

Cuarenta años después: Volver a Alma-Ata

Forty years later: Return to Alma-Ata

Sr. Editor:

Cada cierto tiempo, un hecho fortuito me hace recordar las clases de Medicina Social del Profesor Hernán Urzúa Merino, destacado salubrista y agudo observador de la sociedad, que entretenía con sus historias a nuestra generación de estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica. En mi memoria aún perdura la convicción con que nos habló de la Declaración de Alma-Ata y la meta de “*salud para todos en el año 2000*”^{1,2}. Era el año 1979 y faltaba tanto para el nuevo milenio, que la meta nos parecía muy alcanzable. Es probable que Urzúa, como experto en salud pública, haya asistido en representación de Chile a dicha conferencia realizada en septiembre de 1978 en Alma-Ata (en ese entonces capital de la República Soviética de Kasajistán), la cual fue organizada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF³. La Declaración tiene un total de diez puntos y define salud como “*aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestares, siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud*”. Aspectos relevantes son el concepto de equidad en salud, la necesidad de promover y proteger la salud, el acercamiento a la salud como un derecho humano y la responsabilidad de los gobiernos para

garantizar el cuidado de la salud de los individuos, mediante medidas sociales y sanitarias adecuadas a las necesidades de los pueblos. En este contexto, enfatiza la necesidad de lograr una atención primaria de salud que incluye no sólo los aspectos de atención sanitaria, sino que también educación, nutrición, acceso a vivienda y agua potable, y a planificación familiar y vacunación, entre otras medidas básicas.

Al cumplirse cuarenta años de la Declaración de Alma-Ata, me parece necesario reflexionar si la meta que se trazó entonces sigue vigente y si se ha avanzado en una atención primaria de salud eficiente y oportuna, para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Tal como se recordó al cumplirse el aniversario 30 de esta Declaración, el modelo médico tradicional debe ampliarse hacia factores sociales y económicos, reconociendo la concurrencia de múltiples actores, para mejorar la atención de salud, con una perspectiva de equidad de acceso y eficacia en la prestación de servicios sanitarios⁴. Un aspecto central del modelo de atención lo constituye la prevención pero, al poco andar, se evidenció que la meta trazada de salud para todos para el año 2000 no era alcanzable. En el año 2014 se presentó la Declaración de El Salvador, con énfasis en el acceso y cobertura universal a la salud como objetivos comunes, con un modelo de atención centrado en las personas y comunidades, organizados en redes integradas de servicios de salud, basadas en la atención primaria como eje articulador de las prestaciones de salud⁵.

Al escuchar las historias de mis estudiantes de primer año del curso de Vivencias Iniciales de la Medicina de la Universidad Diego Portales me doy cuenta de cuán poco hemos avanzado en lograr este

ideal. Este año, al igual como ha ocurrido en los años precedentes, nuestros estudiantes van a su primer encuentro con pacientes, visitando hospitales públicos y privados del Gran Santiago. Si bien el objetivo de estas primeras entrevistas es conocer la vivencia del estar hospitalizado, también indagan respecto del motivo de consulta. Algunos pacientes están hospitalizados por retinopatía diabética, otros –y con más frecuencia de lo que esperaba- han sufrido la amputación de un orjejo por complicaciones de una diabetes mellitus (DM) mal controlada y varios están en diálisis, también asociada a diabetes. Unos pocos además son hipertensos, obesos y/o tienen patología coronaria. Lo interesante de esta experiencia, según el relato de los propios estudiantes, es que los pacientes están poco o mal informados de su patología de base. Algunos no relatan de manera espontánea que tienen DM; otros conocen su condición, pero admiten controlarse sólo cuando se sienten mal y varios no asocian –al menos de forma espontánea- a la diabetes como causante de estas complicaciones. Así, el paciente al que le acaban de amputar parte del pie, relata que es por caminar con sandalias por el campo y otro lo atribuye a que se le infectó una herida; ninguno relaciona su nefropatía a un mal control de su DM. En su mayoría son hombres, de bajo nivel educacional, que buscan atención de salud sólo cuando tienen síntomas que interfieren con su diario vivir; para muchos el asistir a control de salud cuando “no se sienten enfermos” es algo inalcanzable. Sólo unos pocos, que han tenido contacto laboral con el sistema de salud, parecen estar bien informados de su condición y de la importancia de la adherencia al tratamiento.

Al cierre de cada sesión tutorial, hacemos una breve síntesis de las enseñanzas que nos ha dejado compartir estas entrevistas. Surge de manera espontánea una mirada a lo que nos falta por hacer en prevención y educación en salud. Reconocen los estudiantes que muchos de sus pacientes han manifestado dificultades para acceder de manera oportuna a una hora en el consultorio, lo que limita el control de su patología de base. Es en estos momentos donde vuelvo a recordar

la Declaración de Alma-Ata y su énfasis en mejorar la atención primaria de salud, para así brindar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a todas las personas. Al cumplirse 40 años de esta Declaración, sus metas siguen vigentes y, lamentablemente, aún queda mucho por cumplir. Sólo espero que cuando mis estudiantes ejerzan como médicos recuerden estas vivencias iniciales de la medicina y se animen a trabajar en atención primaria.

Sofía P. Salas

*Centro de Bioética Facultad de Medicina
Clínica Alemana Universidad del Desarrollo*

Referencias

1. Declaration of Alma-Ata. *Lancet* 1978; 2 (8098): 1040-1.
2. [The Alma-Ata declaration (OMS-UNICEF conference) (author's transl)]. *Rev Med Chil* 1979; 107 (5): 452-3.
3. Passmore R. The declaration of Alma-Ata and the future of primary care. *Lancet* 1979; 2 (8150): 1005-8.
4. Chan M. Return to Alma-Ata. *Lancet* 2008; 372 (9642): 865-6.
5. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. OPS/OMS. 53º Consejo Directivo. 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas. Washington, D.C., EE.UU. 29 septiembre al 3 de octubre del 2014.

Conflicto de interés: Ninguno que declarar.

Correspondencia a:

Clínica Alemana Universidad del Desarrollo
Avda. Las Condes 12.461. Torre 3, of 202
sofiasalas@udd.cl