

# La Historia de la Conferencia De Alma-Ata, Cuarenta Años después

---

Dr. David A. Tejada de Rivero  
*Exministro de Salud*

---

No es la primera vez que escribo sobre Alma Ata. En el año 1983, en ocasión de la celebración de los 25 años de Alma Ata, - y a solicitud de la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, Dra. Mirta Roses Periago - relaté hechos importantes de la **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, realizada en Alma- Ata (URSS) por la OMS y el UNICEF**. Se publicó en la Revista "perspectivas" de la OPS.

Esta conferencia fue sin duda el evento de política de salud internacional más importante en la década los 70 y que marcó hasta hoy un hito en la salud pública del mundo. Contó con la presencia de 191 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales. Lamentablemente China fue la gran ausente.

A comienzos de los setenta del siglo pasado, la Organización Mundial de la Salud se propuso rescatar y valorar algunas experiencias positivas e interesantes, principalmente la de China, con su medicina tradicional y otras formas académicas no occidentales, las de India, y, algunas menores en África y América Latina. En esos países se disminuyeron las grandes diferencias y exclusiones y se lograron mejores índices de salud. El mayor mérito de la OMS fue darles un reconocimiento científico a pesar de las duras críticas y oposiciones que - me consta - persistieron hasta la víspera de la Conferencia de Alma Ata. Los Estados Unidos y la entonces Unión Soviética fueron los más recalcitrantes opositores a ese reconocimiento.

Por esa época el término de "Primary Health Care" fue pésimamente mal traducido como "atención primaria de salud", lo que, hay que reconocerlo, ha contribuido significativamente a desvirtuar su genuina interpretación y cabal entendimiento. Por un lado, la palabra "atención" induce a pensar en un servicio, sobre todo médico, donde hay proveedores activos y recipientes pasivos (resaca

mental del modelo flexneriano). En lugar de cuidado ("care") se tradujo como atención. Por otro lado, la palabra "primaria" induce a subvalorar el contenido de ese servicio e identificarlo con lo elemental, empírico, es decir un servicio paralelo y barato para los pobres. Por el contrario, este término en Alma Ata tenía otra acepción que consideraba como primario a lo esencial, nuclear, fundamental, sustantivo y prioritario, y sobre todo aplicable a todos niveles de los servicios de salud, otras instituciones de otros sectores y los hogares, escuelas, centros de trabajo e instituciones de las comunidades en general.

Ahora, 40 años después, vale reflexionar sobre estos hechos y, más que todo, sobre el sentido original de ese objetivo, porque en reiteradas ocasiones ha sido mal interpretado y distorsionado. Por otro lado, y para quien fue testigo directo de estos acontecimientos es claro que también la meta social de "Salud para todos", en función de la cual se concibió la verdadera, aunque mal llamada "atención Primaria de Salud, también ha sido víctima de simplificaciones conceptuales y facilismos coyunturales condicionados por un modelo hegemónico mundial, aunque ya irremediablemente obsoleto, que confunde la salud y su cuidado integral con una atención médica reparativa y centrada casi en forma exclusiva en la enfermedad si es que no en una simple atención médica reparativa en función de signos y síntomas y la casi mecánica prescripción de medicamentos.

De otra manera, no se habría decidido en las Asambleas Mundiales de la Salud de 1975 y 1976 el compromiso de "Salud para todos en el año 2000".

No hay que olvidar que desde el punto de vista político - y todo en las sociedades humanas no deja de ser político - el mundo estaba en plena bipolarización ideológica y económica, así como también en una nueva forma histórica

de confrontación más conocida como "la guerra fría". Pero, dentro de los bloques dominantes y antagónicos, no había tampoco una clara hegemonía de un solo país. En el bloque llamado "socialista" había una confrontación entre la Unión Soviética y China. Ello resultaría decisivo en la realización de la Conferencia.

En la 28a Asamblea Mundial de la Salud de 1975 se logró imponer la necesidad y urgencia de nuevos enfoques del cuidado de la salud, para todos y por todos. Hoy diría mejor **"POR TODOS y para todos"**.

Las grandes potencias capitalistas la aceptaron benévolamente, pero la Unión Soviética se opuso por considerarla un retroceso científico y tecnológico. Era una prueba de que el modelo "flexneriano" no respetaba las fronteras ideológicas de la guerra fría.

En esa Asamblea, nadie pensó en realizar una conferencia internacional sobre el tema, pues prevalecía la idea de esperar por nuevas experiencias y aprender de ellas. Pero, en enero de 1976, un día antes de la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, previo a la 29a Asamblea Mundial de la Salud a realizarse en mayo de ese año, recibí en mi casa de Ginebra la visita de mi gran amigo Dimitri Venediktov, el poderoso viceministro de Salud para Asuntos Internacionales de la Unión Soviética. Traía la idea de realizar una gran conferencia internacional sobre el tema de la atención primaria, así como dos millones de dólares como un adelanto de una mayor contribución extraordinaria de la Unión Soviética para ese efecto. Me explicó que la primera potencia socialista no podía permitir un triunfo de China, sobre todo en los países del entonces Tercer Mundo. Fue para mí una gran sorpresa y no bastaron mis argumentos sobre lo prematuro de realizar una gran conferencia y que ella se llevase a cabo en Moscú, como fue su idea original.

Al comenzar el Consejo Directivo, Venediktov hizo su propuesta, y después de muchas presiones aceptó que la conferencia tuviera lugar en un país en desarrollo. Cuatro meses después, la idea fue formalmente aceptada en la 29ª Asamblea y se programó el encuentro para 1978. El Director General de la OMS en ese entonces, Dr. Halfdan Mahler, me nombró Coordinador General, encargado de todos los aspectos técnicos, logísticos y políticos de la conferencia. Esta tarea me tomaría veintinueve meses de trabajo y varios viajes a la Unión Soviética y a otros países.

Hoy debo reconocer que fue acertado realizar una gran conferencia internacional, ya que podía ser un medio extraordinario para promover un cambio tan importante. No hay duda de que mi amigo Venediktov era un político consumado y pensaba que el mérito mayor se lo llevaría la URSS.

Las posteriores interpretaciones erradas, las múltiples distorsiones y los consecuentes fracasos en relación con los verdaderos conceptos del tema, no fueron consecuencia de la Conferencia. La causa fue la falta de una adecuada difusión, asesoría y seguimiento por parte de los gobiernos y hasta de los propios organismos internacionales que convocaron la Conferencia.

Desechada la idea de Moscú, se comenzó a buscar un país y una ciudad del Tercer Mundo como sede de la Conferencia. Tarea muy difícil y por las implicaciones económicas y logísticas requeridas para tal empresa. El costo adicional a los dos millones ofrecidos por la Unión Soviética era a lo menos de más de un millón de dólares. San José de Costa Rica, mi primera opción aceptada por Venediktov, tuvo que ser descartada por el fracaso en las gestiones para la ayuda económica de los Estados Unidos. La posibilidad de El Cairo también fracasó ante la negativa de los países petroleros del Golfo para dar ayuda. Un viaje mío a Irán para lograr que la sede fuese Teherán sólo logró el interés de la hermana del Sha, la princesa Ashraf Pahlavi, quien fuera después, y muy merecidamente, uno de los seis vicepresidentes de la Conferencia. La única solución fue, entonces, escoger una ciudad de la Unión Soviética que no fuese Moscú.

Se discutió con Venediktov acerca de los posibles lugares y viajé con él dos veces a Bakú, Tayikistán y Alma-Ata. La decisión debía ser tomada por la propia Unión Soviética y yo sólo llevaba el detallado cuadro de las necesidades y requerimientos físicos y logísticos mínimos. Pero, una vez más, mi amigo Venediktov me dio clases de manejo político. En los tres sitios me presentó como la persona que debía tomar la decisión final.

Finalmente, la selección de Alma-Ata se debió a dos consideraciones principales: el dinamismo y liderazgo del ministro de Salud de Kazajistán, y las condiciones de infraestructura física que debían realizarse en plazos bastante limitados. Alma-Ata significa "padre de las manzanas" y estaba en la república socialista soviética donde la URSS tenía sus programas espaciales para la guerra fría. Era, además, una gran productora de petróleo y alimentos, y, vecina de China.

Fue extraordinario el trabajo realizado por el gobierno y el Ministro de Salud de Kazajistán. Construyeron en un año, entre otras cosas, un hotel de 1.000 camas. El magnífico Centro de Convenciones Lenin, con un auditorio para 3.000 personas, tenía un sistema completo de interpretación simultánea y receptores auriculares en todos los asientos. Pero la comunicación era sólo unidireccional, es decir, del podio a la platea, por lo que hubo que llevar un sistema inalámbrico de Italia. También hubo otros problemas que

se fueron resolviendo en nuevos viajes. Al final, tuvimos que llevar personal de Ginebra para facilitar los trámites de inmigración, aduana y recepción en los aeropuertos de Moscú y Alma-Ata. Todo el personal de secretaría fue de Ginebra en dos aviones. Al final, todo funcionó sin contratiempos. El senador Edward Kennedy fue bien recibido y atendido a pesar de no formar parte de la delegación oficial de Estados Unidos y llegar de improviso. Su presencia era una demostración de la importancia política que había adquirido la Conferencia.

Pero, tal vez lo más importante fue la preparación adelantada de los documentos que servirían de base. Un año antes de la Conferencia se comenzó a preparar los borradores de trabajo y consulta, los cuales, con la participación activa de los gobiernos y otras organizaciones, se convertirían en los documentos oficiales a ser revisados y aprobados por la Conferencia. Tanto la Declaración como las Recomendaciones fueron el resultado de dieciocho borradores, revisados y corregidos en reuniones regionales (en las seis Regiones de la OMS y en la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas de 1977), en grupos especiales de países, y en algunos países. Sin serlo en lo formal, la Conferencia se preparó como un proceso abierto, descentralizado, democrático y participativo.

El proyecto oficial sufrió pocas modificaciones. La Declaración se aprobó por unanimidad, pues se dejó abierta la parte de las Recomendaciones. Tal como se previó esta parte fue el estancamiento de propuestas, algunas de las cuales, es de lamentar, contribuyeron después y en gran parte, a las distorsiones de los conceptos originales. Muchas delegaciones y delegados pugnaron por incorporar detalles puntuales correspondientes a especialidades más médicas que de salud. Por otra parte, se consideró que era muy importante que la Conferencia fuera co-auspiciada y organizada en forma conjunta con el UNICEF. En un principio fue difícil pero el trabajo realizado con Richard Hayward y Newton Bowles, dos excelentes amigos en puestos claves de UNICEF, permitió vencer a Henry Labouisse, entonces su Director Ejecutivo, y, establecer una participación activa y positiva de este Fondo de las Naciones Unidas. Debo reconocer siempre el privilegio de haber trabajado tan estrechamente con el UNICEF, una colaboración que se prolongó hasta mi retiro de la OMS.

Finalmente, en el evento casi todos los países del mundo se habían comprometido con una empresa muy seria. La conferencia, la Declaración de Alma-Ata y las Recomendaciones, los movilizarían para poner en marcha un proceso mundial que llevase al cumplimiento, progresivo pero firme, de la meta social y política de "Salud para todos". Desde entonces, Alma-Ata y "atención primaria de salud" son términos indisolubles

Lástima que mucho después, algunas agencias internacionales, de Naciones Unidas y ONGs estatales y privadas, contribuyeron a las mayores distorsiones del concepto y la práctica alejadas de la original de lo que se vio como atención primaria de salud.

Las condiciones que dieron origen a la meta social y política de "Salud para todos" y a la estrategia, también social y política, de la "atención primaria de salud", no sólo subsisten, sino que se han profundizado. Las grandes diferencias, las inequidades y la injusticia social dejan cada vez más vastos sectores sin un cuidado integral de su salud. La pobreza aumenta y los pocos recursos para educación y salud de que disponen las sociedades nacionales se invierten y gastan en las formas más erradas e injustas. Todavía predomina, inexplicablemente, la confusión de la salud con la atención médica reparativa orientada a unas pocas enfermedades. Los sistemas de salud no se descentralizan en los hechos, y continúan las distorsiones sobre la participación ciudadana y el control social eficaces. En el lado de la educación se la sigue confundiendo con la simple instrucción. En lugar de simplemente entregar conocimientos para ser memorizados y aplicados mecánicamente en cualquier realidad no se trata de desarrollar capacidades y potencialidades para "pensar, dudar y criticar" y entonces "crear soluciones a la medida de cada realidad social".

En el mundo globalizado de hoy, casi unipolar en su sentido mercantil y utilitario y con la amenaza de una pérdida creciente de las soberanías nacionales, una de las pocas medidas que existen para tener control sobre el destino es la construcción de democracias auténticas, descentralizadas y participativas. Hoy es imprescindible transferir - mejor dicho "devolver" - el poder político para tomar las decisiones que afectan a las sociedades a su punto de origen, que es la ciudadanía.

**"El cuidado integral de la salud POR TODOS y para y todos"** - que es la mejor forma de expresar la genuina "atención primaria de salud" de Alma-Ata - es una necesidad no sólo en el ámbito de la salud sino para el futuro de los países que aspiran a seguir siendo naciones-estados soberanos en un mundo cada día más injusto.

En 40 años el mundo ha cambiado. Nuevos factores y nuevas condiciones contribuyen a que no se reemplacen a las metas originales. Las inequidades y las injusticias sociales continúan y se expanden y profundizan, y, hace falta tal vez convocar a una nueva Conferencia y como un proceso verdaderamente participativo que se inicie en los países para culminar en un "Nuevo Alma Ata" que no pueda ser desvirtuado ni distorsionado en los conceptos básicos sociales y/o por los intereses de algunos países o de poderosos grupos transnacionales económicos y mercantilistas.