

## **Declaración de Florianópolis**

### ***Países de América Latina, Caribe y la Península Ibérica señalan el camino para asegurar la práctica de una buena medicina y la asistencia de calidad a las poblaciones***

Ante los obstáculos que comprometen la práctica de una buena medicina y la calidad de asistencia ofrecida a la población, los representantes de los médicos de 17 países de América Latina, el Caribe y la Península Ibérica –reunidos del 28 al 30 de marzo de 2012 en Florianópolis (Santa Catarina-Brasil)- se posicionan en forma conjunta ante los desafíos del sector, que afectan a millones de personas de nuestras naciones. Entre ellos, la falta crónica de financiamiento de la salud, los abusos éticos cometidos por los tomadores de decisión y la ausencia de políticas públicas a nivel gubernamental que ofrezcan a los médicos condiciones adecuadas para su desempeño.

Los representantes también exigen de los diferentes gobiernos el apoyo a las medidas que garanticen a las comunidades la atención en salud de acuerdo a criterios de calidad técnica, eficacia de resultados y seguridad plena para los pacientes y sus familias. Para esto, los participantes del V F I E M proponen el cumplimiento inmediato de los siguientes puntos, sin los cuales se coloca en riesgo el futuro de la medicina y la vida de los ciudadanos de nuestras naciones. Los puntos planteados son:

- 1) El reconocimiento de los diplomas de medicina obtenidos en países extranjeros deberán ser realizado por las naciones, luego de la comprobación de que el candidato realizó un curso de cómo mínimo seis años de duración y hs de acuerdo internacional.

- 2) Los representantes de las entidades médicas (Colegios, Consejo, Ordenes, Asociaciones, etc) deberán integrar las comisiones de reconocimiento de diplomas, cuyo proceso de análisis de los requerimientos debe acontecer en un ambiente que garantice la transparencia y la información pública.
- 3) El proceso de reconocimiento y la validación de diplomas extranjeros se debe realizar posteriormente del análisis curricular y documental, y de la realización de exámenes (teóricos, prácticos, cognitivos, deontológicos y lingüísticos) a los candidatos, en marcos similares a los previstos en el “Proyecto Reválida” actualmente en práctica en Brasil, el MIR de España y el EUNACOM de Chile, ya que se consideran referencias por el rigor en la selección de candidatos.
- 4) La elaboración, en conjunto con las instituciones de enseñanza de nuestros países, de un listado que permita identificar todos los nombres de los títulos y grados otorgados al egreso de las escuelas de medicina, lo que podrá facilitar la definición de criterios de equivalencias.
- 5) El estímulo permanente al perfeccionamiento de la práctica médica por los profesionales a través de políticas de educación médica continua, con la participación directa de las entidades médicas (Consejos, Colegios, Asociaciones, Sociedades, etc.)
- 6) Las diferentes áreas de actuación y las especialidades médicas deben ser objeto de estudio, de manera que permita identificar sus equivalencias, siendo este criterio importante para hacer posible procesos de validación.
- 7) La participación de las entidades médicas en los procesos de regulación del trabajo médico debe estar asegurada, compitiéndoles la tarea de colaborar con la formulación de diagnósticos de las necesidades a partir del análisis de datos generales y específicos de la población médica, incluyendo la oferta de vacantes y de cursos de medicina, entre otros.

- 8) La adopción de mecanismos de monitoreo de los flujos de migración médica, con un control eficiente de la entrada y salida de profesionales entre los países, debe ser implementada, posibilitando el ejercicio de la medicina solamente a los candidatos que, incluso luego de la revalidación del título, estén inscriptos en las entidades médicas reguladoras de cada país.
- 9) La organización de un registro único de médicos con la contribución de los países que componen el F I E M con datos de los profesionales (información personal, titulación, historia ético-profesional, formación), debe ser implementado, con el gerenciamiento de los bancos nacionales bajo responsabilidad de cada país. El intercambio de datos entre las entidades ocurrirá ante el pedido expresa de alguna de estas.
- 10) Políticas públicas destinadas al fortalecimiento y la valorización del trabajo médico deben ser adoptadas por los gobiernos nacionales, para asegurar a los profesionales las condiciones que permita ejercer plenamente la medicina con autonomía, sin interferencia de presiones económicas y políticas, y comprometido con el paciente.
- 11) El cambio en el modelo de trabajo desde un modelo artesanal, requiere la adopción de medidas que evite la influencia económica y del mercado en la práctica profesional. Un salario adecuado para la práctica profesional es esencial para una atención adecuada.
- 12) La oferta del acceso de los profesionales a la educación médica continua, la remuneración adecuada y condiciones de trabajo y retiro que tornen posible la práctica de la medicina –incluso en áreas de difícil acceso– deben ser implementadas por los países. La definición de una carrera funcional específica dentro del Estado para los médicos, aparece como la única salida para la cobertura de los llamados vacíos asistenciales, permitiendo la radicación de los médicos en

todas las regiones, extendiendo a las comunidades los beneficios de una asistencia de calidad.

- 13) El acoso y violencia intraprofesional es una lacra con alta prevalencia y graves consecuencias para la salud personal y social, por lo que se hace necesario un abordaje decidido al reconocimiento y la denuncia pública, para lo cual el médico que tuviere conocimiento de este tipo de situación deberá ponerlo en conocimiento del Colegio Médico.
- 14) La violencia contra los médicos es un problema generalizado y en aumento, que afecta especialmente a determinados servicios como los de emergencia, y a los médicos más jóvenes. Se considera imprescindible prevenir y controlar estas situaciones con apoyo gubernamental y policial, estableciendo cuidados específicos y el establecimiento de medidas legales y penales que equiparen la agresión a los médicos en funciones, con el atentado a la autoridad.
- 15) El tema de la previsión social del médico debe estar presente en forma permanente en las actividades del FIEM. Se deberá explorar la posibilidad de crear para los médicos, una jubilación complementaria a la brindada por los sistemas generales existentes; con flexibilidad en cuanto a los modelos y las edades de retiro.
- 16) La salud es cuestión de estado y por lo tanto la política de medicamentos debe ser una prioridad de los gobiernos, sin que estas estén sometidas a intereses particulares o de mercado , asegurando al paciente tanto su uso racional como el acceso medicamentos esenciales.
- 17) El uso racional del medicamento solo favorece al paciente, al proteger el Sistema de Salud que le atiende, no solo por garantizar el mejor uso de recursos de importancia para su vida, sino por evitar los riesgos derivados de su consumo abusivo y sus efectos adversos

- 18) Se considera imprescindible la exigencia de nuevas políticas internacionales, donde el mundo rico garantice al resto de la población mundial el acceso y distribución de medicamentos esenciales en condiciones soportables para sus economías
- 19) Nuestras organizaciones avalan y exigen la creación de Formularios Terapéuticos para el uso racional del medicamento, promoviendo la elaboración de listados de medicamentos por las organizaciones medicas con participación activa y ética, para facilitar el acceso a los medicamentos esenciales de toda la población
- 20) Los intereses de mercado que condicionan definitivamente la investigación biomédica y los comportamientos de la industrias farmacéuticas y de tecnológicas sanitarias, deben de estar sometidos a los intereses de salud y a la sostenibilidad y mantenimiento de Sistemas de Salud universales, equitativos y solidarios en todos nuestros países.
- 21) Introducir la revisión crítica y el sentido económico en las decisiones medicas tiene un rango ético y deontológico para los médicos de primera magnitud, al condicionar definitivamente la viabilidad de nuestros sistemas de salud y la respuesta adecuada a nuestros pacientes, lo cual obliga a nuestras organizaciones a revisar con espíritu crítico los comportamientos fármaco terapéuticos, éticos y deontológicos con especial atención a los conflictos de interés
- 22) Las entidades médicas deben intervenir efectivamente y rendir cuentas en grupos de trabajo o estructura públicas, que permitan la toma de decisiones sobre evaluación, habilitación, registro, financiamiento y monitoreo del uso de medicamentos y nuevas tecnologías en salud-
- 23) Los médicos deben de estar dispuestos a declarar sus conflictos de intereses cuando intervengan o participen en estudios de investigación, realicen publicaciones, formación o información relacionados con cualquier aspecto que

afecte al ejercicio de la profesión médica. Nuestras Organizaciones Médicas deben de estar dispuestas a introducir y exigir una nueva cultura de comportamiento médico que incorpore la declaración de conflictos de intereses en sus referencias curriculares

Florianópolis, 30 de marzo de 2012