

7. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Unesco [www.unesco.org/shs/bioethics](http://www.unesco.org/shs/bioethics) (último acceso octubre 29, 2010)
8. Martin Piñate, Felipe. De Razetti a Potter. *Gac Méd Caracas*. 2005;113(4):506-518. ISSN 0367-4762.
9. Puigbo JJ. Discurso con motivo de la toma de posesión de la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina. *Gac Méd Caracas*. 2002;110(3):401-422. ISSN 0367-4762.
10. Bernard A Fischer, IV. A Summary of Important Documents in the Field of Research Ethics. *Schizophrenia Bulletin*. 2006;32(1):69-80.
11. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 5555 del 13 de Noviembre de 2001, decreto número 1290 <http://www.asambleanacional.gov.ve/ns2/leyes-habilitante/L-57CIENCIA,TECNOLOGIAEINNOVACION.pdf>
12. Apitz Castro, Rafael. Comités de bioética. *Gac Méd Caracas*, ene. 2002, vol.110, no.1, p.110-113. ISSN 0367-4762
13. International Committee of Medical Journal Editors (aka the Vancouver Group). Uniform Requirements for Writing Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. 2004. Disponible en: <http://www.icmje.org/>. (último acceso octubre 29, 2010)

Correspondencia:

Juan Marques

Dirección Médica Novartis Venezuela,  
Cardiología Experimental, Instituto de Medicina  
Tropical, Universidad Central de Venezuela

Teléfono 04141308941

[Juan.alberto.marques@gmail.com](mailto:Juan.alberto.marques@gmail.com)

Conflicto de intereses

Juan Marques: Director Médico de Novartis Venezuela  
María Andreína Marques Mejías: no presenta conflicto  
de intereses-

*Gac Méd Caracas* 2011;119(1):69-72

## Documento de Conclusiones y Recomendaciones de la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la ALANAM

Borrador de Conclusiones y Recomendaciones de la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la ALANAM

El Consejo Directivo de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM), se reunió en México, DF, Estados Unidos de México, en su XVIII Reunión, entre el día 18 y el día 20 del mes de septiembre de 2008.

El Consejo Directivo, después de considerar las exposiciones de las distintas Academias sobre el tema oficial de la Reunión, “*Gestión y evaluación de la Atención Primaria de Salud*” en Latinoamérica, aprobó las siguientes conclusiones y recomendaciones:

### Conclusiones

Latinoamérica está constituida por naciones en diferentes etapas de desarrollo, algunas de ellas con múltiples dificultades para implementar un Servicio

Único de Salud por sus características demográficas, sociales, económicas, políticas y culturales.

Ya transcurrieron más de treinta años desde la reunión de Alma Ata y de las primeras acciones emprendidas por los Ministerios de Salud para incrementar y respaldar la Atención Primaria de Salud, mediante diversas estrategias concebidas, planificadas y ejecutadas por las autoridades principales de los gobiernos constitucionales y, en la mayoría de los países del área, se está aún muy lejos de aplicar a fondo y en forma masiva las recomendaciones sobre Atención Primaria de Salud aprobadas en Alma Ata.

Sin embargo, existe una rica experiencia sobre la aplicación de dichas estrategias en población urbana y rural, perfeccionando las mismas a través de reglamentaciones pertinentes y en beneficio progresivo de una mayor cantidad de habitantes en todo el territorio de la región.

En la última década se ampliaron aún más las

prestaciones subsidiadas para un sector de población cada vez mayor, particularmente enfocada hacia el niño menor de cinco años, los niños de alto riesgo y la mujer en edad fértil, así como a la embarazada hasta más allá de su puerperio.

Hay unos pocos países latinoamericanos en los cuales, pese a las limitaciones de la Atención Primaria de Salud, la pueden considerar razonablemente satisfactoria para su grado de desarrollo socio-económico y la magnitud de los recursos invertidos en el sector.

Existen factores facilitadores para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de Salud y otros que limitan este desarrollo y que deberían ser abordados específicamente para consolidar su eficacia y eficiencia.

Entre los **factores facilitadores** pueden destacarse: a) La orientación de las políticas sanitarias: fortalecimiento de los centros de primer nivel o unidades sanitarias, tanto en aspectos relativos a su infraestructura como a la formación y capacitación del recurso humano. b) La organización de un sistema prestacional público, estructurado a partir de una amplia distribución de centros de primer nivel de atención y c) El incremento de la accesibilidad en la mayoría de los centros de atención de primer nivel.

Entre los **factores que dificultan el desarrollo de la Atención Primaria de Salud** se identificaron: a) Oferta de atención médica orientada, principalmente, a la asistencia a demanda y por patología. b) Deficiencia en la distribución de los recursos humanos de salud entre centros urbanos desarrollados y las periferias y el área rural de los países. c) Aplicación insuficiente de programas preventivos, protocolizaciones o guías de práctica clínica, diseñadas localmente. d) Deficiencia de normatización de los procesos administrativos. e) Deficiencias en la coordinación de los sistemas de referencia y contrarreferencia, reducidos a derivación de pacientes para su hospitalización, con baja articulación de los procesos de manejo ambulatorio. t) Acceso a servicios de complejidad creciente poco ordenada. g) Deficiencia en los mecanismos de incorporación de recursos humanos y tecnología. h) Deficiencia en la integración de todos los actores del sistema sanitario. i) En un buen número de los países Latinoamericanos los sistemas de salud están enfocados, primordialmente, a la lucha contra las enfermedades, pero muy poco se trabaja en el ámbito de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, verdadero sentido de lo acordado en Alma Ata en 1978. j) Con inusitada frecuencia, entonces,

se confunde la Atención Primaria de Salud con el Primer Nivel de Atención en Salud, lo cual entra en conflicto con varias de las ideas de la Atención Primaria de Salud, tales como la integración de los servicios y la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades de salud, lo que hace que se regrese al modelo de atención curativa, dejando atrás la necesidad de abordar los factores determinantes de la salud.

Es de gran utilidad la programación de acciones destinadas a asegurar una alimentación equilibrada y una apropiada nutrición, de preferencia de producción local, para todos los sectores de la población, con miras a erradicar lo antes posible la desnutrición, tanto en la madre como en el niño.

El Tesoro General de la Nación, en cada país, adquiere cada vez más la responsabilidad de un adecuado financiamiento de la Atención Primaria de Salud, con la cooperación y coordinación de los Municipios que reciben recursos directos, según su organización, población, importancia y localización geográfica.

Es de suma importancia el papel que le corresponde a la Medicina Familiar en la Atención Primaria de Salud y la enorme posibilidad de este especialista para actuar como un importante agente de desarrollo.

### Recomendaciones

Dentro de un respeto absoluto del contexto nacional, acorde con políticas de salud locales, que estimulen la práctica adecuada de la Atención Primaria de Salud en la región, se deben emitir recomendaciones expresas, actuales, coherentes con la situación sanitaria de los diferentes países de la región, probablemente coincidentes con otras aplicadas en la región de las Américas. Se anticipan las siguientes recomendaciones, que pueden plantearse a las principales autoridades de salud de cada país, que procuran reforzar toda acción inherente a la Atención Primaria de Salud:

1. Implementar políticas que permitan salvar barreras culturales, sociales, religiosas, epidemiológicas y geográficas para un enfoque integral de la salud, con base en una prevención de la enfermedad y un componente fundamental de promoción: Atención Primaria de Salud. Hoy, más que nunca, se hace necesario desarrollar acciones que permitan implementar la Estrategia de Atención Primaria de Salud en todos los servicios, independientemente de su complejidad: debemos

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA ALANAM

- organizar programas de Atención Médica centrados en dicha estrategia, para lo cual es necesario redefinir la organización sanitaria, el modelo de gestión y, fundamentalmente, los recursos humanos. La persona debe ser el centro del sistema y todos los actores de la salud deben girar a su alrededor.
2. Implementar normas legislativas que dejen muy en claro la diferencia entre la Atención Primaria de Salud - prevención y promoción - y el Primer Nivel de Atención atención de patologías de bajo nivel de complejidad -. Deben ser fortalecidas y jerarquizadas las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
  3. Priorizar la atención y educación en salud y en orientación nutricional a los grupos sociales secularmente postergado o poco atendidos como son: poblaciones indígenas, campesinas y originarias, embarazadas y mujeres de toda edad, menores de cinco años, adolescentes, adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, personas discapacitadas, ancianos, pacientes con VIH-SIDA, aplicando una clara concepción de Atención Primaria de Salud.
  4. Comprometer a los municipios y poblaciones menores para que planifiquen el control de las enfermedades prevalentes, emergentes y re-emergentes en los diferentes pisos ecológicos de cada país. La gestión debería ser descentralizada, con mecanismos de control de calidad en todo el sistema. Es decir, que la planificación y ejecución de las acciones de salud se realizan localmente, siguiendo modelos de Planificación Local Participativa, con transferencia del conocimiento a los equipos locales, procurando “homogenizar los modelos” de gestión y de prestación de servicios en toda la red, consolidando los procesos de “descentralización y regionalización” del sistema de salud.
  5. Respaldar toda estrategia y acción que haga efectiva una Atención Primaria de Salud de amplia cobertura, sin discriminación alguna, con la mayor extensión geográfica y la mayor coordinación posible entre el Gobierno central de cada país, a través del Ministerio de Salud o su equivalente, con las poblaciones menores como responsables regionales de salud y los municipios con una responsabilidad gradualmente creciente, en la asistencia sanitaria a todos los sectores de la población.
  6. Apoyar, en cada país, los esfuerzos del Gobierno constitucional en lo referente a acciones que erradiquen, en un plazo prudente, la desnutrición en sus diferentes grados de severidad.
  7. Discutir, en foros con participación internacional, regional, la experiencia lograda por los diferentes países de la región iberoamericana, para identificar acciones similares y eficaces que amplíen la Atención Primaria de Salud en todo el territorio nacional de cada país.
  8. Proponer acciones conjuntas con las autoridades de salud e instituciones médicas de los diversos países iberoamericanos, a favor de una atención preventiva y promocional de la salud, gratuita y responsable, a sus habitantes con residencia en áreas urbanas y en particular, en áreas periféricas y rurales.
  9. Capacitación en Atención Primaria de Salud de todo el equipo de salud, cuadros intermedios de conducción del sector público y nivel central, por acuerdos entre instituciones formadoras y utilizadoras de recursos humanos. Los recursos humanos en salud deben ser capacitados en un nuevo paradigma de la salud, debiendo ser la línea rectora del sistema, ya que son quienes le dan dinamismo a las intervenciones, ajustados por su conocimiento y capacitación. Como la Medicina Familiar tiene un papel preponderante en la Atención Primaria de Salud, se debe insistir en una óptima capacitación de estos especialistas, a la luz de los postulados de dicha Atención Primaria.
  10. Organización en redes de los recursos de la región, enmarcadas en políticas claras, con participación de todos, impulsadas por las jurisdicciones, que debiera contemplar: a) Un diseño en consonancia con los lineamientos generales de las políticas jurisdiccionales de salud, en particular con las de recursos humanos. b) Centrarse en el sector público como eje, con algún grado de descentralización de las decisiones. c) Incluir a los diferentes subsectores y promover la participación intersectorial. d) Considerar a la comunidad como base de la red, previendo la participación de operadores sanitarios comunitarios - Médicos de Familia. e) Revisar – y en su caso reforzar - cuidadosamente la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención (ver punto 2). f) Hacer funcionar el sistema de referencia y contrarreferencia, informatizándolo y combinando toda la tecnología posible para el manejo de la información.
  11. Trabajar intensamente en el concepto de estrategia, de integralidad referente al reconocimiento y

aceptación de la Atención Primaria de Salud. Debe acercarse la atención médica al domicilio de las personas con la máxima tecnología y soporte profesional disponible, para llevar el máximo nivel de respuesta de salud al ciudadano, mejorando la calidad de atención, aplicando, de la manera más eficiente, los recursos sanitarios, para así evitarles desplazamientos innecesarios.

12. Como una estrategia de acción para implementación, en cada país, de un efectivo sistema de Atención Primaria de Salud se pueden recomendar los siguientes pasos: a) Realizar un censo de los médicos y demás personal de salud que trabaje en Atención Primaria de Salud en cada país: estados o departamentos, municipios y demás divisiones territoriales. b) Realizar un censo de centros de Primer Nivel de Atención, a nivel Nacional, estatal o departamental y demás divisiones territoriales.

c) Realizar un censo de oportunidades laborales en cada nivel territorial. d) Calificación de este recurso humano enfocado en Atención Primaria de Salud. e) Realizar un estimativo de la demanda de Atención Primaria de Salud en los diferentes niveles territoriales. f) De acuerdo con la estimación de necesidades y para cubrir la demanda con la más óptima calidad, evaluar a los médicos y demás miembros del equipo de salud para complementar sus conocimientos, actitudes, aptitudes y habilidades, para lo cual es indispensable: g) implantar y generalizar una educación continua de todo el personal relacionado con la Atención Primaria de Salud, por medios tanto presenciales como, fundamentalmente, virtuales y establecer una recertificación periódica obligatoria de todos ellos.

---

Gac Méd Caracas 2011;119(1):72-74

## Documento de la XIX Reunión del Consejo Directivo de la ALANAM

### Declaración pública sobre políticas de salud para Latinoamérica

Los Presidentes y Delegados Permanentes de las Academias Nacionales de Medicina de Latinoamérica (ALANAM), reunidos en la XIX Reunión de su Consejo Directivo en Santiago de Chile del 28 al 30 de octubre de 2010, acuerdan por unanimidad emitir la siguiente Declaración sobre Políticas de Salud para la Región:

#### CONSIDERANDO QUE

1. La salud es uno de los componentes de la calidad de vida y bienestar de las personas y está íntimamente ligada a los niveles de ingreso, de educación, al saneamiento ambiental, disponibilidad de agua

potable y alcantarillado y otras condicionantes sociales. De allí que el progreso en salud requiere de crecimiento y desarrollo económicos, de políticas y estrategias sociales integrales, éticas y coherentes y de un uso eficiente de los recursos económicos.

2. Los índices de pobreza en la región son muy elevados, estimándose que aproximadamente un 44 % de su población, unos 230 millones de personas viven en la pobreza y, de ellos alrededor de 110 millones en la pobreza extrema e indigencia. En esta realidad, un gran porcentaje de esa población no puede asumir los costos de la atención de salud, situación que los Estados deben considerar prioritariamente al organizar