

## Una mirada a la atención primaria desde Alma-Ata hasta Astaná

A look at primary care from Alma-Ata to Astaná

Um olhar sobre cuidados primários de Alma-Ata a Astaná

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio<sup>1</sup> & Nhaylett Yoskyra Zurita Barrios<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias de la Educación. Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Metropolitana de Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>. Correo electrónico: [cperaza@umet.edu.ec](mailto:cperaza@umet.edu.ec);

<sup>2</sup>Máster en Gerencia Pública. Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Metropolitana de Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1542-3351> Correo electrónico: [nzurita@umet.edu.ec](mailto:nzurita@umet.edu.ec),

Correo para contacto: [cperaza@umet.edu.ec](mailto:cperaza@umet.edu.ec)

Correspondencia: Remitirse al correo electrónico.

Para citar este artículo: Peraza de Aparicio, C. X., Zurita Barrios, N. Y. (2022) Una mirada a la atención primaria desde Alma-Ata hasta Astaná. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.11>

Recibido:10/12/2021 Aceptado: 18/02/2022



### ABSTRACT

The history of Primary Care does not begin in 1978 with the Declaration of Alma-Ata, but must be contextualized in the history of Social Medicine, as the first is a strategy of the second. The advances that have been made in the area of Primary Care are undeniable, but they have not been enough to overcome inequities with regard to addressing vulnerable groups with low economic resources. The objective of the article is to analyze the evolution of Primary Health Care from the declaration of Alma-Ata to that of Astana. To do this, a bibliographic review of articles published in the last five years was carried out in journals indexed in Google Scholar, Lilacs and Scopus. Scientific recognition of the practices of Traditional Chinese Medicine is evident, extending its use to various regions of the western world; the enactment of health promotion and disease prevention as a necessity of the first order. Strengthening the primary level of care constitutes the most inclusive, efficient and effective approach to improving people's physical and mental health, as well as their social well-being.

**Keywords:** Primary health care; alma ata declaration; history of medicine; história da medicina; promoção da saúde

## RESUMEN

La historia de la Atención Primaria no comienza en 1978 con la Declaración de Alma-Ata; aunque la primera es una estrategia derivada de la segunda, hay que contextualizarla en la historia de la Medicina Social. Son innegables los avances que se han dado en materia de Atención Primaria, sin embargo no han sido suficientes para superar las inequidades en lo que respecta al abordaje de los grupos vulnerables y de bajos recursos económicos. El objetivo del artículo es analizar el devenir de la Atención Primaria en Salud desde la declaración de Alma-Ata hasta la de Astaná. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica, de artículos publicados en los últimos cinco años, en revistas indexadas en Google Scholar, Lilacs y Scopus. Resulta evidente el reconocimiento científico a las prácticas de la Medicina Tradicional China, extendiéndose su uso por diversas regiones del mundo occidental; la promulgación de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades como una necesidad de primer orden. El fortalecimiento del nivel primario de atención constituye el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; declaración de alma-ata; historia de la medicina; promoción de la salud

## RESUMO

A história da Atenção Básica não se inicia em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, mas deve ser contextualizada na história da Medicina Social, visto que a primeira é estratégia desta. Os avanços obtidos na Atenção Básica são inegáveis, mas não têm sido suficientes para superar as iniquidades na abordagem de grupos vulneráveis com poucos recursos econômicos. O objetivo do artigo é analisar a evolução da Atenção Primária à Saúde desde a declaração de Alma-Ata até a de Astana. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados nos últimos cinco anos em periódicos indexados no Google Scholar, Lilacs e Scopus. O reconhecimento científico das práticas da Medicina Tradicional Chinesa é evidente, estendendo seu uso a várias regiões do mundo ocidental; a efetivação da promoção da saúde e prevenção de doenças como uma necessidade de primeira ordem. O fortalecimento do nível primário de atenção constitui a abordagem mais inclusiva, eficiente e eficaz para melhorar a saúde física e mental das pessoas, bem como seu bem-estar social.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; declaração de alma-ata; saúde, cuidado, promoção, prevenção, alma-ata, Astaná

## INTRODUCCIÓN

A comienzos de los años setenta del siglo pasado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978) tomó como iniciativa el rescate y la valoración de la experiencia de la Medicina Tradicional China y otras formas académicas no occidentales en la India, así como en África y América Latina, reconociéndolas como conocimiento científico, a pesar de las manifestaciones de resistencia a cambiar el modelo flexneriano en la formación médica. De

este modo, se abogaba porque los cambios de la ciencia debían estar en armonía con el desarrollo de las nuevas necesidades en salud, con una determinación eminentemente social. El 12 de septiembre de 1978 acontece la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS), reunida en Alma-Ata, Kazajistán, que, en esencia, consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial, guiada a proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

La Conferencia de Astaná, también convocada por la OMS y la UNICEF, representó una oportunidad de reavivar el compromiso con el espíritu de Alma-Ata, “para lograr la cobertura de salud universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles”.<sup>4</sup> (OMS, 2018)

En el lapso de tiempo entre ambos momentos, la APS ha experimentado cambios importantes, y cada día los países se comprometen al establecimiento de mejores condiciones de salud para la población en general. El presente artículo tiene como objetivo analizar el devenir de la APS desde la declaración de Alma-Ata hasta la décima Conferencia sobre salud en Astaná, en el año 2018. Para ello, se realizó una investigación documental, mediante la revisión bibliográfica de artículos publicados en revistas indexadas en Google Scholar, Lilacs y Scopus. De 30 trabajos que resultaron de interés, fueron seleccionados 13 para su análisis más profundo, cuyos aportes al

---

<sup>4</sup> 1) Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; 2) Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; 3) Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; 4) Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; 5) Lograr la igualdad entre los géneros; 6) Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos; 7) Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos; 8) Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos; 9) Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación; 10) Reducir la desigualdad en y entre los países; 11) Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles; 12) Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles; 13) Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos; 14) Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible; 15) Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar los bosques de forma sostenible, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica; 16) Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles; 17) Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

tema se correspondían con los propósitos del estudio, y habían sido publicados en los últimos cinco años.

## **DESARROLLO**

### **Medicina Clínica vs Medicina Social**

En el período de entreguerras la organización de sanidad de la Sociedad de Naciones, da paso la OMS, la cual, nacida del orden de la postguerra, se hizo cargo de la renovación que caracterizó a la etapa siguiente. Refiere Segura (2017), que la atención a los aspectos psicosociales de la enfermedad empieza a tener cada vez más eco, dando paso al surgimiento de una nueva definición de salud de la OMS en 1945, y años más tarde, a la celebración de la Conferencia de Alma-Ata, que pretendía combinar la mirada de la medicina clínica, con la mirada de la medicina social, es decir: entrelazar la medicina de los trabajadores con la higiene social.

Alma-Ata fue el fruto de un frágil pacto en la OMS, entre el bloque soviético aliado con los llamados estados no alineados, que apuestan por la medicina socializada, y el bloque capitalista, que se resiste a los aspectos más sociales que ponen en tela de juicio “el mercado de la sanidad”. Por ello, en las décadas del 80 y 90 se producirá un ataque contra la APS por parte de organizaciones como la Fundación Rockefeller, la UNICEF, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM). En general, la APS va contra sus intereses; la consideran demasiado ambiciosa y abogan por “la atención primaria selectiva”; y en particular, aquellas en capacidad de dar préstamos a los países en deuda, ponen unas condiciones que incluyen la privatización de la sanidad, el copago y la ausencia de déficit fiscal. En continentes como Latinoamérica, la aplicación de estas condiciones lastra el desarrollo de la APS. En la década del 90 fue evidente la pérdida del liderazgo de la OMS en temas de salud a manos del BM, el cual entró con propuestas de inversiones con soluciones verticales, focalizadas en enfermedades, totalmente ajenas al espíritu de Alma-Ata. (Shiri, 2013)

A continuación, se presenta una serie de artículos que hacen referencia a las diferencias entre los modelos médicos de atención clínica (medicalista) y el modelo de medicina social, de una visión más amplia y contextualizada del proceso salud-enfermedad, que incluye a los determinantes de la salud. (Cuadro 1).

### **Desde Alma-Ata (1978) hasta Astaná (2018)**

Los aspectos esenciales de la declaración de Alma-Ata (OMS, 1978) fueron los siguientes: derecho a la salud (con los gobiernos como responsables principales); la participación

popular; trascendencia de la AP en la prevención, promoción, curación y rehabilitación; y la participación de todos los sectores implicados, entre otros. Esta fue insuficiente, pues no consideró aspectos como la salud ambiental, el desarrollo sostenible, o la necesidad de cambiar las conductas para promover salud.

**Cuadro 1- Medicina Clínica vs Medicina Social**

HALLAZGOS	ARTÍCULOS	ANÁLISIS
“Para Occidente, la comprensión de la salud se ha desarrollado teniendo (...) como una situación antagónica a la enfermedad. Esta exclusión explícita del concepto de salud es propia del discurso científico, y se debe a la racionalización del objeto de estudio, al centrar las preocupaciones en la elaboración de métodos para medir y explorar la salud-enfermedad como objeto de conocimiento aislado de la realidad subjetiva del cuerpo que vive la enfermedad; lo anterior denota el carácter mecanicista y reduccionista de la misma”.	La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. (Casallas, 2017)	La influencia del positivismo en la salud queda reducida a explicaciones determinísticas, lineales, causalistas, que anulan sistemáticamente cualquier referencia al mundo de la vida. Se hace necesaria la concepción de la salud como fenómeno social, como emergente del entramado complejo de relaciones intersubjetivas de los actores sociales, en un horizonte histórico-social particular y con las implicaciones epistemológicas, éticas y políticas de esta perspectiva para la investigación en salud pública, y por ende, sobre las prácticas de un modelo que incluya los determinantes de la salud en pro de una asistencia sanitaria más justa y equitativa.
“Dicha conceptualización [la prevención cuaternaria] propone una novedosa estrategia en la que se combinan los puntos de vista del médico y del paciente, para concebir la prevención a partir de ese vínculo. Además, permite al médico de familia contar con un campo de acción más, puesto que es la cuarta forma de prevención de la enfermedad”.	Prevención cuaternaria: cómo hacer, cómo enseñar (Almenas, et al., 2018)	El término medicalización, se define como el proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales, en cuadros patológicos; y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales. Tal situación saca de contexto los problemas del ser humano, haciendo que la atención se enfoque en el individuo más que en el entorno social.
“Método clínico y APS son términos que se escuchan y leen con creciente frecuencia en el ambiente médico [en Cuba] y disciplinas afines. Pero para los clínicos y otros especialistas que no han laborado en la APS, resultan curiosos y atractivos los vocablos con que se titula este editorial, que pretende estimular el debate, para que los conocimientos médicos sean adecuados a la estrategia de APS y a las necesidades de la sociedad”.	Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. (Álvarez, 2019)	Se requiere deslindar las competencias de la APS. El término, en su verdadera esencia, no es conocido o dominado por una gran mayoría de los profesionales sanitarios. En los últimos años ha existido un creciente e importante auge de este concepto y se ha expandido por todo el mundo.
“La COVID-19 [a nivel mundial] que deja en evidencia el real funcionamiento de los organismos internacionales y multilaterales de todo tipo (...), también pone de manifiesto que no han estado a la altura de la tragedia, ya sea por su silencio o por su incongruencia”.	La salud en un mundo enfermo. (García, 2020)	El tema de las agendas de salud pública en América Latina hoy resulta complejo, tanto por el coronavirus, como por todas las dimensiones que la salud comporta; lo mismo en materia social y política, como económica y cultural, han puesto de manifiesto las falencias en los distintos niveles de atención de salud.
“A finales del siglo XX los médicos de familia [en Cuba] se preocupan por las consecuencias negativas de la mala praxis, en el contexto de una crisis del método clínico. Esta mala praxis se caracterizaba por el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio e incompreensión del valor del interrogatorio y el examen físico, la sobrevaloración de la función de la tecnología y el desinterés creciente por la medicina clínica y la APS”.	Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social (Barcos et al., 2019)	El fundamento de la actividad médica es el <i>primum non nocere</i> ; la prevención cuaternaria debe primar sobre cualquier otro tipo de prevención, porque ella es la firme y continua resistencia frente a la intervención sanitaria innecesaria, preventiva o curativa, diagnóstica o terapéutica. Es un movimiento que se nutre de distintas corrientes de pensamiento. Es un nuevo nombre para una vieja actividad médica.

Fuente:Elaboración propia

En la declaración de Alma-Ata se recogieron dos grandes objetivos —prevención y promoción—, que años más tarde también serían propuestos en el informe Lalonde (1996): “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud”. Y la estrategia clave para desarrollar estas políticas es la “Atención Primaria Integral”, con la intervención activa de la comunidad y la vinculación cooperativa de otros sectores sociales (no solo sanitarios).

En 1986, aquella transformación conceptual alcanzó su culminación en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, patrocinada en Canadá por la OMS. De allí salió la conocida Carta de Ottawa (OMS, 1986), que definió cinco puntos medulares para definir la promoción de salud: 1) La necesidad de construir estrategias públicas saludables; 2) participación de la población y el apoyo a las acciones colectivas; 3) dotar a los ciudadanos de habilidades personales para facilitar la participación; 4) capacitación de las personas para el autocuidado de su salud y el fomento de la ayuda mutua; 5) y necesidad de reorientar los servicios de salud hacia la comunidad. Sin dudas, este cónclave marcó el avance hacia la concepción de la comunidad como protagonista de la actividad de promoción de la APS, en tanto objeto y sujeto de esta; o sea, recibiendo y aportando a la vez, en una dinámica de retroalimentación y aprendizaje continuos.

La Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas (OMS, 1988) pretendía captar a los líderes e instancias normativas de todos los niveles de gobierno, y hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas. La Declaración de Adelaida perfila la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores y niveles de gobierno. Seguidamente, la tercera Conferencia Internacional Sobre Promoción de La Salud entornos propicios para la Salud, Declaración de Sundsvall (OMS, 1991), tuvo el mérito de aglutinar a participantes de 81 países. Concluyeron allí que millones de personas vivían en condiciones de extrema pobreza, en un medio ambiente cada vez más deteriorado que amenazaba su salud, lo que hacía que el logro de la salud para todos hacia el año 2000, fuera un objetivo muy difícil de alcanzar. Fueron identificados numerosos ejemplos y enfoques que pudieran poner en práctica los responsables de las políticas, los niveles de toma de decisiones y los agentes comunitarios de salud y del medio ambiente para crear entornos propicios.

La cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta (1997), fue la primera a celebrarse en un país en desarrollo, y en dar participación al

sector privado en el apoyo a la promoción de la salud.

En México se desarrolló la quinta conferencia, *Promoción de la salud: hacia una mayor equidad* (2000), orientada para asegurar un progreso constante al abordar las inequidades en salud, usando el concepto y las estrategias de promoción en este campo.

La sexta conferencia confirmó la necesidad de afrontar rápidamente los cambios de la salud mundial, y centrar la atención en la promoción de la salud para abordar los determinantes de la salud y la seguridad sanitaria colectiva, seguridad social, mecanismos eficaces de gobernanza mundial en pro de la salud, la participación comunitaria y la sociedad civil. Tuvo lugar en Bangkok (2005), y se basó en cuatro compromisos: Lograr que la promoción de la salud fuera un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial; una responsabilidad esencial de todo el gobierno; un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil; y un requisito de las buenas prácticas empresariales.

La séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Nairobi (Kenia) 2009, tuvo como mensajes claves: Fortalecer liderazgos y fuerzas de trabajo, situar la promoción de la salud como línea central, empoderar comunidades e individuos, ampliar/realzar los procesos participativos, construir y aplicar el conocimiento (OMS, 2009).

La octava conferencia, en Helsinki (Finlandia), en 2013, giró en torno al enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP). La STP se basa en que las mejoras en la salud de la población y la acción sobre los determinantes sociales de la salud no pueden lograrse únicamente mediante un enfoque en las políticas del sector, sino que requieren la acción en diversos ámbitos de actuación. La necesidad de contemplar este enfoque ha estado presente desde siempre en el desarrollo de la promoción de la salud y en las conferencias celebradas.

La novena Conferencia fue organizada conjuntamente por la OMS y la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de la República Popular China, y tuvo su sede en Shanghai. Se reafirma que la salud es un derecho universal, un recurso esencial para la vida diaria, un objetivo social compartido y una prioridad política para todos los países. (OMS, 2016)

La Conferencia celebrada en Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los ODS reafirmó los compromisos expresados en la ambiciosa y visionaria Declaración de Alma-Ata de 1978 y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en pos de la salud para todos.

Los servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, y la atención paliativa, deben ser accesibles a todos. Se debe sacar a millones de personas de la pobreza, especialmente la pobreza extrema provocada por los gastos directos desproporcionados en la

salud. Para ello, la OMS (2019) establece una atención primaria de la salud que sea sostenible. La atención primaria de la salud se aplicará con arreglo a la legislación, contexto y prioridades nacionales. Artículos muy recientes se refieren a la trascendencia de la APS desde la primera conferencia hasta la última, en 2018. (Cuadro 2).

**Cuadro 2- Atención Primaria en Salud, de Alma-Ata hasta Astaná.**

HALLAZGOS	ARTÍCULOS	ANÁLISIS
“Tenemos los conocimientos, las competencias, la experiencia, los valores, los principios, la sensibilidad y la cercanía con las personas, familias y colectivos para reactivar y renovar la Atención Primaria a la Salud en México, para así dar respuesta a la Declaración de Alma-Ata y Astaná”.	La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. (Torres, 2018)	Alma-Ata sentó las bases de la APS, como una serie de valores rectores para el desarrollo sanitario, los progresos no han sido los esperados en estos 40 años, pues aún la mitad de la población mundial carece de acceso a los servicios sanitarios básicos, incluida la atención de las enfermedades
“El fortalecimiento de estas características éticas en la APS del Ecuador, podría ayudar a mejorar la calidad de atención sin que los beneficiarios se consideren como sujetos aislados y desligados de su entorno, sino como individuos integrados a su estructura familiar y comunitaria”.	Reflexiones sobre bioética y la atención primaria de la salud en el Ecuador (Montesinos y Simancas, 2018)	En Astaná se renovó el compromiso de trabajar por un acceso equitativo a una atención de salud eficaz y de calidad para todos. Su aplicación a través de la APS presenta desafíos, como, por ejemplo, lograr un empoderamiento de la población sobre su salud y garantizar estándares de calidad en la atención y gestión de los servicios, tomando en cuenta la diversidad sociocultural, las necesidades de la población y su escala de valores.
“Es necesario [a nivel mundial] avanzar en la construcción de sistemas de salud pública universales, gratuitos y de financiamiento fiscal, con la APS como núcleo que estructura la red de atención. Su enfoque poblacional requiere promover políticas públicas intersectoriales para abordar los determinantes de la salud y no ‘dejar a nadie atrás’”.	De Alma-Ata a Astana. Atencão primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental (Giovanella, et al., 2019)	Se insiste en la exigencia respecto a la integración de sistemas universales de salud pública, con base fundamental en las prácticas de APS, solo a través de la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y del compromiso de la Agenda 2030 para “asegurar que nadie se quede atrás”.
“Un enfoque aún más audaz, que abarca plenamente la visión de Alma-Ata de la atención primaria de salud, determinantes de la salud, promoviendo la equidad y la justicia social en toda la sociedad, empoderando a las comunidades y siendo un catalizador para avanzar y ampliar la cobertura universal de	Revisando Alma-Ata: ¿cuál es el papel de la atención primaria de salud en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible? (Hone, et al., 2018)	Para el logro de los ODS, se requiere fomentar la participación y capacidad de decisión de la ciudadanía para el ejercicio de la APS. Es necesario garantizar servicios de calidad, con una formación profesional que vaya más allá del perfeccionamiento técnico, la misma que requiere transparencia en la gestión y

salud y las sinergias entre los ODS”.		desarrollo de capacidades que atiendan a una demanda social que promueva la satisfacción para quienes se sirve.
“Encontrar formas de maximizar la conectividad entre pacientes y entre los profesionales a nivel local, nacional, e internacionales, favorecerá oportunidades, tanto para el desarrollo, como para el intercambio de conocimientos, tanto en la prestación de servicios, como en el desarrollo de la educación de los profesionales sanitarios”.	Celebraciones del 40 aniversario de Alma-Ata y la Declaración de Astaná sobre Atención Primaria de Salud 2018 (Park, 2019)	Astaná incluye tanto las prioridades de educación para el servicio, como la de la salud. En ambos sectores se destaca la importancia de la colaboración y el intercambio de conocimientos, tanto a nivel nacional como internacional.
“A medida que la población envejece y la multimorbilidad se convierte en la norma [a nivel mundial], el papel de los profesionales de la APS y, por lo tanto, una reactivación de esta es esencial para brindar salud a todos, especialmente a los más vulnerables”.	De Alma-Ata a Astana: o percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, 1978-2018 e a génese da Medicina Familiar (Pisco et al, 2020)	Los logros de las políticas sanitarias han hecho posible el incremento de la esperanza de vida. Sin embargo, las enfermedades emergentes y las no transmisibles, que causan cuatro de cada cinco muertes anuales, son los principales desafíos a enfrentar en una de las regiones más desiguales del mundo, lo cual reafirma el papel de la APS.
“Es hora de pasar de las declaraciones de eventos oficiales a las acciones concretas y compromiso político, que permitirán alcanzar las metas no solo cuantitativas sino cualitativas, en la lucha contra el flagelo milenar de la tuberculosis”.	El rol fundamental de la Atención Primaria en Salud en la lucha contra la Tuberculosis: a propósito de los 40 años de Alma-Ata y la Declaración de Astana (Vargas, 2018)	El presupuesto requerido para la prevención y la atención en tuberculosis en países de renta baja y media es deficitario, lo cual pone en contradicción lo declarado en Astaná y lo acometido por las autoridades gubernamentales en pro de los presupuestos asignados al sector salud.
“A lo largo de estos 40 años no hemos sido capaces de promover cambios significativos en los paradigmas básicos de nuestro sistema sanitario público que, como en el resto de los países de nuestro entorno, continúa centrado y dominado por el hospital, abducido por la priorización absoluta de la tecnología y empeñado en realizar abordajes fragmentarios y parciales de los problemas de salud y sociales”.	Alma-Ata y medicina de familia: 40 años de travesía del desierto (Martin, 2018)	Aun cuando se han dado cambios importantes a lo largo de estos 43 años, no pueden negarse las desigualdades e inequidades presentes en los sistemas sanitarios de países subdesarrollados, donde la atención de salud sigue centrada en la práctica medicalista, donde el presupuesto asignado a salud no cubre los requerimientos de la población más vulnerable.

Fuente:Elaboración propia

## CONCLUSIONES

Los desafíos que se le presentan a las políticas de salud se resumen en pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a otro basado en la promoción de la salud. Destacan entre estos retos la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar. La APS cuenta con avances significativos en la gestión sanitaria, considerando la influencia de los determinantes sociales de la salud. El fortalecimiento de este nivel de atención constituye el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social.

## REFERENCIAS

- Almenas, M., Cordero, E., Pineda, C., Muñoz, E., Armadillo, M., Salvatierra, E., Galindo, G., & Cabezas, C. (2018). Prevención cuaternaria: cómo hacer, cómo enseñar. *Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade*, 13(Suppl 1), 69-83.
- Álvarez, R. (2019). Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(5). Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3014/2423>
- Barcos, I., Álvarez, A., y Hernández, G. (2019). Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), e1506. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400012)
- Casallas, A.L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- García, D. (2020). La salud en un mundo enfermo. *Revista Estado y Políticas Públicas*, (14), 13-19.
- Giovanella, L., Magalhães, M. H., Atutobuses, P. M., Fleury, S., Gadelha, C. A., Galvão, L. et al. (2019). De Alma-Ata a Astaná. Atensão primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), e00012219. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012219>
- Hone, T., Macinko, J., & Millet, Ch. (2018). Revisando Alma-Ata: ¿cuál es el papel de la atención primaria de salud en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible? *The Lancet*, 392(10156), 1461-1472.

- Lalonde, M. (1996). El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En *Promoción de la Salud: Una Antología*. (pp. 3-5). Washington, DC: OPS-OMS.
- Martin, A. (2018). Alma-Ata y medicina de familia: 40 años de travesía del desierto. *Atención primaria*, 50(4), 203–204. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.002>
- Montesinos, C., y Simancas, D. (2019). Reflexiones sobre bioética y la atención primaria de la salud en el Ecuador. *Práctica Familiar Rural*, 2019, 4(3), 106-109. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7527393.pdf>
- Noy, S. (2013). Las políticas de Salud del Banco Mundial. *Rev. Ciencias Sociales*, (142), 75-85.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS, Ottawa (Ontario) Canadá. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (1988). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar*. OMS, Adelaida, Australia. Recuperado de [https://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf) el03/03/2019
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Tailandia: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016. Promover la salud, promover el desarrollo sostenible: Salud para todos y todos para la salud*. Shanghai, República Popular China: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Declaración de Astaná*. Astaná, Kazajstán: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Atención Primaria*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma-Ata, URSS: OMS. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad2/subunidad\\_2\\_3/oms\\_declaracion\\_alma\\_ata\\_1978.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/oms_declaracion_alma_ata_1978.pdf).
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 1991). *III Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud Entornos Propicios para la Salud Declaración de Sundsvall*. Yakarta, República de Indonesia: OMS. Recuperado de

- [https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/4\\_declaracion\\_de\\_Sundsvall.pdf](https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Ginebra: OMS. Recuperado de [http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs\\_salud/DECLARACION-DE-YAKARTA.pdf](http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs_salud/DECLARACION-DE-YAKARTA.pdf)
  - Organización Mundial de la Salud. (2000). *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad*. Ciudad de México, México: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr\\_mexico\\_report\\_sp.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf)
  - Organización Mundial de la Salud. (2009). *La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud*. Nairobi, Kenya: OMS, Recuperado de <http://moodle.stoa.usp.br/mod/resource/view.php?id=26736>
  - Organización Mundial de la Salud. (2013). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas*. Helsinki Finlandia: OMS. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
  - Park, S., y Abrams, R. (2019). Celebraciones del 40 aniversario de Alma-Ata y la Declaración de Astana sobre Atención Primaria de Salud 2018. *British Journal of General Practice*, 69(682), 220-221.
  - Pisco, L., & Pinto, L. F. (2020). De Alma-Ata a Astana: o percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, 1978-2018 e a génese da Medicina Familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1197-1204.
  - Segura, J. (2016). *Biopolítica y Salud Pública: una recopilación de textos blogueros pendientes de amasar*. Madrid: Ediciones Salud Pública y otras dudas.
  - Torres, M. (2018). La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. *Enfermería Universitaria*, 15(4). Recuperado de <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.547>
  - Vargas, E. (2018). El rol fundamental de la Atención Primaria en Salud en la lucha contra la Tuberculosis: a propósito de los 40 años de Alma-Ata y la Declaración de Astaná. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 4(2), 57-58.