medicina es dinámica y de evolución permanente; constantemente aparecen nuevos avances en la tecnología, nuevos descubrimientos en los campos del diagnóstico y el tratamiento. Por tales razones la práctica de la profesión y la enseñanza de la medicina, son una experiencia y un aprendizaje continuo que se inicia con la admisión en las Facultades de medicina y termina con el retiro definitivo del profesional en el ejercicio de sus actividades profesionales.

La Formación médica continuada y el Desarrollo profesional permanente ( FMC/DPC) debe tener como objetivo mantener actualizado al profesional en ejercicio para aplicar sus conocimientos científicos en la prevención y tratamiento de las enfermedades que afectan al ser humano . La formación médica continua involucra de igual manera las normas éticas del pensamiento y la conducta del médico.

Se habla de formación médica continuada (FMC), centrada en cursos y congresos, aunque hoy en día se ve considerablemente ampliada gracias a las nuevas tecnologías de comunicación e incorpora conocimientos y habilidades sociales y de gestión, focalizándose en las necesidades de cada médico y los aspectos prácticos del ejercicio profesional.

La expansión del conocimiento médico sin conflicto de intereses es una de las labores esenciales de las entidades médicas.

La UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) creó el Consejo Europeo de Acreditación de la Formación Médica Continuada (EACCME) con el objetivo de ayudar a los especialistas médicos europeos a acumular créditos de FMC a través de su asistencia a reuniones internacionales y actividades formativas aprobadas/acreditadas por los organismos nacionales de acreditación, con objeto de evitar duplicaciones del proceso.

El nuevo convenio Consejo General de Colegios Médicos de España (CGCOM) -UEMS permite, mediante una nueva plataforma digital, la acreditación UEMS de cursos on-line y presenciales en el entorno CONFEMEL.

Se proponemos la creación de un grupo de trabajo UEMS-España/Portugal/CONFEMEL para estudiar el mecanismo idóneo que permita la expansión y acreditación del conocimiento médico iberoamericano a través de esta nueva plataforma con la garantía de la UEMS

## **VI MESA.- FACTORES QUE DETERMINAN LA DESHUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA MEDICINA ACTUAL.**

En esta era de tecnología médica avanzada, de litigios constantes, de escasez de tiempo que el médico ha de dedicar a sus pacientes, de entornos muchas veces impersonales, relativismo en la educación y los valores y de excesiva burocratización sanitaria, la sociedad espera que la medicina sea una profesión que armonice el humanismo y la ciencia.

En medicina, el humanismo es un elemento esencial de la relación de confianza entre el médico y el paciente que ha de ser preservado, y un excelente e imprescindible complemento del enfoque puramente tecnológico científico del acto y la actuación del médico.

La medicina no solo se ha vuelto con más fuerza científica, sino que también se ha ido despersonalizando, por lo que en algunas áreas de la práctica clínica la excesiva dependencia de la



ciencia en el cuidado de los pacientes ha supuesto un colapso de los valores humanistas en la profesión.

La práctica de la medicina está amenazada por la relativización de sus valores tradicionales (compasión, ayuda, respeto por la vida humana y la dignidad de las personas), deslumbrada por la ciencia y la tecnología. Esto puede ser el principio de su final, tal como se concebía hasta ahora y desde luego, el inicio de su decadencia.

El progreso tecnológico y científico, por espectacular que este sea debe estar supeditado al hombre y a sus valores y principios y no al revés, por ello cobra una nueva relevancia el papel del médico como intérprete y aplicador de forma adecuada de aquellas, a su paciente, al enfermo, al ser humano. Esto invita a una nueva reflexión sobre nuestra profesión y su futuro, e inducir a una vuelta había el humanismo médico que se acerca al conocimiento del hombre y de sus valores y prioridades en relación a la salud, intentando explicar la enfermedad, su abordaje y connotaciones. La ética médica es aquí transcendental y ayuda a la comprensión y respeto del paciente y de sus intereses de salud.

El ejercicio de la medicina no es moralmente aséptico, esta necesariamente ligado a un sistema de valores que es el que le otorga su dignidad y su sentido humano. La Medicina debe tener una función integradora por lo que el médico no debe conformarse con hacer un diagnóstico, además debe interesarse por el sufrimiento que la enfermedad produce en el enfermo y por las consecuencias personales, familiares y sociales de la enfermedad; esto debe ser así en cualquier enfermo y en toda enfermedad. Se trata de considerar siempre al enfermo como persona.

En sus decisiones, el médico debe tener en cuenta las peculiaridades individuales de los pacientes y de la sociedad a la que pertenecen. El enfoque centrado exclusivamente en la patología que presentan los pacientes (Medicina Centrada en el Paciente, MCP), más que en su persona, conduce a errores en la práctica médica.

En este contexto, llama la atención como la aparición y el progreso de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) se percibe en muchas ocasiones de forma separada a la Medicina Centrada en la Persona, cuando siempre han sido complementarias y han de enfocarse y ejercerse de forma integrativa. Es la manera correcta de entender y ejercer la práctica clínica en un contexto biomédico y anular la irrupción de las prácticas pseudocientíficas y pseudoterapéuticas.

Las entidades médicas integradas en el FIEM manifiestan su compromiso con la vertiente humanística de la profesión médica y la defensa de un Acto médico de calidad donde la relación médico paciente sea preservada por encima de cualquier otra consideración, igualmente dicho compromiso lo es con una aplicación de la ciencia de una manera respetuosa con el paciente como persona y que tenga plenamente en cuenta sus valores, preferencias, historia cultural, contexto, miedos, preocupaciones y esperanzas.