

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: ESPECIALIDAD ESENCIAL PARA LA SALUD EN EL SIGLO XXI

VIII Cumbre Iberoamericana de
Medicina Familiar/Medicina Familiar
y Comunitaria. Guatemala, 2022



CIMF
CONFEDERACIÓN IBEROAMERICANA
DE MEDICINA FAMILIAR





AUTORÍA

Marina Almenas (Puerto Rico)
Jorge Alvarado (Guatemala)
Paola Mónica Álvarez Jaramillo (Colombia)
Eros Angeletti (Argentina)
Mirtha Aquino Tupacyupanqui (Perú)
Carolina Arbelo (Uruguay)
María Dolores Arceo (Argentina)
Yovana Argote Casachagua (Perú)
Liliana Arias (Colombia)
Cecilia Astegiano (Argentina)
Lilian Barillas (Guatemala)
Camilo Bass (Chile)
Albery Belliard (República Dominicana)
Dora Patricia Bernal (Colombia)
Humberto Berríos (Chile)
Diana Cáceres (Chile)
Dakira Camarena (Panamá)
Brando Javier Cantú Lozano (México)
Virginia Cardozo (Uruguay)
Paola Carranza Cepeda (Colombia)
Vanessa Janette Carrillo Sarmiento (Perú)
Verónica Casado (España)
María de la Caridad Casanova Moreno (Cuba)
Verónica Castellanos (Guatemala)
Juan Carlos Chunga Rodríguez (Perú)
Gil Correia (Portugal)
Daniela Cortez (Bolivia)
Carlos Cruz (Guatemala)
Marcela Cuadrado (Uruguay)
Jasemine Xiomara de la Riva Sandoval (Bolivia)
Gabriela Di Croce (Argentina)

Ysabel Diaz (República Dominicana)
Andrea Didier (Chile)
Cecilia Drimer (Argentina)
Floencia Ducoin (Argentina)
Georgina Farfán (México)
María Fernández García (España)
Milagritos Fernández Larrauri (Perú)
Anna Fernández (España)
Óscar Fernández (Chile)
Claudia Marcela Flores Guerrero (Bolivia)
Sandra Fraifer (OPS-Guatemala)
Eugenia Franca Torres (Uruguay)
Gisela Galindo Ortego (España)
Gisela Galindo (España)
Gad Gamed (México)
Luis Felipe García Ruano (Guatemala)
Angelica Girón (Guatemala Universidad de San Carlos)
Lilia Turquina González Cárdenas (Cuba)
Edgar González (Guatemala)
Beatriz Gutiérrez Muñoz (España)
Otto Hamann (Colombia)
Elizabeth Hernández Portilla (México)
Minerva Hernández (México)
Rolando Herrera Gutiérrez (Bolivia)
Jennifer Hoock (Estados Unidos)
Nuno Jacinto (Portugal)
Laura Jaramillo Otoyá (Colombia)
Karin Kopitowski (Argentina)
Edgar León (Ecuador)
Maira Alejandra León (Colombia)
Laura Llampa (Bolivia)



Julio Lone (Guatemala)
Miguel López Lozano (México)
Dolly E. Lugo (Puerto Rico)
Roberto Martínez Cabrera (Nicaragua)
Moisés Mayen (Guatemala MSPAS)
Wendy Rosario Medina (República Dominicana)
Cesar Alejandro Mendoza García (México)
Thomas Meoño (Costa Rica)
Ana Lucía Meyer Lorenzo (República Dominicana)
Said Sinue Montufar González (México)
Macarena Moral (Chile)
Francisca Moronta (República Dominicana)
Paul Muñoz Aguirre (Perú)
Karen Muñoz-Chamorro (Colombia)
Gustavo Musetti (Uruguay)
Carmen Nadal (Chile)
Amarantha Nieto Trujillo (México)
Lusy Paulyna Orellana Navarrete (Ecuador)
Maritza Morayma Ortiz Arica (Perú)
María Ángeles Ortiz Camúñez (España)
Sonia Ortiz Flores (Puerto Rico)
Emmily Ortiz (Guatemala)
Mariana Pacheco Juárez (México)
María Inez Padula Anderson (Brasil)
Verónica Palomino Najarro (Perú)
Tania Marisol Peña Arriaga (México)
Teresa Pérez Díaz (Cuba)
Ana Bertha Pérez Villalva (México)
Elena Polentinos (España)
Jacqueline Ponzo (Uruguay)
Zitlalli Portillo García (México)
Robert Quirós Castillo (Costa Rica)

Mariela Quiroz (Chile)
Carol Lopes de Lima Reigada (Brasil)
Andre Reis (Portugal)
Miriam Rey Seoane (España)
Carolina Reyes (Chile)
Beatriz Rivas (Guatemala IGSS)
Edwin Rubén Rodríguez Lanchipa (Bolivia)
María Yessenia Rojas Torres (Guatemala)
Zoila Romero Albino (Perú)
Yeritza Rosillo (Panamá)
Dulce Paola Salinas Espinosa (México)
Ginnette Sánchez (Puerto Rico)
Valeria Santillán (Argentina)
Leonardo Savassi (Brasil)
Wesley Schmidt (Paraguay)
Roxana Sepúlveda Morales (Chile)
Sarah Tapia (Bolivia)
Jhunny Tasejo (Guatemala)
Pablo Tesolin (Argentina)
Silvia Texeira (Uruguay)
Ludvick Torres López (México)
Marco Tulio (Brasil)
Angela Tulipano (Panamá)
Jorge Adalberto Ulloa González (Nicaragua)
Raúl Urquiza (Argentina)
Ada Vargas (Guatemala)
Ada Vedilei (Venezuela)
Jenny Patricia Villa Fajardo (Ecuador)
Rosa Villanueva Carrasco (Perú)
Mirian Villca (Bolivia)
Liliana Villegas Baldomero (Colombia)
Alejandra Zarazúa (Guatemala)



SUMARIO DE LA PUBLICACIÓN COMPLETA

- Prólogo primero
- Prólogo segundo
- Presentación
- Parte I: El proceso de la VIII Cumbre
 - Introducción
 - Proceso de la VIII Cumbre
 - Resultados
- Parte II: Documentos resultado de la VIII Cumbre
 - Carta de Guatemala
 - Declaratoria de Guatemala
 - Actualización del perfil del médico de familia y comunidad
 - Certificación y recertificación en Medicina Familiar y Comunitaria
 - Condiciones de trabajo de la Medicina Familiar y Comunitaria
 - La Medicina Familiar y Comunitaria en la transformación de los sistemas de salud y su capacidad de respuesta ante emergencias (COVID-19 y otras)
 - La historia de la Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria: el legado en los 20 años
- Parte III: Anexos
 - Anexo 1: Programa del I Congreso Nacional e Internacional de Medicina Familiar y Comunitaria, Guatemala 2021
 - Anexo 2: Nómina de integrantes del Comité Organizador de la VIII Cumbre
 - Anexo 3: Documento: objetivos y lineamientos de la CIMF para la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria
 - Anexo 4: Tabla de participantes en la fase II de la Cumbre, por países y consignas
 - Anexo 5: Programa de la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria
 - Anexo 6: Declaración. La Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria es imprescindible para una respuesta adecuada a la pandemia COVID-19. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, WONCA Iberoamericana-CIMF. 28 de enero de 2021



- Anexo 7: Documento técnico. Aportes desde la Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria en contexto de la pandemia de la COVID-19. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar: WONCA Iberoamericana-CIMF. 19 de mayo de 2020
- Anexo 8: Aporte del GT Salud mental comunitaria para consigna 1
- Anexo 9: Aporte del GT CIMF de salud y ambiente para consigna 1
- Anexo 10: Aporte del GT prevención cuaternaria para consigna 1
- Anexo 11: Aporte del GT mujeres médicas familiares para consigna 1
- Anexo 12: Aporte del GT mujeres médicas familiares para consigna 2
- Anexo 13: Aporte del GT mujeres médicas familiares para consigna 3
- Anexo 14: Aporte del GT CIMF de salud y ambiente para consigna 4
- Anexo 15: Enlaces a noticias sobre la VIII Cumbre
- Anexo 16: I Cumbre. Declaración de Sevilla, 2002
- Anexo 17: Minicumbre. Declaración de Margarita, 2003
- Anexo 18: II Cumbre. Compromiso de Santiago de Chile
- Anexo 19: III Cumbre. Carta de Fortaleza
- Anexo 20: IV Cumbre. Carta de Asunción
- Anexo 21: V Cumbre. Carta de Quito
- Anexo 22: VI Cumbre. Carta de San José
- Anexo 23: VII Cumbre. Carta de Cali
- Anexo 24: VII Cumbre. Declaración de Cali
- Anexo 25: VIII Cumbre. Copia de la Carta de Guatemala firmada
- Anexo 26: VIII Cumbre. Copia de la Declaratoria firmada



PRÓLOGO PRIMERO

Para una especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) recibir el encargo de participar en el proceso que culminaría en el germen de la creación de dicha especialidad en Guatemala fue un regalo que no se podía dejar pasar.

Y así sucedió en el año 2022, cuando aún nos encontrábamos saliendo de la pesadilla que fue la pandemia de la COVID y en la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) estábamos en pleno duelo por la pérdida de nuestro queridísimo presidente, gran profesional y especialmente amigo, Salvador Tranche¹.

Este viaje, en realidad, lo inició Salvador en 2021 y yo tuve el sentimiento ambivalente —gran honor y dolor a la vez— de llevarlo a cabo al tener que ocupar su puesto en el Comité Ejecutivo de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) como vicepresidenta de la subregión ibérica. Una vez más, me encuentro en deuda con Salvador.

El camino hacia la creación de la especialidad de MFyC en Guatemala ha sido un testimonio de dedicación, colaboración y visión compartida. Durante meses, un grupo de profesionales comprometidos dedicó horas de trabajo intenso, reuniones que se extendían más allá de lo previsto y discusiones apasionadas en busca del mejor marco académico y asistencial para esta nueva especialidad.

Fueron jornadas agotadoras, a veces bajo la presión del tiempo y los desafíos institucionales, pero cada paso dado fortaleció no solo el proyecto, sino también los lazos entre quienes participamos en él. Lo que comenzó como un esfuerzo profesional se transformó, con el tiempo, en una red de compañerismo y amistad, cimentada en el respeto mutuo y el objetivo común de fortalecer la Atención Primaria en Guatemala.

Esta publicación pretende recoger no solo los documentos producto de ese proceso, sino también, y especialmente, el trayecto: los fundamentos, los debates, los acuerdos y, sobre todo, el espíritu colaborativo que hizo posible un hito de contribución colectiva a la medicina guatemalteca. Más que un registro histórico, es un reconocimiento al trabajo en equipo y una invitación a las futuras generaciones de especialistas en MFyC a seguir construyendo sobre estos cimientos.

Finalmente, todo el trabajo realizado se presentó en la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar / Medicina Familiar y Comunitaria en la ciudad de Guatemala, durante los días 10 y 11 de noviembre bajo el lema: «Medicina Familiar/Familiar y Comunitaria: especialidad esencial para la salud en el siglo XXI».

El documento final debería haber visto la luz antes, pero los proyectos de calidad requieren un proceso minucioso para garantizar un resultado acorde a la envergadura e importancia de este encargo. Por ello, quiero destacar el papel fundamental de mi sociedad, la semFYC, responsable de la edición del documento. Este esfuerzo refleja su dedicación y, también, su firme compromiso institucional con la especialidad, con WONCA Iberoamericana y con América Latina.

Este logro nos recuerda que, cuando el compromiso con la salud de un pueblo se antepone a los intereses individuales, lo aparentemente imposible se convierte en realidad. Que esta especialidad no solo sea un título, sino un legado de servicio, humanismo y unidad para Guatemala.

¹ Salvador Tranche falleció el 13 de febrero de 2022 de forma inesperada. En ese momento ocupaba la presidencia de la semFYC y la vicepresidencia Iberia en la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (Wonca Iberoamericana-CIMF).



Quiero recordar con estas palabras a todos los que contribuyeron y hacerles llegar mi más sincero agradecimiento. Pero quiero dedicarlas, en especial, a mi queridísimo amigo y maestro Salvador Tranche Iparraguirre, incansable valedor de la MFyC, tanto en España como en Latinoamérica.

Que estas páginas inspiren tanto como lo ha hecho este proceso para quienes tuvimos el privilegio de vivirlo.

«Siempre parece imposible, hasta que se hace».

Nelson Mandela

María del Rosario Fernández García. Subdirectora general de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad de España. Miembro del Comité Organizador de la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria, designada por la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, donde ocupaba el lugar de vicepresidenta por la subregión Iberia.



PRÓLOGO SEGUNDO

Habían pasado unos setenta años del nacimiento de la Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria cuando, como país, decidimos comprometernos a fortalecer nuestro sistema de salud mediante la formación de quienes han sido y seguirán siendo para muchos países del mundo, el eje vertebrador de la Atención Primaria en Salud.

Todo comenzó con la voluntad conjunta de las instituciones más importantes del sector salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de mejorar las condiciones de salud de la población. De forma colaborativa, decidieron comenzar a desarrollar un plan de estudios de Medicina Familiar y Comunitaria y sentar las bases para su adecuada implementación en el país.

Sin embargo, el sistema de salud guatemalteco no estaba diseñado para esta especialidad. No existía un modelo de formación ni de prestación de servicios de salud centrado en la Medicina de Familia y había muchos mitos y concepciones erróneas acerca de su naturaleza. Fue entonces cuando se solicitó el apoyo de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF).

Nunca imaginamos que recibiríamos una respuesta tan fraterna por parte de los 19 países que conforman la CIMF. Desde el primer día, nos acompañaron y apoyaron y nos permitieron continuar esta travesía respaldados por personas expertas en la materia.

Así nació la oportunidad de ser los anfitriones de la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria, con el objetivo de consolidar la implementación de la especialidad en Guatemala y fortalecerla a nivel regional. Durante cuatro intensos meses, contamos con el apoyo de más de 278 personas expertas en Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria de toda Iberoamérica. Más de 150 reuniones virtuales hicieron posible la elaboración de los cuatro documentos técnicos que hoy presentamos, los cuales dieron origen a su vez a los dos documentos técnicos-políticos que sellan nuestro compromiso con la implementación de la especialidad en Guatemala y su fortalecimiento a nivel regional.

Desde el perfil del médico o la médica de familia, las competencias que debe adquirir durante su formación, los procesos de certificación y recertificación, hasta las condiciones de trabajo necesarias para el ejercicio de la especialidad y su impacto en la transformación de los sistemas de salud, el trabajo técnico realizado antes, durante y después de la Cumbre capturó la esencia y el espíritu de la especialidad. Demostró que no estábamos equivocados: el fortalecimiento de un sistema de salud históricamente precario es posible si comenzamos por la formación de equipos multidisciplinarios orientados a la salud familiar y comunitaria liderados por especialistas, capaces de responder a las necesidades de la población. Pero también si, en paralelo, repensamos y transformamos el modelo de atención a la salud a nivel nacional.

En noviembre se cumplen tres años desde este hito, tanto en la historia de la salud guatemalteca como de la especialidad en la región. Aunque este sueño aún no se ha materializado por completo, hemos dado pasos firmes. La especialidad forma parte de las metas del quinquenio en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tenemos un Acuerdo Ministerial que respalda su implementación y el gobierno actual la reconoció como una prioridad. En junio de 2023 se entregó, junto con la Universidad San Carlos de Guatemala, la primera propuesta de plan de estudios de la especialidad y esperamos pronto poder comenzar a formar a la primera cohorte de especialistas en Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria.



Muchos de los desafíos aún prevalecen, pero nuestra perspectiva de la especialidad ya no es la misma. Y lo más importante, no volvimos a caminar solos. A lo largo de estos años, de manera oficial, extraoficial e incluso personal, los médicos y médicas de familia/médicos y médicas de familia y comunidad de toda la región han seguido apoyando este sueño guatemalteco. A título personal, las palabras nunca serán suficientes para expresar mi gratitud por el apoyo recibido durante estos años.

Los médicos y médicas de familia/médicos y médicas de familia y comunidad son y seguirán siendo, el corazón de la medicina. Y lo único que puedo desear es que, muy pronto, podamos celebrar que devolvimos ese corazón a la medicina de mi país.

Alejandra María Zarazúa Rosales. Directora de la Dirección de Formación, Educación e Investigación en Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Miembro del Comité Organizador de la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria, en representación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



PRESENTACIÓN

Los días 10 y 11 de noviembre de 2022 tuvo lugar en Guatemala la celebración de la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria, bajo el lema «Medicina Familiar y Comunitaria, especialidad esencial para la transformación de los sistemas de salud en el siglo XXI».

Guatemala, en colaboración con especialistas en Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria² de todos los territorios iberoamericanos, se encontraba inmersa en un proyecto de implementación de dicha especialidad en el país, con el objetivo de mejorar la salud de la población y fortalecer la Atención Primaria guatemalteca.

Este documento supone una versión abreviada de una publicación más extensa que documentará todo el proceso realizado para asentar las bases para la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en Guatemala.

La publicación se estructurará en tres partes. La primera presentará el proceso y las alternativas transi-tadas para llegar a la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria y sus documentos finales. La segunda es el conjunto de documentos resultantes de la Cumbre: dos documentos politicotécnicos (Carta y Declaratoria, que pueden consultarse en esta versión), cuatro docu-mentos técnicos y un documento de revisión de todas las cumbres precedentes. La tercera es un con-junto de documentos que ilustran, amplían y/o complementan lo presentado en las partes anteriores.

El proceso de la VIII abarcó más allá de los dos días de sesiones que se realizaron en noviembre de 2022. Se extendió antes y después del encuentro, en los contextos de complejidad que caracterizan a la región. Con esta publicación se pretende concretar una meta fundamental, a la vez que continúa el proceso para el inicio de la especialidad en Guatemala y su fortalecimiento en cada uno de los países iberoame-ricanos. Esta contribución a la Medicina Familiar y Comunitaria es el principal objetivo de la publicación.

² La especialidad médica a la que alude esta publicación recibe diversas denominaciones en la región iberoamericana y en el mun-do. Medicina Familiar y Medicina Familiar y Comunitaria son los nombres empleados en la mayoría de los países de Iberoamérica. Por esta razón, en busca de un lenguaje inclusivo que contemple la diversidad, la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar resolvió en el año 2019 (lo cual quedó establecido en su estatuto a partir de 2021) el uso de la expresión Medicina Familiar/Familiar y Comunitaria en los documentos de la organización. Este criterio es el adoptado en esta publicación para denominar a especialistas y especialidad, recurriendo a su abreviatura como sigla para facilitar la fluidez del texto.



CARTA DE GUATEMALA

(Texto del documento firmado en Guatemala el día 11 de noviembre de 2022)

Durante los días 10 y 11 de noviembre de 2022 en la ciudad de Guatemala, Centroamérica, se realizó la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria bajo el lema: «Medicina Familiar y Comunitaria, especialidad esencial para la transformación de los sistemas de salud en el siglo XXI».

Este magno evento organizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (WONCA-Iberoamericana-CIMF) y la Representación en Guatemala de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), tuvo el objetivo conjunto de definir lineamientos para el desarrollo de la especialidad de Medicina Familiar /Medicina Familiar y Comunitaria y así contribuir a la definición de políticas públicas en salud y en formación de especialistas para el sistema de salud, acorde a las necesidades de cada territorio, de cada población, a la complejidad y los problemas emergentes en el siglo ^{xxi}. Estos objetivos, planteados en relación con Iberoamérica y cada uno de sus países, tienen especial énfasis para Guatemala, país que cuenta con una firme voluntad política para la transformación de los servicios de salud en un modelo que coloca a la Medicina Familiar y Comunitaria como protagonista fundamental del sistema de salud.

La Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria (MF/MFyC) ha sido pilar de la atención integral a las personas. Ofrece eficientes servicios de salud a todas las personas y poblaciones y en todos los escenarios sociales. Favorece el desarrollo de los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) en el sistema de salud y cultiva a lo largo del tiempo un vínculo de confianza con personas y familias, lo cual constituye la esencia de la atención a la salud.

Integrantes de 19 asociaciones nacionales miembros de WONCA-Iberoamericana-CIMF, integrantes de los grupos de trabajo permanentes de la CIMF, representantes y consultores de OPS/OMS, se dieron a la tarea de procesar discusiones basadas en tres objetivos específicos: 1. Favorecer el intercambio creativo que permita reconocer los caminos y procesos que Guatemala puede seguir para instalar la especialización de MF/MFyC en el país, con calidad adecuada y acorde a las necesidades de salud de su población; 2. Favorecer la actualización de las definiciones regionales sobre competencias, calidad y perfil de las y los especialistas de MF/MFyC de Iberoamérica; y 3. Contribuir a visibilizar la importancia de la MF/MFyC para el cuidado de la salud en los diferentes contextos, problemas complejos y sistemas de salud de Iberoamérica en el siglo ^{xxi}.

Para alcanzar estos objetivos, se estableció una ruta de trabajo en tres fases (dos virtuales y una presencial) bajo cuatro consignas de trabajo: 1. Actualización del perfil del médico de familia y comunidad (competencias y habilidades esenciales de la MF/MFyC) y elaboración de recomendaciones para Guatemala; 2. Certificación en la MF/MFyC; 3. Condiciones de trabajo para la MF/MFyC, y 4. Aportes de la MFyC a la transformación de los sistemas de salud y su capacidad de respuesta ante emergencias (COVID-19 y otras).



DESTINATARIOS

Particularmente destinada a profesionales, residentes y asociaciones de profesionales de MF/MFyC, ministros de salud de Iberoamérica e integrantes de sus equipos técnicos; secretarías de salud de los niveles estatal, provincial y municipal, representantes de WONCA World, WONCA Iberoamericana-CIMF y sus países miembros, decanos y autoridades de universidades y facultades de medicina, coordinadores de posgrados y programas de residencia de MF/MFyC, colegios médicos, consejos de certificación y recertificación, integrantes de los equipos de salud e integrantes de la comunidad organizados en torno al derecho a la salud, estudiantes de medicina; esta Carta de Guatemala está dirigida a todas las personas interesadas en la salud, los sistemas y servicios de salud y la MF/MFyC.

Como resultado de este intenso proceso participativo que ha sido la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria, que culmina en Guatemala los días 10 y 11 de noviembre de 2022, se establecen las siguientes definiciones y recomendaciones:

CAPÍTULO I: PERFIL

La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad esencial para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Brinda cuidados centrados en la persona en su contexto familiar y comunitario de forma longitudinal. Reconoce dimensiones física, psicológica, espiritual, cultural, ambiental, social y económica de las personas y sus problemas de salud, en contextos territoriales y procesos históricos. Responde a la complejidad de los problemas con integralidad y humanismo; con desempeño clínico resolutivo y capacidad de gestión. Desarrolla su práctica considerando el contexto cultural. Acuerda con el paciente la acción más apropiada para cada problema. Orienta su accionar con la perspectiva de derechos establecida por la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (DUBDH) y los valores de la profesión médica (*primun non nocere* y profesionalismo). Actúa como primer contacto del paciente con el sistema de salud, facilitando el acceso y abordando los problemas de salud sin distinción de edad, sexo o cualquier otro atributo de la persona. Utiliza con pertinencia los recursos terapéuticos, humanos y tecnológicos a su alcance, articulando y desarrollando equipos y redes asistenciales y sociales. Considera la estructura y dinámica familiar y el modo en que afecta y es afectada por la enfermedad. Analiza e interviene en los diferentes tipos de crisis familiares. Lidera el análisis de la situación de salud con metodología participativa y la planificación estratégica en salud para cada territorio. Contribuye a la promoción de la salud, el fomento del bienestar y la prevención de la enfermedad y accidentes en la comunidad a su cargo. Realiza intervenciones basadas en la evidencia. Maneja con pertinencia, oportunidad, continuidad y resolutividad, todo problema de salud con enfoque intercultural, de género y basado en derechos. Desarrolla investigación aplicada, tanto cuantitativa como cualitativa, con enfoque bioético y pensamiento crítico, basada en problemas de la comunidad, el territorio y la atención primaria de salud. Actúa como modelo de rol para la formación de pares y otros profesionales en formación. Gestiona su desarrollo profesional continuo mediante estrategias de educación permanente, trabajo en equipo y recertificación.

Reconociendo la pertinencia de este perfil profesional para el siglo **xxi** se recomienda:

1. Incorporar y posicionar la Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria en los sistemas de salud como servicio fundamental para la atención de las personas como seres integrales vinculadas a un contexto familiar, social, cultural y comunitario concreto.
2. Hacerlo de forma tal que se pueda llevar a cabo la atención longitudinal, en diferentes momentos del ciclo vital, desde antes de nacer; para elevar el nivel de salud, curar en la enfermedad, cuidar, aconsejar y paliar cuando no sea posible la recuperación de la salud y acompañar el bien morir.
3. Definir el perfil profesional por competencias con niveles de prioridad y de responsabilidad, con evaluaciones de carácter formativa y sumativa.



CAPÍTULO II: FORMACIÓN, CERTIFICACIÓN, RECERTIFICACIÓN

Los países de Iberoamérica tienen diferentes normativas para el reconocimiento de las especialidades médicas. Esto establece diferencias en la modalidad de certificación, entre las cuales la más notable surge de la participación o no de universidades en este proceso. No obstante ello, es posible hacer recomendaciones generales para la región, para todos sus países y para Guatemala —abocada a la instalación de la especialidad— en particular.

Para la formación de especialistas, su certificación y la recertificación que garantice el mantenimiento de las competencias se recomienda:

Implementar programas formativos basados en la modalidad de residencia médica (formación en ejercicio de un cargo desempeñado en el sistema de salud, supervisado y remunerado) con la figura de un tutor de residencia.

Organizar el currículum y la residencia a partir de la realidad y las necesidades de cada país, bajo un modelo integrado de competencias que incluya atención centrada en la persona orientada al individuo, su familia y su comunidad; tomando en cuenta la multiculturalidad y la perspectiva de género, siguiendo el perfil de especialidad definido en el capítulo I.

Incluir planes de certificación para médicas y médicos generales que se han desempeñado durante años en el primer nivel de atención. Implementar programas de formación en ejercicio que incluyan supervisión y tutoría, el reconocimiento de las competencias, su perfeccionamiento, complementación y evaluación, de tal modo que se favorezca su acceso a la certificación como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, en el ámbito institucional que cada país tenga dispuesto a tal fin.

Realizar la certificación en la especialidad con base en las competencias contempladas en un currículo formativo orientado por el perfil de la especialidad, reglamentado por instituciones educativas y de salud correspondientes.

Implementar programas de desarrollo profesional continuo y recertificación a cargo de las asociaciones profesionales. Generalizar la recertificación a todos los países donde aún no se realiza.

Potenciar el papel de WONCA-Iberoamericana-CIMF con miras a conformar su Comité de Certificación/Recertificación, para acompañar los procesos y orientar a las mejores prácticas.

CAPÍTULO III: CONDICIONES DE TRABAJO DE LA MFYC

La MFyC podrá desplegar su potencial en la medida en que se cuente con las condiciones de trabajo adecuadas. También depende fuertemente de ello la sostenibilidad del modelo. Cuando las condiciones de trabajo para la especialidad no son óptimas, tiende a decaer la atracción por la especialidad y los programas de formación pierden posibilidad de impacto por baja afluencia de aspirantes. Es de gran relevancia para asegurar un buen desempeño:

Políticas públicas que establezcan sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud, como forma de asegurar la sostenibilidad y continuidad del modelo.

La MFyC, integrada en equipos multidisciplinarios de base comunitaria, ha de liderar la gestión de la atención, las estrategias preventivas y los procesos de las personas con enfermedades crónicas.

Autonomía de gestión en base a un presupuesto asignado, de tal forma que se cuente con flexibilidad para adecuar la organización de la actividad asistencial, el trabajo en equipo, la gestión, el desarrollo profesional continuo y las acciones comunitarias de acuerdo con las necesidades y características del territorio.



Espacio físico adecuado, dotación tecnológica básica para exploración semiológica completa y de calidad, acceso a las exploraciones complementarias o exámenes paraclínicos que permitan el diagnóstico de las patologías prevalentes. Disponibilidad del arsenal farmacológico adecuado y suficiente para atender las patologías prevalentes e incorporación de un programa de alimentación complementaria enfocado en la población más vulnerable especialmente en las zonas alejadas, aisladas o económicamente deprimidas.

Disponer siempre de un sistema de registro de la atención, idealmente electrónico, que permita la comunicación dinámica y efectiva con otros niveles de atención, posicionando la MFyC como elemento clave de la Red Integrada de Servicios de Salud, unificar exploraciones complementarias y evitar duplicidades y el exceso, o la falta, de intervenciones. Facilitar medios de comunicación, consulta e interconsulta remota y sistemas de traslado, con especial énfasis en las áreas alejadas o de difícil acceso.

Las condiciones contractuales y laborales que hagan de la MFyC un espacio atractivo mediante contratos claros y coherentes, que ofrezcan estabilidad, un salario atractivo con complementos (según destino, antigüedad, trabajo en equipo, población a cargo) e incentivos (económicos o beneficios sociales en casos de zonas de difícil cobertura, horarios penalizados).

Se recomienda revisar y mejorar continuamente las condiciones de trabajo de la Medicina Familiar / Medicina Familiar y Comunitaria en cada uno de los países de la región e iniciar acciones para las adecuaciones que permitan aproximarse a estos criterios identificados como necesarios.

CAPÍTULO IV: MFYC EN LOS SISTEMAS DE SALUD

El perfil de los/las profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria, como integradores de las diversas dimensiones que hacen a los procesos de salud y enfermedad, sus competencias clínicas, así como el conocimiento de la población y el territorio (entendido este como un espacio de relaciones sociales, económicas y políticas) y su permanencia a través del tiempo en ese vínculo hacen que, tanto en la cotidianeidad de los sistemas de salud como en la respuesta ante un desastre o emergencia sanitaria, la integración de esta especialidad dotará de mayor calidad y eficacia las acciones y permitirá mejores resultados en el cuidado y atención a las personas y comunidades.

Se recomienda enfáticamente la consolidación de la MFyC como componente fundamental de los sistemas de salud del siglo XXI.

Incorporar en la planificación estratégica del sistema de salud, sus recursos y redes. Diseñar en base a ello la planificación estratégica que permita contar con el número necesario de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en el menor tiempo posible.

Sean que se trate de un sistema de salud universal y público, con servicios privados o basado en la seguridad social, en todos ellos tiene cabida la Medicina Familiar y Comunitaria como recurso fundamental.

Del mismo modo, tanto a nivel urbano como rural, en áreas densamente pobladas o remotas, en todas ellas la MFyC cuenta con las herramientas óptimas para desempeñar la labor de atención cercana y adecuada a las necesidades de personas y familias.

La forma de trabajo de la MFyC garantiza que, aún durante emergencia sanitaria, se pueda sostener la atención de niños/as, las consultas de salud sexual y reproductiva, la atención a las personas con problemas agudos y crónicos y otras necesidades que no se pueden postergar, con la máxima efectividad que ofrece el conocimiento de la población y el territorio, la confianza y las competencias integrales que la especialidad provee.



En situaciones de emergencia y desastre, la MF/MFyC debe ser llamada a participar en los comités de emergencia, comités de personas expertas para diseñar la estrategia de respuesta y los ámbitos de decisión.

Finalmente, y teniendo en cuenta la oportunidad que ofrece la transformación del sistema de salud a la que se encamina el país anfitrión de la VIII Cumbre, para asegurar la consolidación de un cambio que, con la presencia de la MFyC en el sistema de salud cuente con los atributos de la APS y la sostenibilidad deseada, se recomienda a Guatemala:

Avanzar hacia la transformación del sistema de salud, un sistema de salud cuyo objetivo sea la universalización de la protección en salud y reoriente los servicios de salud a la Atención Primaria en Salud, las redes integrales de salud y la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad necesaria e imprescindible.

Incorporar progresivamente la MFyC y equipos de salud familiar en todos los diferentes niveles de atención.

Coordinación interinstitucional e integración de los servicios de salud del MSPAS y el IGSS.

Mejorar el financiamiento de la salud en Guatemala con la asignación presupuestaria adecuada para la implementación de las políticas de salud, de modo tal que se garantice la calidad, la profesionalización y la sostenibilidad a lo largo del tiempo.

Guatemala, 11 de noviembre de 2022

Dra. Rosa Villanueva. Vicepresidenta de la CIMF Países Andinos

Dra. Marcela Cuadrado. Vicepresidenta de la CIMF Cono Sur

Dra. María Fernández García. Vicepresidenta de la CIMF Países Ibéricos

Dra. Sonia Ortiz Flores. Vicepresidenta de la CIMF Mesoamérica

Dra. Gabriela Di Croce. Representante de jóvenes

Dra. Dora Bernal. Presidenta electa

Dra. Marina Almenas. Tesorera de la CIMF

Dr. Thomas Meoño. Coordinador ejecutivo de la CIMF

Dra. Jacqueline Ponzo. Presidenta de la CIMF

Dra. Anna Stavdal. Presidenta WONCA. Testigo de honor



DECLARATORIA DE GUATEMALA

(Texto del documento firmado en Guatemala el día 11 de noviembre de 2022)

«Medicina Familiar y Comunitaria, especialidad esencial para la transformación de los sistemas de salud en el siglo XXI»

Durante los días 10 y 11 de noviembre de 2022 se dieron cita representantes de asociaciones nacionales miembros de WONCA-Iberoamericana-CIMF, el Comité Ejecutivo e integrantes de los grupos de trabajo permanentes de la CIMF, el movimiento de residentes y jóvenes especialistas de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria, la presidencia de la organización mundial de médicos de familia, WONCA World, integrantes de universidades y otras instituciones académicas de la región, consultores y representante de OPS/OMS en Guatemala, instituciones gubernamentales, instituciones académicas, gobiernos locales y sociedad civil, de XXX países de Iberoamérica para desarrollar la **VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria**, un evento de trascendencia para la salud de las poblaciones de los países de Iberoamérica y en particular para el fortalecimiento de la aspiración de Guatemala de transformar su sistema de salud.

En el marco de los objetivos trazados para esta Cumbre, se alcanzó el desarrollo de cuatro consignas de trabajo, que en su esencia favorecen el desarrollo de la Medicina Familiar y Comunitaria en los países de Iberoamérica con mayor énfasis a las acciones que Guatemala ha emprendido, estas son: 1. *Actualización del perfil del médico de familia y comunidad (competencias y habilidades esenciales de la MF/MFyC) y elaboración de recomendaciones para Guatemala*; 2. *Certificación en la MF/MFyC*; 3. *Condiciones de trabajo para la MF/MFyC* y 4. *Aportes de la MFyC en la transformación de los sistemas de salud y su capacidad de respuesta ante emergencias (COVID-19 y otras)*. Cada una de estas consignas aportan un extenso marco teórico y una serie de recomendaciones específicas para Guatemala, que serán de utilidad para la reorientación del sistema de salud y la incorporación de la MF/MFyC.

Respaldados en los resultados de la Cumbre y en particular de las cuatro consignas, nosotros, las autoridades de salud de Guatemala y la alta dirección de WONCA y la CIMF declaramos lo siguiente:

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y Presidente de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

1. Nuestro compromiso y firme decisión de impulsar la Medicina Familiar y Comunitaria en el país, la que junto con otras estrategias como la Red Integrada de Servicios de Salud y la Atención Primaria en Salud, configuren un nuevo orden político estratégico que resulte en la transformación del sistema de salud guatemalteco.
2. Aprovechar al máximo los productos de la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria, propiciando las condiciones político-estratégicas y técnicas para la discusión e implementación del contenido de los documentos e instrumentos generados en la Cumbre.
3. Continuar en el corto plazo la revisión y discusión con perspectiva nacional de los elementos conceptuales y operativos de la Medicina Familiar y Comunitaria para que, junto con otras estrategias, permita en el mediano plazo construir e implementar el Modelo de Atención de la Salud para Guatemala, que responda a las demandas sociales y económicas y que con visión prospectiva permita resolver en el largo plazo los problemas de salud de los guatemaltecos.



4. Promover esquemas de trabajo conjunto con diversos sectores del contexto nacional para impulsar los procesos e iniciativas necesarias para la implementación de la Medicina Familiar y Comunitaria en el país, prioritariamente con la academia, para la formación de los especialistas necesarios.

WONCA World y WONCA Iberoamericana CIMF:

1. Reconocemos y valoramos la decisión política de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quienes en una visión de sistema de salud han decidido implementar estrategias orientadas a transformar la atención de la salud en el país. Es en este marco donde se inscribe la importancia del desarrollo de la Medicina Familiar y Comunitaria en Guatemala, vista como la estrategia de mayor viabilidad e impacto para la salud de las poblaciones.
2. El compromiso de WONCA-Iberoamericana-CIMF, por respaldar plenamente la decisión y aspiración de Guatemala, poniendo a disposición su experiencia, conocimiento y estructura organizativa para este fin, tal como se vio reflejado en el trabajo de más de 200 expertos en Medicina Familiar y Comunitaria, los que, a lo largo de cuatro meses de trabajo intenso, desarrollaron el andamiaje técnico para concretar las cuatro consignas de trabajo.
3. La importancia de propiciar los mecanismos para la participación de Guatemala en los procesos y actividades que en el marco de la planificación de la CIMF se desarrollen. Esta incorporación, significa la valoración del trabajo y el compromiso demostrado de los técnicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para desarrollar instrumentos pertinentes y útiles al país.
4. El compromiso de WONCA-Iberoamericana-CIMF de seguir en el análisis, revisión y propuesta de elementos técnicos que fortalezcan o permitan la evolución adaptada al contexto, necesidades o situaciones coyunturales de la Medicina Familiar en los países de Iberoamérica. En este sentido, declaramos nuestro compromiso para promover la implementación o un mayor desarrollo de la Medicina Familiar /Medicina Familiar y Comunitaria en aquellos países donde en la actualidad no existe o se encuentra en una fase de rezago.
5. Dar continuidad a los resultados de la presente Cumbre, mediante la generación de estrategias e instrumentos; desarrollo de actividades formativas, generación y socialización de conocimiento científico y técnico, así como la articulación entre países para la instalación de espacios para compartir buenas prácticas y experiencias exitosas.

Los elementos que configuran la presente Declaratoria encuentran su soporte técnico y operativo en una serie de documentos e instrumentos, productos de la VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria, los cuales, por su naturaleza técnica, serán actualizados periódicamente y adaptados a las particularidades de los países de Iberoamérica. Esto conlleva el compromiso de continuar con el trabajo de los grupos especializados, establecidos en el marco de la presente Cumbre y auspiciados por WONCA-Iberoamericana-CIMF, haciendo énfasis a las demandas y requerimientos que Guatemala haga para la transformación de su sistema de salud.

Dra. Jacqueline Ponzo. Presidenta de la WONCA Iberoamericana-CIMF

Dr. Francisco José Coma Martín. Ministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Lic. José Adolfo Flamenco Jau. Presidente de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dra. Anna Stavdal. Presidenta de la WONCA World. Testigo de Honor