

15 de septiembre de 2008

Regreso a Alma-Ata

Dra. Margaret Chan

Directora General de la OMS

Hace 30 años, la Declaración de Alma-Ata definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud.

Esta ambición, que lanzó el movimiento de salud para todos, resultaba atrevida. Suponía que una política clara y novedosa podría incrementar el nivel de salud de las poblaciones desfavorecidas y, de ese modo, conducir al desarrollo general. La Declaración amplió el modelo médico para incluir factores sociales y económicos, y reconoció que las actividades de numerosos sectores, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, determinaban las perspectivas de mejorar la salud. Los objetivos generales eran la equidad en el acceso a la atención, y la eficacia en la prestación de los servicios.

Con especial referencia a la adhesión local, la atención primaria de salud aceptaba la resistencia e inventiva del espíritu humano y daba cabida a soluciones creadas por las comunidades y que contaban con la adhesión y el apoyo de ellas. Ante todo, la atención primaria de salud ofrecía una forma de organizar toda la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención era tan importante como la curación y en la que se invertían recursos de modo racional en los distintos niveles de atención.

Este enfoque se malinterpretó casi de inmediato. Era un ataque radical contra el cuerpo médico. Una utopía. Se confundió con centrarse exclusivamente en el primer nivel de atención. A algunos defensores de la propuesta de desarrollo les parecía barata: escasa atención para los pobres, una solución de segunda clase para los países en desarrollo.

Tampoco hubiera podido prever el más clarividente pensador, en 1978, los acontecimientos mundiales que se avecinaban: una crisis del petróleo, una recesión mundial y la introducción, por parte de los bancos de desarrollo, de programas de ajuste estructural que retiraban los presupuestos nacionales de los servicios sociales, incluida la salud. A medida que disminuían los recursos para la salud, los enfoques selectivos en los que se empleaban paquetes de intervenciones ganaron aceptación con respecto al objetivo previsto de reconfigurar fundamentalmente la atención de salud. La aparición del VIH/SIDA, la reaparición asociada de la tuberculosis y un aumento de los casos de paludismo desplazaron la atención de la salud pública internacional fuera de los programas de base amplia y hacia la gestión urgente de las situaciones de emergencia de alta mortalidad.

En 1994, un examen de la OMS de los cambios ocurridos en el ámbito sanitario a nivel mundial desde Alma-Ata concluyó con las sombrías perspectivas de que no se cumpliría el objetivo de salud para todos para el año 2000.

¿Qué se puede extraer de la experiencia de un movimiento que no consiguió alcanzar su objetivo? Aparentemente, bastante. Actualmente, la atención primaria de salud ya no se malinterpreta tan profundamente. De hecho, diversas tendencias y acontecimientos han aclarado su importancia de una manera que no se podría haber imaginado hace 30 años. La atención primaria de salud parece cada vez más una manera inteligente de enderezar el desarrollo sanitario.

La Declaración del Milenio y sus Objetivos de Desarrollo infundieron nueva vida a los valores de equidad y justicia social, esta vez con vistas a lograr que los beneficios de la globalización se distribuyan de forma más uniforme entre

los países. La epidemia del SIDA reflejó la importancia de la equidad y el acceso universal de forma sustancial. Con la aparición de la terapia antirretrovírica, la capacidad de acceder a medicamentos y servicios se convirtió en el equivalente a la capacidad de sobrevivir para muchos millones de personas.

El atoramiento de los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud obligó a examinar detenidamente los resultados de décadas de falta de inversión en infraestructuras, servicios y personal de salud fundamentales. Hemos sido testigos de que las vigorosas intervenciones y el dinero para adquirirlas no permitirán obtener mejores resultados sanitarios en ausencia de sistemas eficaces para su ejecución.

El aumento de las enfermedades crónicas ha destapado nuevos problemas: la carga de la atención a largo plazo sobre los sistemas y presupuestos de salud, los costos que colocan a los hogares por debajo del umbral de la pobreza y la necesidad de prevención en una situación en la que la mayoría de los factores de riesgo escapa al control directo del sector de la salud.⁴ En otras palabras: justicia, eficacia y acción multisectorial.

En agosto de 2008, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud publicó su informe final.⁵ Sus argumentos son un llamamiento enérgico para que se preste gran atención a la salud en todas las políticas gubernamentales y en todos los sectores. Las lagunas existentes en los resultados sanitarios no son cosa del destino: son indicadores de fallas en las políticas. Como era previsible, el informe defiende la atención primaria de salud como un modelo para un sistema de salud que actúa sobre las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la mala salud.

En octubre de 2008, la OMS publicará su Informe sobre la salud en el mundo relativo a la atención primaria de salud. Previsto para conmemorar el aniversario de Alma-Ata, el informe ofrece orientación práctica y técnica para las reformas que pueden equipar los sistemas de salud de manera que afronten los problemas de salud de complejidad sin precedentes. Aunque el informe no pretende lanzar otro movimiento social, sí se pide a los dirigentes políticos que presten gran atención a las expectativas sociales, cada vez mayores, respecto de la atención de salud: una atención que sea justa, así como eficaz, y en la que se integren muchos de los valores establecidos con tanta brillantez hace 30 años.

(Publicado con autorización de la revista británica *The Lancet*.)