

Visión histórica de Alma Ata

AN Dr. Oswaldo Salaverry García

A cuarenta años de la Declaración de Alma Ata la evaluación de sus logros, de sus carencias, incluso de sus distorsiones continúan poblando artículos y publicaciones de los salubristas y de los profesionales de salud en general.

Se repite hoy día, de alguna manera los análisis realizados cuando se cumplieron los 30 años de la misma declaración y, al igual que en ese momento, el balance es variado, pero en general no tan esperanzador. La situación de la salud se consideró entonces, cuando se hizo la declaración de Alma Ata, alejada de la población y necesitada de una nueva perspectiva que diera solución a la creciente desigualdad y dificultad de acceso. Lamentablemente nuestra realidad continúa más o menos igual. El conocido lema de Alma Ata: “Salud para todos en el año 2000” que entonces despertó tan grandes entusiasmos, ha dado paso a evaluaciones más realistas de lo que resultó de ese sueño.

Probablemente somos injustos y además poco prolijos al juzgar la Declaración de Alma Ata solo desde la perspectiva de sus enunciados de entonces y las actuales realidades porque, como en todo devenir u obra humana, es necesario incorporar en el análisis la perspectiva del ámbito histórico en el que se dio esta Conferencia Internacional. Por ello describiremos el contexto.

Una primera aproximación nos lleva a analizar un hito en la salud pública, como la Conferencia de Alma Ata, desde un enfoque referido solo a la propia salud pública; como un avance consecuencia de diversos procesos que ocurren dentro de la propia salud o en la medicina. En todo caso si consideramos una influencia externa, la buscamos en el marco de la multi-causalidad en salud individual o colectiva. Como evidencia que debemos enfrentar los problemas de la salud colectiva, no solo desde una perspectiva tradicional médica, sino con conocimiento de los factores sociales que influyen en la salud. Eso es cierto para el caso de Alma Ata, esas otras perspectivas eran

ciertas y válidas en ese momento y explican gran parte de los contenidos y orientaciones que se discutieron y aprobaron en Alma Ata.

Reitero, esa forma de análisis de un hito en salud pública es natural en el sentido que así debía ocurrir, que es una propuesta de análisis lógico y sustentable en un mundo ideal en el que las cosas suceden por un desarrollo orgánico desde la propia disciplina. Ese es el mundo del deber, del que nos hablaba Immanuel Kant y qué es la base de la comprensión ilustrada de la realidad con su imperativo categórico.

En ese mundo, deberíamos entender que Alma Ata fue el resultado de un proceso interno en el campo de la salud pública, del desarrollo que se estaba produciendo y que en esa ocasión y lugar encontró un consenso universal que sólo necesitaba expresarse. Sorprendentemente, de un modo extraño, que no es muy conocido, Alma Ata tiene un contexto histórico mucho más complejo, que lo explica y configura y que está muy alejado de las consideraciones exclusivamente sanitarias tanto en su génesis como en sus contenidos, y muy importante, de profunda influencia en su posterior desarrollo. Alma Ata es, desde un punto de vista político, un punto de equilibrio de diversos intereses contrapuestos, algunos de carácter ideológico, tal vez los menos, otros de intereses económicos de grupos estratégicos internacionales y de un conjunto diverso de otros intereses de menor envergadura pero que influyeron en el proceso, como la política interna de los organismos internacionales, sus posicionamientos inter-agenciales y hasta intereses, totalmente válidos, de intereses personales de aquellos que participaron en el proceso.

Podemos iniciar este panorama de pinceladas históricas de la génesis de Alma Ata con una cita de un conocido novelista español, Enrique Jardiel Poncela que dice: “Historia es desde luego exactamente lo que se escribió,

pero ignoramos si es exactamente lo que sucedió”.

Efectivamente, en los apuntes sobre los aspectos históricos sobre la primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Alma Ata, encontramos una compleja trama de ideologías y maniobras políticas internacionales, que se expresan a través de estos fenómenos observables por el común de los mortales y que luego son recogidos por la historia cotidiana, lo cual solemos aceptar sin mayores cuestionamientos.

Mencionemos algunos de esos aspectos extra-sanitarios. En primer lugar: la guerra fría. El término Guerra Fría fue probablemente uno de los más utilizados en todo análisis político desde el final de la II Guerra Mundial y las décadas siguientes. Su origen se atribuye al conocido novelista George Orwell que en un artículo publicado en 1945 en el periódico británico *The Tribune*, trataba de los riesgos de una guerra nuclear. El término fue utilizado luego en diferentes contextos hasta especificarse como “el proceso de confrontación política entre los Estados Unidos y la, hasta entonces, Unión Soviética”. Posteriormente un libro de Walter Lidman, un conocido comentarista y columnista norteamericano de la época, convirtió el término “cool war” en una expresión de uso común en todo el mundo.

La Guerra Fría tuvo varias etapas. Surgió al final de la Segunda Guerra Mundial cuando los aliados contra el nazismo y el fascismo, vencieron al enemigo común y redescubren sus profundos antagonismos ideológicos y de supremacía. El conjunto de países se agrupa detrás de las dos grandes potencias que surgen: Estados Unidos con gran parte de Europa Occidental y por otra parte la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas que tiene bajo su hegemonía a Europa Oriental y parte de Europa Central.

En la famosa Conferencia de Yalta se reunieron los líderes que acababan de ganar la guerra contra los nazis y dividen Europa y sus territorios de influencia; la tensión de la postguerra se agudiza por los planes hegemónicos de ambos sectores. Probablemente quien inicia la confrontación fue Harry Truman el presidente norteamericano, quien había terminado la guerra con Japón lanzando bombas nucleares sobre dos ciudades japonesas, las únicas que se han arrojado hasta la fecha contra la población.

La doctrina Truman de 1947 es ofrecer apoyo a todos aquellos que luchan contra el comunismo, y se obtiene como respuesta el bloqueo de Berlín Occidental por los soviéticos en 1948.

Con armas aún en manos y con capacidad nuclear en ambos bandos, la guerra entre los dos ex aliados es

casi inminente. Sin embargo, casi milagrosamente se mantiene la extrema tensión, sin llegar al enfrentamiento. Ese periodo de coexistencia pacífica entre las potencias principales trasladó sin embargo su conflicto esencial a otras regiones; no solamente en el aspecto militar, sino cultural y de primacía en todos los campos, más allá del puramente territorial.

La respuesta militar se concreta en ambas partes; entre los aliados EEUU en 1949, con la creación de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (NATO en inglés) u OTAN, en castellano; por los aliados a la Unión Soviética con el Pacto de Varsovia en 1955. Desde estas alianzas, defensivas en declaración, pero realmente ofensivas, se apoyan diversas batallas y guerras que configuran un escenario de permanente conflicto bélico durante la década del 50.

La Guerra Fría se llamaba así porque no afectaba físicamente a los norteamericanos, europeos o soviéticos, pero tenía toda la inhumanidad y tragedia de cualquier guerra para los pobladores de Corea, Vietnam, diversos países africanos, e incluso países latinoamericanos que sufrieron el flagelo de las guerrillas de esos años. Lo que ocurre en nuestros países, con su secuela de dolor, tragedia y destrucción no calificaba, según los cánones de la época, para ser considerada una verdadera guerra, era sólo una guerra fría.

Harry Truman y Stalin, fueron los dos artífices de este conflicto. Este tema de coexistencia armada y de múltiples conflictos alentados por las dos grandes potencias termina con un balance complejo, pero con una gran derrota: la guerra perdida por Estados Unidos contra Vietnam de donde debe retirarse en 1975.

La Guerra Fría, sin embargo, no termina. Continúa en los años 80, pero sin dejar de ser armamentista se torna más diplomática y política y se traslada al ámbito económico. La economía centralmente planificada, que por cierto incluye la planificación centralizada de la salud, se contraponen al liberalismo económico que tiene su máxima expresión en los Estados Unidos con un sistema de salud que, por cierto, en esa época casi carece de regulaciones.

La economía soviética, por diversos motivos, no puede mantener el ritmo de la contienda económica y se resquebraja creando graves problemas sociales que luego terminan en la propuesta de cambio que se inician en la década del 80 con la perestroika y el glasnost que son las dos políticas de un líder carismático, al menos desde la perspectiva de Occidente, como Mijail Gorbachov; ya que para un amplio sector de la entonces Unión Soviética y de miembros del partido comunista soviético, sus políticas implicaron una rendición frente a Occidente y

el capitalismo. Estos sectores buscaron entonces una reivindicación de los ideales del socialismo de los años 20.

El sistema de salud soviético era completamente subsidiado y había logrado, al igual que otros países bajo el mismo régimen, avances notables en cobertura sanitaria, disminución de enfermedades infecciosas y otros indicadores que por cierto se enrostraban constantemente a los países capitalistas; pero el peso de mantener una carrera armamentista y de apoyar diversos regímenes afines en diversas partes del globo, presionaba sobre esos mismos sistemas de bienestar social.

El propio grupo socialista no era homogéneo. Paulatinamente se genera un conflicto entre China y Rusia sobre la supremacía de la conducción de la revolución socialista, lo cual crea una discrepancia y enfrentamiento en la Unión Soviética contra la naciente República Popular China, casi tan importante para como el que tiene ideológicamente con el capitalismo. Sin embargo, China se había convertido en el país comunista más grande del mundo, pero a diferencia de la Unión Soviética, tenía mucho más parecido a los países del tercer mundo que a los desarrollados. Tenía una economía agraria, servicios sociales casi inexistentes y específicamente en salud un sistema que no podía ser solventado y que había instaurado un modelo distinto al tradicional recuperativo.

Algunos de los conflictos que existieron en esos años: El de Corea del Norte y Corea del Sur con imágenes que jamás deberíamos olvidar como el asesinato en público de un disidente, o de una mujer llorando sobre sus hijos asesinados. En América Latina no estuvimos exentos de los alcances de la guerra fría. Las guerrillas nos asolaron en los años 60, algunas triunfaron y se convirtieron en gobierno. La Guerra Fría sin embargo tuvo también un campo de batalla menos cruento: Tratar de demostrar la primacía de un sistema sobre otro y el campo de la salud de su población fue el campo por excelencia.

La atención de salud del tercer mundo, a diferencia del primer se caracterizaba por situaciones extremas como los niños de Biafra, donde la gente moría de hambre. Hambre consecuencia de la guerra local, alentada por la guerra fría. Pero era también la salud de esa época una que tenía respuestas como la de los médicos descalzos de China. Allí se usó la medicina tradicional que hasta entonces se menospreciaba y vemos en la imagen a un médico descalzo aplicando acupuntura a un paciente en China.

En esa época se discutió mucho en China y los países tercermundistas sobre cómo mejorar la salud de la población desde una perspectiva social, con la participación de la comunidad, a diferencia del sistema

sanitario tanto los países capitalistas como de los países adelantados de la órbita socialista, que era una medicina básicamente centralizada y medicalizada.

Esos son los antecedentes generales de Alma Ata, veamos ahora los antecedentes directos de la Conferencia.

En primer lugar, Kazakstán es una antigua república que estuvo poblada por poblaciones nómades desde la Edad Media. Formaba parte de la ruta de la seda, que nacía en el centro de China atravesaba toda Asia Central hasta llegar a los puertos del mar Negro donde los productos se embarcaban rumbo a los consumidores en Europa. El imperio ruso inicia la conquista de la zona a partir del siglo 18 y la incorpora a su dominio, sin que deje de ser una población básicamente nómada. Un complejo proceso de cambios y migraciones étnicas culmina un predominio de población turkomana que es la que da finalmente el nombre a la región. Sin embargo, en cierto momento hubo más de cien etnias distintas en esta población.

Kazakstán, como región dentro de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas tenían en el siglo XX, características casi del tercer mundo, población diversa y una economía básicamente ganadera, agraria. Aun no le había llegado la bonanza del boom petrolero actual; y por su aislamiento y lejanía fue la región escogida por la Unión Soviética para el desarrollo de sus proyectos tecnológicos mas complejos. Ahí están, todavía, las primeras instalaciones de lanzamiento de cohetes al espacio, el cosmódromo de Baikonuhr queda allí, y también el lugar donde hicieron casi todas las pruebas atómicas que hizo la Unión Soviética.

Si nos ubicamos en los antecedentes inmediatos del inicio de la Conferencia recordemos algunos datos.

Tres años antes de la Conferencia de Alma Ata, se realizó una Conferencia Mundial de Salud en la cual, si bien se había destacado los avances en algunos aspectos de la atención primaria y se habían dado a conocer diversas experiencias de la atención primaria, el consenso era que todavía no había los elementos suficientes como para hacer una conferencia específica sobre Atención Primaria de la Salud, sin embargo, sucesos externos cambiaron radicalmente la situación.

Dos años antes de Alma Ata, el Viceministro de Salud Pública Internacional de la Unión Soviética se acerca a la OMS y ofrece desarrollar una conferencia auspiciada por la Unión Soviética sobre la atención primaria de salud. No solamente ofrece financiarla para que se desarrolle en Moscú con dos millones de dólares, sino que además ofrece toda su infraestructura.

¿Cuáles eran los motivos? En el conflicto de prestigio entre la Unión Soviética y China, habían percibido que, en salud, China y su sistema de atención primaria estaban asumiendo el liderazgo entre los países socialistas y otros afines del tercer mundo. Eso no era aceptable, el líder debía ser la Unión Soviética y para eso la Conferencia era el medio de revertir la situación.

La Organización Mundial de la Salud, por su parte, solicita que esta conferencia se realice en un país del Tercer Mundo como correspondería. Se hacen varias tentativas y aunque ahora nosotros tenemos como referencia Alma-Ata, en realidad estuvo muy cerca de ocurrir en otro lugar. Las alternativas fueron de lo más variadas. La primera alternativa fue en América, en Costa Rica, luego de desecharla, se intentó hacerla en El Cairo, que era la capital de uno de los líderes de los países tercermundistas o no alineados; sin embargo, los países árabes se opusieron, pero por razones externas a la salud; porque consideraban a Egipto un traidor a la causa árabe en su conflicto con Israel. Recordemos el acuerdo de Paz promovido entre ambos países por Jimmy Carter. Propusieron que fuera en Teherán, pero por diversos problemas tampoco fue posible.

Alma Ata, fue así casi la última alternativa. La Unión Soviética presiona para que se realice allí y ofrece además de los dos millones de dólares construir una infraestructura notable a la cual dedican un gran esfuerzo. El enorme Auditorio Lenin, se construyó en menos de un año, con una capacidad para 3,000 personas y con una infraestructura de traducción simultánea, que en esa época era bastante complicada. Se construyeron hoteles para atender a más de mil delegados en tiempo récord, propio de la economía centralizada de la época soviética.

Durante la conferencia también se jugaron intereses internos de los países. Edward Kennedy, Secretario de Justicia en los Estados Unidos, hermano del presidente y sin relación previa alguna con la salud, sorpresivamente y sin estar programado apareció en la Conferencia. No fue ponente ni conferencista, participa como un oyente más, probablemente considerando la oportunidad para su propia carrera política y por un encargo nacional en esa pugna de prestigios sobre los sistemas económicos y de salud que eran los deseables para el mundo. EE. UU. no podía estar fuera de la competencia.

Lo que podemos concluir es que Alma Ata al analizar su contexto histórico se nos muestra como una feliz consecuencia de intereses políticos, de luchas por el prestigio de sistemas e incluso intereses personales, que confluyeron para que pudiéramos contar, en Salud Pública con este hito trascendental. No fue el resultado de una

evolución natural de los sanitaristas de la Organización Mundial de la Salud. Dados esos antecedentes todo conducía a que el resultado fuera solo un reacomodo en el predominio o liderazgo sobre la Salud Pública internacional.

En la imagen les muestro el exterior del Auditorio Lenin, que en la actualidad se llama "Almaty". La propia ciudad de Alma Ata, no tiene en la actualidad ese nombre, se denomina también "Almaty", el término kazajo original de la ciudad. Los kazajos están orgullosos de su historia; refieren que fue la región original en la que se domesticó la manzana, y como evidencia muestran una enorme diversidad de estas frutas, así como en Perú donde domesticamos la papa y el maíz, tenemos una gran variedad de estos alimentos. Esta pequeña ciudad, ubicada desde hace siglos en un cruce de caminos del camino de la seda, se convirtió, por azares del destino y de los intereses políticos internacionales en un hito en la historia de la Salud pública.

Esos intereses fueron los que llevaron a que en la Conferencia estuviera ausente China, el país con mayor experiencia en la Atención Primaria. Por supuesto su ausencia fue una estrategia en la disputa por el liderazgo que había obtenido tres años antes al presentar su enorme experiencia en atención primaria de la salud. Su influencia en otras experiencias en países de África y América latina era disputada en esta Conferencia y decidió no acudir. Los países de tercer mundo no podían seguir, por razones económicas y sociales, el camino medicalizado, hospitalario y recuperativo que estaba en vigencia en los países capitalistas o socialistas, que contaban con economías desarrolladas y buscaban una alternativa, situación en que la Unión soviética tuvo como objetivo socavar la influencia de su rival China, para lo cual su esfuerzo diplomático y político contó con el apoyo de los países de su órbita. Fueron así factores externos a la salud pública los que finalmente condicionaron esta Conferencia en Alma Ata.

No puedo concluir estos apuntes sobre la génesis de la Conferencia de Alma Ata sin señalar algunos personajes cruciales en la génesis de esta Conferencia, en particular nuestro homenajeado el Dr. David Tejada, al cual le fue encargado, con una anticipación muy corta la organización de esta conferencia por parte de la OMS; y no solamente hizo aportes importantes en lo conceptual sino en todos los detalles de la propia organización. Sin duda el Dr Tejada es un peruano ilustre, un orgullo para todos y con entusiasmo me aúno al homenaje que se le rinde porque no existe personaje que haya tenido mayor intervención en la salud pública en toda la historia desde que existen organismos internacionales de la salud que nuestro ilustre maestro.

Muchas gracias.