

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Adoptada por la 40ª Asamblea Médica Mundial Viena, Austria, septiembre de 1988, y revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006 y por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, octubre 2017

INTRODUCCIÓN

1. La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino también es más que un estado de prosperidad física, psicológica y social; incluye la capacidad de las personas para adaptarse a la adversidad física, social y mental. Afecta muchos factores, incluido el acceso a la atención médica, en especial los determinantes sociales de la salud (SDH) y su restablecimiento es también multidimensional. La sociedad tiene la obligación hacer disponible el acceso a un nivel adecuado de atención para todos sus miembros, independientemente de la capacidad de pago.
2. Los profesionales de la salud se enfrentan regularmente a los efectos de falta de acceso a una atención adecuada y la desigualdad en salud y tienen una responsabilidad correspondiente de contribuir su experiencia para trabajar con los gobiernos a nivel local, regional y nacional para asegurarse que comprendan los determinantes sociales de la salud e integren una disminución de los factores que producen desigualdad en todas las políticas. Las políticas deben sugerir maneras de eliminar la desigualdad en salud.
3. El acceso a la atención médica es un factor importante en la disminución a corto, mediano y largo plazo de las consecuencias de la mala salud, causada por condiciones sociales adversas y otras. El acceso es multidimensional y está limitado por factores como los recursos humanos, formación, finanzas, transporte, acceso geográfico, libertad de elección, educación pública, control de calidad y tecnología.

NORMAS

Personal de salud

4. La prestación de atención médica depende mucho de la disponibilidad del personal de salud capacitado. La formación no sólo debe incluir competencias médico-sociales, sino enfatizar particularmente la comprensión de cómo los determinantes sociales de la salud afectan los resultados en la salud de las personas. La distribución del personal de salud varía mucho, como la demografía en la mayoría de los países donde la población que envejece representa un gran desafío para los próximos años. Existe una mala distribución a nivel mundial. Aunque todos los países forman a los profesionales de la salud, el movimiento global, en especial de los países menos desarrollados a los del primer mundo, produce una escasez de personal. La creación de códigos de contratación ética puede ayudar a disminuir las actividades de contratación inapropiadas de parte de los Estados. Los códigos de contratación ética también deben ser aplicados a las agencias de contratación comerciales.
5. Se necesita investigación para determinar la mejor combinación de los distintos personales de salud para los contextos de salud diferentes, a fin de satisfacer las necesidades de la población. La mala distribución en los países debe ser abordada a través de métodos para atraer al personal de salud a zonas rurales o remotas, u otras regiones con falta de personal, al menos para una parte de sus carreras. Se deben considerar conceptos innovadores para que el trabajo en las zonas con falta de servicios sea interesante, no se deben utilizar métodos de contratación de castigo o de presión. Captar estudiantes que expresen el deseo de volver a sus ciudades de origen puede ayudar a aliviar el problema.

Formación

6. La formación primaria del personal de salud debe ser apropiada, accesible y de buena calidad, lo que hace que la formación sea costosa, el país de origen cubre este gasto. Los profesionales se trasladan a otros lugares para seguir con la formación secundaria, incluida una formación profesional más alta y la especialización para los médicos, también para ganar más dinero que puede ser enviado a sus hogares para ayudar a las familias y comunidades.

7. La ambición por mejorarse es comprensible, los esfuerzos para aumentar la retención del personal de la salud deben incluir la consideración de instar al regreso al país de origen, con el uso de los nuevos conocimientos y experiencia para mejorar el acceso a la atención médica.

8. Los países no deben contratar activamente de otros Estados. Incluso cuando lo hacen de forma pasiva, esta contratación debe hacerse conforme a las normas éticas y la Declaración de la AMM sobre Normas éticas para la migración internacional del personal de salud.

Financiamiento

9. El acceso a la atención médica es esencial para toda la población. Cada país decide sobre los métodos para financiarla, atendiendo a sus propios recursos, a sus prioridades sanitarias y sociales y a las necesidades en salud. Los países deben crear sistemas de ingresos que reduzcan la dependencia de los pagos del propio bolsillo y en los seguros de salud privados, puesto que aumentan las desigualdades entre los grupos de la población.

10. Ningún sistema de financiamiento es ideal para cada país, el equilibrio exacto debe ser decidido a nivel local. Al tomar una decisión sobre los sistemas de financiamiento, los gobiernos deben entender la naturaleza esencial de la atención médica, el requisito absoluto de que esté disponible para todos, en base a la necesidad clínica y no en la capacidad de pago, y que el acceso pueda estar restringido por temores financieros. La elegibilidad no asegura el acceso, en especial si los esquemas de copago excluyen a los que tienen menos recursos financieros.

11. Se deben utilizar medios innovadores para la prestación de atención médica completa, incluidas las asociaciones con privados y entidades comerciales que pueden proporcionar algunos elementos de atención médica especializada. Al hacer esto, los países deben asegurar que esto no limite la atención especializada a la clase más rica de su población ni tampoco esto debe ser visto como una preferencia por un modelo de salud privada.

12. Las decisiones de limitar el acceso a elementos de la atención médica deben tomarse en base a información objetiva, basada en la mejor información científica disponible sobre la eficacia y seguridad de los servicios de salud. Debe tener debate público sobre los conceptos involucrados y su aceptación. No se debe incluir nada que discrimine a los ancianos y las poblaciones vulnerables.

13. El público debe tener acceso a información clara sobre los recursos de salud disponibles para ellos y cómo acceder a éstos. Se deben establecer procesos específicos para asegurar que la pobreza o el analfabetismo nunca serán una barrera al acceso a la atención.

Personas vulnerables y difíciles de contactar

14. En cada país, es difícil hacer mensajes de salud para ciertos grupos de personas y que a menudo buscan atención médica en una etapa avanzada de la enfermedad.

15. Se deben utilizar una variedad de métodos para asegurarse que la gente difícil de contactar conozcan la disponibilidad de atención médica, sin costo directo, incluidos los métodos para disminuir el miedo y otras barreras al acceso.

16. Cuando existan vulnerabilidades específicas, como discapacidad de aprendizaje o sensorial, las soluciones deben incluir la identificación y abordar dichas vulnerabilidades.

17. El personal de salud tiene el deber de prestar atención médica sin ningún tipo de discriminación injusta

Transporte

18. Los establecimientos de salud deben situarse en lugares de fácil acceso. Esto puede significar trabajar con las empresas de transporte local para asegurarse que los trayectos del transporte público pasen por los establecimientos. Se debe considerar hacer los establecimientos de salud más accesibles con métodos de transporte activo. Los pacientes deben viajar largas distancias para llegar a los establecimientos, en especial en zonas rurales o lugares alejados.

19. Se debe proporcionar acceso al transporte a los pacientes que necesitan ser derivados a atención secundaria o especializada. Los que necesiten ayuda para acceder a la atención primaria también deben recibir apoyo. También se debe ofrecer transporte a los pacientes rurales aislados que necesitan un nivel de atención que sólo se puede encontrar en centros médicos metropolitanos. La telemedicina a veces puede ser un sustituto aceptable al transporte de pacientes.

Disponibilidad geográfica

20. Trabajar con otros profesionales de salud, como las matronas puede ser de ayuda. Deben ser integrados al sistema de salud, beneficiar de formaciones y ser asistidos para prestar una atención segura y eficaz y la

derivación a un especialista si es necesario. Esto no se extiende al sistema de salud estatal que presta o financia la atención que no está basada en pruebas, incluidas las terapias complementarias.

Libertad de elección

21. La libertad de elegir los profesionales de salud y las opciones de atención que ofrecen es un elemento esencial en todos los sistemas. Es necesario la capacidad de comprender esa opción y la libertad de elegir un proveedor entre las alternativas.

22. Los obstáculos a la libertad de elección puede estar en el acceso a los recursos financieros, mala comprensión de las opciones, culturales, geográficas y otros factores. El acceso a la información sobre las opciones disponibles es crucial para realizar la elección informada apropiada.

23. Las autoridades de la salud deben asegurarse que toda la población entienda cómo acceder a la atención médica y que tengan información objetiva sobre los diferentes proveedores.

24. Una vez que una persona tenga acceso a la atención a través de un proveedor en particular o un médico, debe tener la oportunidad de considerar las opciones clínicas. El acceso a informaciones sistemáticamente disponibles es esencial para permitir la elección.

Educación pública

25. La educación general es un determinante de la salud, mientras una persona haya recibido más educación, tiene mejores probabilidades de salud. En casos de problemas de salud, la educación previa puede ser un determinante de la velocidad a la que la persona tendrá acceso a la salud. La educación también ayuda a que las personas elijan apropiadamente las soluciones terapéuticas a las que tienen acceso.

26. La educación específica sobre materias de salud puede ser importante en la planificación del estilo de vida. Aunque la educación por sí sola, por ejemplo, no impide que las personas fumen o consuman drogas o alcohol, puede ayudar a tomar decisiones sobre las conductas a riesgo.

27. Un nivel general de conocimientos sobre salud ayuda a los pacientes a elegir entre las diferentes opciones de tratamiento y cumplir o cooperar con las exigencias de dicho tratamiento. También mejorará el autocuidado y las referencias indicadas por el paciente.

28. Se deben implementar programas educacionales que ayuden a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud personal y la buena utilización del autocuidado y la atención prestada por un profesional. Estos programas deben incluir información sobre los costos y beneficios relacionados con tratamientos alternativos en el contexto de la medicina moderna; el uso de servicios profesionales que permitan una detección temprana y tratamiento o prevención de enfermedades; responsabilidades personales en la prevención de enfermedades y el uso eficaz del sistema de atención médica. Los médicos deben participar activamente, cuando sea apropiado, en estas acciones educativas y se les debe proporcionar recursos adecuados para permitirles seguir dicha educación.

29. La educación pública también ayuda a los gobiernos a hacer comprender mejor las medidas de salud pública, incluido el impuesto al tabaco, la prohibición de consumo de ciertos productos y las restricciones a la libertad individual por razones de salud. Cuando los gobiernos deben imponer mecanismos legislativos u otros regulatorios, es necesaria una campaña pública con explicaciones para que el público comprenda y las cumplan.

Garantía de calidad

30. Los mecanismos de garantía de calidad deben ser parte de todo sistema de salud. Los médicos comparten la responsabilidad de asegurar la calidad de la atención médica y no deben permitir que otras consideraciones pongan en peligro la calidad de la atención prestada.

Tecnología

31. La tecnología cumple un papel cada vez más importante en la prestación de los servicios de salud. El precio de compra de bienes es alto por la necesidad de servicios logísticos específicos, incluidos los técnicos y los locales adecuados. Las tecnologías avanzadas no están disponibles en todos los lugares, el acceso a sus beneficios debe ser bien planificada para asegurar que todos los pacientes que la necesitan la aprovechen, no sólo los que están cerca de los centros tecnológicos avanzados.

Circunstancias extraordinarias

32. En circunstancias extraordinarias, incluidos los conflictos armados y las grandes catástrofes naturales, como los terremotos, los médicos tienen el deber de asegurar que los legisladores protejan el acceso a la atención, en especial para los más vulnerables y los que no pueden trasladarse a zonas más seguras.

RECOMENDACIONES

33. Los determinantes sociales de la salud afectan mucho el acceso a la atención médica y también impactan directamente en la salud. Los médicos deben trabajar con los gobiernos para asegurar que tomen medidas eficaces con respecto a los DSS.
34. El acceso a la salud requiere una vigilancia sistemática, a fin de asegurar que se cumplan las condiciones apropiadas. Estas incluyen lo siguiente:
 - 34.1 Tener un sistema de salud apropiado, universal, solidario e igualitario. Establecimientos bien equipados, disponibles en todo el país, con centros de salud y su personal profesional con financiamiento suficiente y sostenible, con personas tratadas en base a sus necesidades y no a su capacidad de pago.
 - 34.2 La elección del paciente debe incluir a qué establecimiento acceder.
 - 34.3 El acceso a información adecuada para todos es esencial para elegir y cooperar con los proveedores de salud.
 - 34.4 La educación es un determinante social y un factor clave de la cooperación en la prestación de atención médica y promueve el autocuidado responsable con apoyo accesible.
 - 34.5 Los profesionales de la salud deben ser libres de desplazarse por el mundo, en especial para acceder a posibilidades de educación y profesionales. Esta movilidad no debe afectar la disponibilidad de recursos, en especial en los países donde son escasos.
 - 34.6 Los médicos deben contar con criterios éticos transparentes y eficaces para trabajar en zonas sobrepobladas o más desfavorecidas.
 - 34.7 La prestación de atención médica requiere de las medidas de los gobiernos en todos los niveles, trabajar con las poblaciones para asegurarse que la gente comprende el beneficio de esta atención y que puede acceder a ella.
 - 34.8 Los médicos cumplen una función importante para asegurar que la planificación tenga sentido clínico, sea comunicada correctamente a la población en cuestión y que los pacientes no estén en peligro por recursos inadecuados, mala planificación u otros defectos en los sistemas.
 - 34.9 Los médicos conocen el sistema de salud y esto los obliga a desempeñar un papel de conciencia social sobre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención médica por sí mismos o a través de sus asociaciones médicas representativas.
 - 34.10 Las asociaciones médicas deben trabajar con sus miembros para promover el acceso a los sistemas de salud que respondan igualitariamente a las necesidades de las poblaciones.