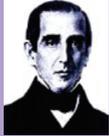




Hipólito Unanue



Cayetano Heredia

Declaración de Lima 2017 Educación Médica Centrada en la Persona



Daniel A. Carrión

PREÁMBULO

La concepción de la Medicina Centrada en la Persona (MCP) significa la convergencia entre la plena vigencia de los derechos humanos en el campo de la salud humana, el ejercicio efectivo de los principios éticos en la actuación profesional, y la articulación de ciencia y humanismo para la optimización de la medicina del siglo XXI. Al mismo tiempo, valora la plena vigencia de los avances científicos en el campo de la Medicina actual, según corresponda aplicarlos como lo determine el criterio benéfico oportunamente acordado con la persona involucrada.

Atendiendo a la importancia del desarrollo de la MCP, particularmente en la formación de los médicos del futuro, su avance surge como una impostergable necesidad y ha determinado la convocatoria a las Terceras Jornadas de Medicina Centrada en la Persona, realizadas en Lima el 15 y 16 de diciembre de 2017. Su temática se ha focalizado en el plano educativo en su aplicación a la atención clínica, la investigación científica y la salud pública, así como en los principios y la metodología educacionales, porque el cambio de paradigma representado por la MCP implica nada menos que una transformación cultural. Esta involucra entender, aceptar, y actuar en consecuencia a una reorientación del eje de la medicina hacia las personas. Este giro antropocéntrico deberá abarcar a la persona en un sentido integral y no solo enfocado en sus enfermedades. Para reflejar esto convendría hablar de "Medicina y Salud Centradas en la Persona".

El evento antecede a la celebración en el 2018 de los 40 años de la Conferencia Mundial de Salud de Alma Ata. Podemos encontrar una de las raíces de la MCP en la gran Conferencia de 1978 y Alma Ata puede encontrar en la MCP una contribución estratégica. En tal sentido, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se está planteando la perspectiva de la atención centrada en la persona y la comunidad como un referente fundamental en estas celebraciones.

Varios encuentros sobre medicina centrada en la persona en el último lustro han tenido como tema principal o prominente la educación médica centrada en la persona. Estos incluyen los Congresos Internacionales en Zagreb el 2013 y en Madrid el 2016, así como las Jornadas Latinoamericanas de Medicina Centrada en la Persona en 2015 y 2016.

Es particularmente relevante la Declaración sobre Medicina Centrada en la Persona emanada de la Reunión Celebratoria del Cincuentenario de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM) en noviembre de 2017. Los argumentos allí expuestos por los representantes de sus constitutivas 14 Academias Nacionales, reflejando diversas especialidades médicas, problemáticas sanitarias y realidades nacionales, encontraron sin embargo alta coincidencia conceptual en torno a la necesidad de cultivar una medicina centrada en la persona, incluyendo su aplicación a la educación médica en el pregrado, posgrado, y desarrollo profesional continuo, con extensión a las variadas profesiones de la salud en el requerimiento de adiestrarse y trabajar colaborativamente al servicio de las personas.

RECOMENDACIONES

El elevado debate suscitado a propósito de las exposiciones presentadas por los expertos participantes de distintos países puede ser resumido en los párrafos esencialmente propositivos, insertos a continuación.

1. Incidir desde la propia formación del médico y, más aún, de la totalidad del personal de salud aplicando programas de formación inter-profesional, que incluyan los aspectos nucleares de esta concepción, asegurando así la atención a la salud centrada en la persona por los respectivos equipos, lo cual representará un verdadero estímulo a los imprescindibles cambios culturales específicamente ya referidos y que habrán de permitir afianzar la posterior consolidación de la MCP. **En consecuencia, se recomienda como fundamental la adecuada inclusión curricular de la MCP, como disciplina transversal, en los planes de estudio de las diversas Facultades de Medicina que forman profesionales de la Salud de nuestras sociedades, que se integren y adhieran a esta visión.**
2. Restituir al trípede central de la relación clínica formativa: alumno, docente y paciente, su condición de personas como tales en el ejercicio de la formación profesional permitirá consolidar dicha relación, dotándola de nuevas y fecundas perspectivas, así como a orientar la docencia en torno a las necesidades reales del paciente. *"Somos Personas que Cuidamos Personas"* (Frontis del Ministerio de Salud del Perú). **Por lo tanto, entendemos que alcanzar un verdadero protagonismo de las personas involucradas en el proceso formativo, permitirá superar diversos desentendimientos que se verifican actualmente en este campo.**
3. Trasladar el actual modelo de referencia hospitalaria al sitio de radicación de las personas, a la Familia y la propia Comunidad, habrá de crear las circunstancias que faciliten una relación entre sus integrantes impregnada de profundo humanismo; y

reimpulsando el ideal expresado en Alma Ata como el verdadero eje de la Atención Primaria de Salud (APS), sin descuido de los restantes niveles: *“Cuidado Integral de la Salud Para Todos y Por Todos”* en palabras de David Tejada. **Como corolario, este clima de entendimiento forjado sobre bases humanistas deberá configurar el mejor entorno para entender y estudiar mejor las reales necesidades de salud de sus habitantes.**

4. Reconociendo que la docencia en el ámbito hospitalario es necesaria en la formación médica, se hace imperativo el traslado de escenario de dicha formación al primer nivel de atención, revalorizando la APS y evitando en todos los casos utilizar al paciente y su familia únicamente como medios del proceso educativo. **En consecuencia, las Universidades deben formar a los profesionales de salud de acuerdo al perfil definido por la sociedad de cada país.**
5. A su vez, las necesidades formativas y humanas del alumnado deberán hallarse mejor contempladas que en la actualidad, bajo una más adecuada, comprensiva y permanente promoción integral del docente. Para consolidar los procesos de cambio será esencial propiciar en el alumnado el desarrollo de los correspondientes liderazgos. **Resulta así que el ejemplo vivo del docente deberá recuperar su pleno valor referencial, proyectando toda su potente y beneficiosa influencia sobre los demás integrantes del trípode educativo.**
6. Si se exige el respeto de un auténtico papel protagónico del paciente, su familia y la Comunidad, dichos actores deberán ser objeto de un específico plan educativo, que los capacite para una participación efectiva en la determinación de sus reales necesidades de salud, así como en la búsqueda de sus respectivas soluciones. El mencionado programa deberá estar a cargo de los propios profesionales de la salud, como parte integrante de sus responsabilidades, luego de mejorar sustancialmente sus competencias sociales y comunicacionales. **Lo precedente refleja y equivale a expresar la necesidad de construir una ciudadanía activa en salud.**
7. En consecuencia, entendemos que se hace necesario rediseñar una auténtica Docencia Centrada en la Persona, tanto del Paciente, como del Estudiante y el Profesor, potenciada por el uso de las tecnologías de la información y comunicación, comenzando por modificar las circunstancias bajo las cuales aquella enseñanza se lleva a cabo actualmente. Se requiere un cambio curricular innovador, audaz y creativo para transformar la medicina y la salud del siglo XXI, que nos aproxime a las necesidades sentidas de las personas, vigente en el continuo de sus vidas, familias y comunidades, desde el abordaje de las inequidades sociales y los determinantes sociales de la salud que la afectan. **Tal postulado supondrá redefinir los lineamientos de una nueva Política Educativa del personal de salud, como la forma más idónea de contribuir, en nuestras sociedades y, desde el ámbito educativo, a la necesidad de consolidación creciente de la MCP.**
8. Creemos que es hora de unir esfuerzos en torno a la MCP y la salud centradas en las personas, familias y comunidades, para construir e impulsar modelos de salud, verdaderamente integrales e incluyentes, equitativos y solidarios, capaces de contribuir al desarrollo y bienestar de todos los pueblos. Haríamos así efectivo el llamado a la acción, emanado del artículo 4 de Alma Ata: *“El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.”* **Por ello proponemos a las autoridades nacionales políticas y sanitarias de las Américas, unirse a actividades pertinentes a los enunciados de la Declaración, bajo el horizonte de configurar Sistemas de Salud Centrados en las Personas, como la mejor manera de celebrar los 40 años de la reunión de Alma Ata.**
9. A los efectos de evaluar los profundos impactos sobre los procesos educativos de la formación médica, incluyendo la formación de una nueva cultura sanitaria en las Comunidades, resultantes de la aplicación de este nuevo paradigma, se plantea un riguroso seguimiento del grado de aplicación real de las Recomendaciones de esta Declaración, con el protagonismo decisivo en la misma de las Facultades de Medicina, Academias Nacionales de Medicina, Asociaciones de Pacientes, la Asociación de Medicina Centrada en la Persona, Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona, y Colegio Internacional de MCP. Tales organizaciones estarían actuando así identificadas con las personas y las comunidades de Latinoamérica. **Instamos a las entidades gubernamentales, intergubernamentales y a la sociedad civil hacer plenamente suyos estos planteamientos.**

**Resultante de las Terceras Jornadas Latinoamericanas de Medicina Centrada en la Persona realizadas en Lima el 15 y 16 de Diciembre de 2017, organizadas por la Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona y la Asociación Peruana de Medicina Centrada en la Persona con la colaboración de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el Instituto Nacional de Salud del Perú, el Colegio Médico del Perú, Medicus Mundi Navarra Aragón Madrid /Delegación Perú y el International College of Person Centered Medicine.*

