

Atención primaria de la salud: 30 años después de Alma-Ata

La Declaración de Alma-Ata de 1978 supuso un hito porque conjugaba el enfoque basado en el derecho humano a la salud con una estrategia viable que permitiera su conquista. El documento resultante de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria manifestaba que la atención primaria de la salud constituía la clave para reducir las desigualdades en materia de salud que existen entre los países y dentro de los mismos y, por ende, para lograr la ambiciosa pero inalcanzada meta de una “Salud para todos” para 2000. En este documento se define la atención primaria de la salud como unos servicios de “atención sanitaria básica” basados en intervenciones científicamente probadas. Estos servicios serían universalmente accesibles para las personas y las familias, a un coste que se hallara al alcance de las comunidades y los países en su conjunto. La atención primaria de la salud englobaba ocho componentes mínimos: educación sobre la salud, una nutrición adecuada, atención materna y neonatal, saneamiento básico y agua apta para el consumo, control de las enfermedades infecciosas más graves mediante la inmunización, prevención y control de las enfermedades endémicas de cada región, tratamiento de enfermedades y lesiones comunes, y un suministro de medicamentos básicos.

En esta declaración se exhortaba a los gobiernos a formular políticas nacionales que incorporaran la atención primaria de la salud a sus sistemas nacionales de salud, instándoles a dar importancia a la atención sanitaria comunitaria, como reflejo de la realidad política y económica de un país. Este tipo de modelo contribuiría a llevar “la atención sanitaria lo más cerca posible de los lugares de trabajo y residencia de las personas”, posibilitando así su acceso a los trabajadores sanitarios, médicos y auxiliares de enfermería de ámbito comunitario conforme a sus necesidades. Además, se promovía el espíritu de solidaridad entre los integrantes de las comunidades, alentándoles a participar en la planificación y aplicación de los programas de atención sanitaria. Unos buenos mecanismos de remisión de pacientes completarían el alcance de la atención sanitaria haciendo posible el acceso a unos servicios integrales a aquellos que más lo necesitan: las personas más pobres y marginadas.

La declaración de Alma-Ata surgió a partir del mismo movimiento en pro de la justicia social que había generado la Declaración sobre el Establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional de 1974. Ambas ponían de relieve la interdependencia de la economía global e impulsaban el intercambio de ayuda y conocimientos con miras a revertir las crecientes desigualdades económicas y tecnológicas que existían entre los países industrializados y los países en desarrollo, cuyo crecimiento se había visto impedido en muchos casos por la colonización. Sirvieron asimismo de inspiración los ejemplos de las innovaciones introducidas en países más pobres después de la Segunda Guerra Mundial. Iniciativas como las clínicas para menores de cinco años de Nigeria, los médicos descalzos de China y los sistemas

sanitarios de Cuba y Viet Nam, hicieron patente que era posible lograr avances en materia de salud sin la infraestructura existente en los países industrializados.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria marcó en sí misma un hito. A ella asistieron 134 países y 67 organizaciones no gubernamentales, lo que hizo que en su día fuera la conferencia más extensa consagrada jamás a una única cuestión relativa a la salud y el desarrollo internacional. No obstante, había obstáculos que impedían el logro de los objetivos planteados. Por una parte, la declaración no tenía un carácter vinculante. Además, desde el primer momento surgieron disensiones conceptuales sobre la definición de términos y expresiones fundamentales tales como el “acceso universal”, que aún hoy en día persisten. En el contexto de la guerra fría estas disensiones pusieron al descubierto las marcadas diferencias ideológicas existentes entre el mundo capitalista y comunista. La discordia tal vez se vio agravada por el hecho de que la conferencia de Alma-Ata se celebrara en lo que entonces era la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

El agitado clima económico que acompañó a la llegada de la década de 1980 contribuyó a un abandono de la atención primaria de la salud en favor del modelo más asequible de atención sanitaria selectiva, orientada a tratar enfermedades y dolencias específicas. No obstante, a pesar del relativo éxito de la atención primaria de la salud en los países en los que se ha implantado, los avances en la mejora de la salud pública ponen de manifiesto la flexibilidad y aplicabilidad del modelo sanitario de base comunitaria.

El progreso insuficiente hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en combinación con los peligros que suponen para la salud mundial y la seguridad humana el cambio climático, la pandemia de gripe y la crisis alimentaria mundial han dado paso a un interés renovado por la atención primaria de la salud. Sin embargo, los numerosos obstáculos que impidieron la aplicación de los principios propugnados en Alma-Ata han ido cambiando a lo largo del tiempo, por lo que debemos abordarlos si queremos alcanzar esos objetivos en la actualidad. Las pruebas cada vez más abundantes que avalan la eficacia y rentabilidad de las iniciativas que combinan la atención en el hogar y en la comunidad con servicios de extensión y de atención en establecimientos sanitarios –como las descritas en el Capítulo 3 en relación con la salud materna e infantil–, pueden servir de inspiración a los gobiernos, aliados internacionales y organizaciones civiles para dar un nuevo impulso a la atención primaria de la salud.

Véanse las referencias, pág. 108.