

# “El espíritu de Alma Ata está reviviendo”

Las experiencias latinoamericanas abrieron rumbo

Director Emérito de la OMS, a la cual guió por tres períodos consecutivos, el Dr. Halfdan Mahler estaba al frente de ella cuando en 1978 se realizó la Conferencia de Alma Ata que acordó la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Su análisis de lo ocurrido desde entonces habla de la necesidad de actualizar y repotenciar principios e ideas que fueron relegadas por las políticas neoliberales pero vienen demostrando su efectividad.

**¿C**ómo se llegó al consenso en Alma Ata? ¿Cuánto hubo de idealismo y cuánto de realismo en él?

– Creo que el consenso que surgió de Alma Ata fue casi sobrenatural. Durante los primeros días hubo muchas luchas y dificultades, no se llegaba a ningún acuerdo. Pero luego la gente comprendió que

si no podíamos ponernos de acuerdo entre nosotros, sería sumamente difícil hacerlo con el mundo exterior. Llegó un punto en el que nos dimos cuenta de que para darles beneficios a los pobres y a los ricos del mundo, nosotros al menos, debíamos tratar de lograr un consenso. Y ese consenso se vio reflejado en la Declaración y el Informe de Alma Ata. Con respecto a su pregunta, sí, inocentemente creí que podíamos cambiar el mundo. Y partiré hacia mi tumba, cosa que sucederá muy pronto, aún pensando que debemos cambiar el mundo, porque es el único mundo que tenemos para compartir y cuidar.

– ¿Cuál es su balance de lo ocurrido en los casi treinta años transcurridos desde Alma Ata?

– El clima político luego de Alma Ata se volvió muy negativo en cuanto al movimiento hacia el sector social, en particular en el área de la salud. La déca-

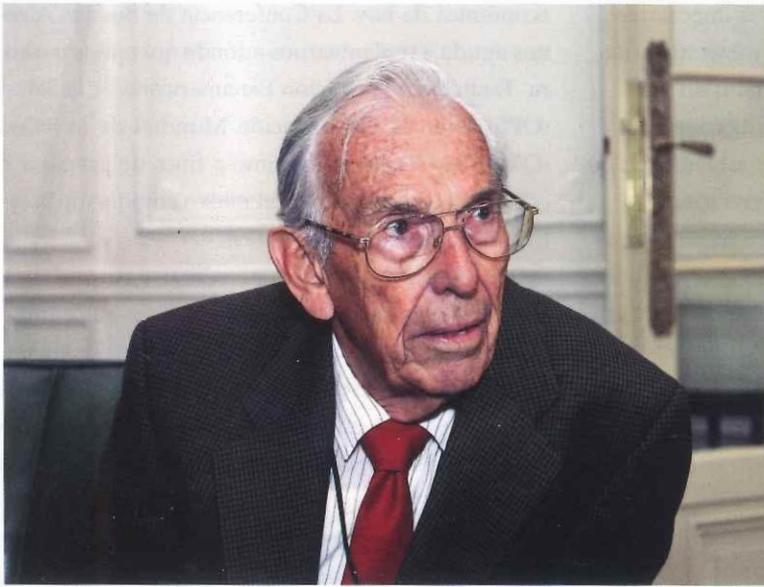
## Honoris Causa

El pasado 13 de agosto fue un día muy especial para ISALUD. El Dr. Halfdan Mahler recibió en una ceremonia su nombramiento como “Profesor Honoris Causa” por nuestra institución.

El reconocimiento fue decidido por el Consejo Académico y entregado por las máximas autoridades de nuestra casa.



Nacido en Dinamarca en 1923, el Dr. Mahler ingresó a la Organización Mundial de la Salud en 1951. Tras trabajar casi 10 años en la India en su Programa Nacional de Tuberculosis como delegado de la OMS, fue convocado a Ginebra donde en 1973 resultó electo como Director General del organismo. Desempeñó ese cargo a lo largo de tres períodos consecutivos de cinco años y durante su mandato se realizó la Conferencia de Alma Ata que co-presidió. De ese encuentro surgió la estrategia de Atención Primaria de Salud de la cual Mahler fue siempre uno de los impulsores fundamentales.



da de los 80 se caracterizó por los llamados “programas de ajuste social”, en los que la gente pobre de África, a la cual conozco muy bien, se vio obligada a dejar de lado el presupuesto de salud para poner en marcha la economía. Hubo muchos factores que conformaron este entorno hostil porque los principales actores a nivel mundial tenían una actitud muy negativa hacia el sector social. Si bien esta situación ha cambiado durante los últimos diez años, al principio el panorama era un tanto desolador. Por supuesto, hubo excepciones – por ejemplo algunos países de América Latina que intentaban “experimentar” con el informe de atención médica de Alma Ata.

–¿Qué países reflejaron estos postulados?

–Brasil es un ejemplo extraordinario. Este país no pudo estar presente en Alma Ata porque tenía una dictadura militar, no se les permitió viajar. No obstante, los brasileños crearon un sistema unificado de atención médica, basándose en algunos elementos del informe. Este es un ejemplo brillante de la significativa aplicación de los valores y las ideas presentes en la Declaración y el Informe de Alma Ata. Hubo otros países latinoamericanos que realizaron grandes esfuerzos en esta dirección. A Chile y a Costa Rica el informe también les fue de enorme utilidad. En Europa, por supuesto, hubo experiencias de este tipo. Claro que para realizar experimentos e introducir cambios en una sociedad se necesitan recursos, no sólo humanos sino financieros, pero a algunos ricos no les interesa el sector social, al fin y al cabo ellos tienen la posibilidad de pagar por un servicio.

Entonces, para responder a la pregunta, sí, ha influido en miles y miles de trabajadores de la salud.

“La explosión que se está produciendo impone a todos los gobiernos replantearse qué sistema de salud van a tener”.

## Mirada sobre Argentina

–¿Qué piensa acerca de la experiencia argentina en Atención Primaria de Salud?

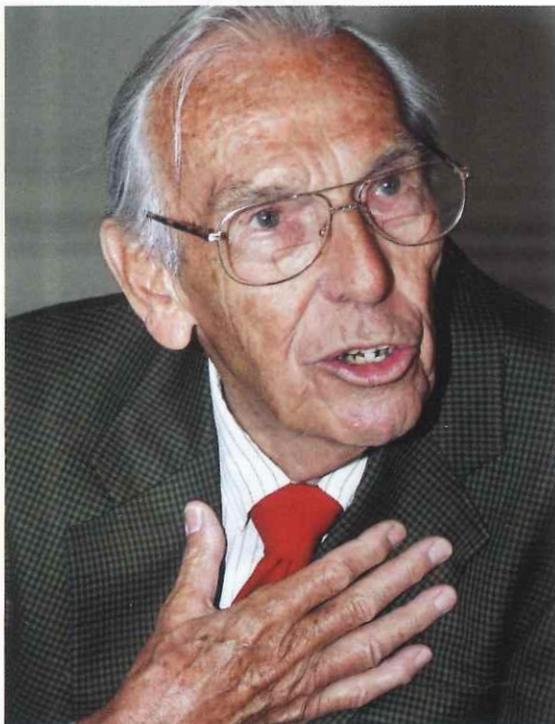
– En realidad se podría decir que me enamoré. Estuve en Buenos Aires hace un año por motivos personales. En ese viaje me reuní con el ministro de Salud. Hablamos sobre la experiencia chilena y me invitó a visitar un centro de salud local. Me causó una muy buena impresión: era realmente un equipo de profesionales en un centro de salud. Noté que había una excelente cohesión y sinergia entre los miembros: los médicos, los psicólogos, los dentistas, etc. Había ocho tipos diferentes de profesionales. Mostraban una gran motivación. Parecía realmente gustarles su trabajo y me convencieron de que estaban aplicando los principios de Alma Ata.

Les gustó el coro, el mensaje que surgió en Alma Ata, y pensaron que sería importante para ellos en su trabajo cotidiano. Pero en la mayoría de los países faltaba el compromiso de tipo político. Por supuesto, había países en Europa que tenían el dinero necesario para esto. Pero también hay ejemplos en América Latina, como Brasil, Costa Rica, Chile, y más recientemente Argentina, durante los últimos años, a pesar de la crisis.

Sin duda, en muchos países parecía que el consenso de Alma Ata iría a parar a la basura. Pero ahora está reviviendo porque la explosión que se está produciendo les impone a todos los gobiernos la necesidad de replantearse qué sistema de salud van a tener y cuáles serán sus bases.

Por eso, es bueno que haya una conferencia como la de Buenos Aires. Es importante volver al origen, pero sin abordar la problemática de la misma manera, porque la situación mundial actual es diferente. Debemos debatir acerca de temas como los recursos humanos, por ejemplo, y preguntarnos cómo se puede mejorar la salud en África si los médicos y enfermeras dejan su país para ganarse la vida en otros lugares más ricos.

Es fundamental organizar conferencias como la de Buenos Aires. En algún momento tuvimos Alma Ata. Nos olvidamos de ella por varias razones, pero en determinados lugares fue muy útil aplicar lo obtenido allí. Entonces ahora volvemos a la “igle-



"Es importante volver al origen pero sin abordar la problemática de la misma manera porque la situación mundial actual es diferente".

económica de hoy. La Conferencia de Buenos Aires nos ayuda a replantearnos adónde queremos ir ahora. Tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han hecho muchísimo a fines de preparar a esta región para adoptar un nuevo enfoque de la salud en un contexto muy difícil.

—¿Cuáles son los desafíos presentes y futuro?

—El desafío es entender dónde estamos. Hace treinta años tuvimos Alma Ata, ¿ahora dónde nos encontramos la OMS y sus 190 estados miembros? ¿Cuál es nuestra actual visión en cuanto a promover la salud para todos? ¿En qué medida son relevantes o irrelevantes los sueños de Alma Ata en la actualidad? Es esencial tener un sistema de valores y una estrategia de Atención Primaria de Salud. Es fundamental tener una visión en esta cuestión porque es lo que genera energía para que haya avances. Creo que la Conferencia de Buenos Aires será de gran utilidad no sólo para la OPS, sino que producirá un efecto generador de energía. También resultará beneficiosa para la OMS, ya que el próximo año analizará Alma Ata en retrospectiva. Los frutos de esta conferencia representarán un gran aporte a ese debate.

Traducción: Paula Fredes. fredespaula@yahoo.com.ar

sia" de Alma Ata para rezar e intentamos encontrar inspiración. Esta es la situación crítica en la que nos encontramos: de qué manera podemos seguir aprovechando los fundamentos y valores de Alma Ata, ajustándonos al mismo tiempo a la realidad social y

## GlaxoSmithKline Líder Mundial en Vacunas

- **1961:** La Vacuna de virus vivos atenuados contra la **Poliomielitis**.
- **1969:** Primera Vacuna contra la **Rubéola**.
- **1976:** Primera Vacuna Termoestable contra el **Sarampión**.
- **1984:** Primera Vacuna contra la **Varicela**.
- **1986:** Primera vacuna desarrollada por ingeniería genética contra la **Hepatitis B**.
- **1992:** Primera Vacuna contra la **Hepatitis A**.
- **1996:** Primera Vacuna combinada quíntuple para la prevención de la **Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hepatitis B, Haemophilus tipo b**.
- **1997:** Primera Vacuna combinada contra las **Hepatitis A y B**.
- **2004:** Primera Vacuna oral de origen humano para la prevención de la **Diarrea Infantil por Rotavirus, ahora también en Argentina**.



"La Información para prescribir completa está disponible a pedido en la Dirección Médica de GlaxoSmithKline - Argentina S.A." Carlos Casares 3690 - B1644BCD - Victoria Bs.As.Tel. (011) 4725-8900.