

El Decenio de Alma-Ata: la crisis del desarrollo y la salud internacional

Fernando Antônio Pires-Alves¹
Marcos Cueto¹

Resumen *El documento analiza las formulaciones de la salud internacional durante la realización de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978 en Alma-Ata, Kazajstán, insiriéndolas en el debate más amplio sobre el desarrollo y la cooperación internacional durante la década 1970. Se han movilizado tres conjuntos de concepciones y formulaciones prescriptivas sobre el desarrollo y la cooperación: el Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI); el Informe Dag Hammarskjöld (IDH) y la teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB). En seguida, estos han sido comparados con las proposiciones presentes en los documentos de la Organización Mundial de la Salud y pronunciamientos de Halfdan Mahler, su director. En su conjunto, este grupo de formulaciones y propuestas comparten una amplia gama de términos y conceptos, así como gran parte de las expectativas de cambio y tensiones presentes en los últimos años de la era clásica del desarrollo en la Posguerra de la Segunda Guerra Mundial.*

Palabras clave *Salud global/Historia, Cooperación internacional/Historia, Salud pública/Historia*

¹ Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Av. Brasil 4036/405, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ Brasil. fpiresalves@gmail.com

Introducción

Las concepciones acerca del desarrollo de las sociedades, así como las formas de cómo lograr ese desarrollo, presiden, obviamente, las prácticas de cooperación para el desarrollo. Acciones de cooperación internacional en salud se formulan y practican bajo el marco de esas concepciones. Con el tiempo, los cambios en las formas de cooperación en salud están relacionados con los cambios de rumbo e inflexiones en la trayectoria histórica de las concepciones del propio desarrollo.

Este ensayo examina, en perspectiva histórica, los valores y las prescripciones del desarrollo y de la cooperación en los efervescentes años setenta, tratando de arrojar nueva luz sobre el proceso que, en el contexto de la salud internacional, culminó con la celebración, en 1978 en Alma-Ata, entonces Unión Soviética, de la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia para alcanzar la meta de Salud Para Todos en el Año 2000 (SPT-2000)¹. La génesis de la APS y la Conferencia de Alma-Ata ya ha sido examinada por los participantes directos de los hechos y los historiadores²⁻⁵. Sin embargo, nuestro enfoque se centra sobre todo en el curso de las ideas del desarrollo y de la cooperación internacional y en las relaciones de estas ideas con el ideario de la APS. En la primera parte, se discuten los componentes principales, las expectativas y decepciones del Primer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, transcurrido durante los años 1960. En la segunda sección, se trata de examinar el contenido de tres formulaciones sobre el desarrollo y sus prácticas – el Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI); el Informe Dag Hammarskjöld (IDH) y la teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB) – presentes especialmente en los debates de la década de 1970, cuando se estableció el SPT-2000 y la Conferencia de Alma-Ata. En la tercera parte, las ideas y prescripciones constantes de estas formulaciones fueron comparadas con los enunciados presentes en los documentos oficiales de la OMS y discursos de su director general, Halfdan Mahler. A continuación se presentan los comentarios finales. Como se verá, los documentos de foros e instancias de desarrollo y los de la salud internacional comparten una amplia gama de términos y nociones, así como gran parte de las expectativas de cambio y de las tensiones presentes en los últimos años de la era clásica del desarrollo en la posguerra.

El primer decenio: del optimismo a la frustración

En septiembre de 1961, John Fitzgerald Kennedy instó a las naciones más prósperas a llevar a cabo un esfuerzo internacional conjunto para que la década que comenzaba fuera un período orientado al desarrollo. En diciembre, la XVI Asamblea General de las Naciones Unidas acogió la iniciativa, iniciando el Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El punto de partida fue el diagnóstico de que la distancia entre los países desarrollados y los menos afortunados se había incrementado desde la posguerra, y se proponían medidas para promover el aumento del volumen de las exportaciones de los países menos desarrollados; garantizar la igualdad en el disfrute de los beneficios obtenidos por la explotación de productos primarios en países en desarrollo; y estimular el flujo de recursos públicos y privados a las economías en desarrollo. La cooperación al desarrollo debería alcanzar el 1% del producto interno bruto y se esperaba también que los recursos que ya no se invertían en la carrera de armamentos podrían, en un contexto de paz, apoyar el desarrollo. Las políticas sociales fueron contempladas a la hora de recomendar medidas para acelerar la erradicación del analfabetismo, del hambre, de las enfermedades, y perfeccionar la educación general y la formación del personal técnico⁶⁻⁸.

Vale la pena mencionar que esta resolución fue precedida por la formalización de la Alianza para el Progreso, en agosto de 1961, y hay varios puntos en común entre las dos iniciativas^{9,10}. Las políticas sociales ya eran temas presentes en el debate sobre el desarrollo en la posguerra de la Segunda Guerra Mundial desde finales de 1950^{8,11-15}. Sin embargo, sólo una década más tarde las preocupaciones acerca de esta relación se retomarían con mayor aliento y alcance. Si consideramos el ámbito panamericano, por ejemplo, fue a partir de la celebración del Acta de Bogotá en 1958 y de la Alianza para el Progreso y su Plan Decenal de Salud Pública, en 1961, que los temas de salud pasaron a ser debatidos con alguna densidad en el escenario interamericano⁹.

Los resultados de la primera década del desarrollo fueron frustrantes. Ya al final de ese período, había una sensación generalizada de ineficacia, mientras que el propio modelo de desarrollo era criticado, basado esencialmente en la modernización de los procesos de producción. La intención – por lo menos retórica – de la Alianza para el Progreso de promover el fortalecimien-

to de la democracia en los países receptores de América Latina también se frustró. Con frecuencia esa intención se suplantaba por la conspiración reaccionaria y la intervención directa en los países. Ya en 1964, los Marines de Estados Unidos desembarcaron en la República Dominicana para derrocar a un gobierno que no seguía las políticas de Washington D.C., en la primera intervención abierta en la región en cincuenta años. Ante esta situación, las concepciones alternativas pasaron a estar más presentes en los círculos intelectuales y políticos^{5,8,16}.

A finales de 1960, la crítica de las prácticas de la cooperación internacional culmina en la definición de la *Estrategia Internacional del Desarrollo para el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo*, que retoma varios de los temas económicos, pero con una mayor atención a temas como el rápido crecimiento de la población y recomendaciones para garantizar una distribución más equitativa de los beneficios del desarrollo. La agenda de temas sociales incluía la mejora del bienestar general de los individuos y las comunidades; una distribución más equitativa de los ingresos; el aumento del nivel de empleo; una mejora de los medios de educación, salud, nutrición y protección del ambiente¹⁷.

Las maneras de poner en práctica estas directrices serían objeto de un amplio debate en los años 1970. Para efecto de contextualización de la meta de Salud Para Todos en el Año 2000 y de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, vale la pena examinar con mayor detalle tres conjuntos de formulaciones que, entrelazados entre sí, resonaban las preocupaciones, frustraciones y críticas que surgieron a finales de los años 1960.

Las discusiones sobre un nuevo orden

El primer proceso tiene como hito la formalización en 1974, en las Naciones Unidas, de las directrices para un Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI). Su origen está en la institución del Movimiento de Países No Alineados, formalizado en 1961 en la Conferencia de Belgrado, Yugoslavia, y la formación del Grupo de los 77, en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD), celebrada en Ginebra, en 1964¹⁸. Entre 1962 y 1971, por primera vez un no europeo asumió la Secretaría General de la ONU. El birmano U Thant promovió el ingreso de nuevos estados recientemente independizados de Asia y África, lo que cambió significativamente el equilibrio de poder en las Asambleas Generales. En el contexto más

inmediato, el NOEI se conecta con la degradación del entorno económico internacional como resultado de la internacionalización de la crisis de déficit de la cuenta corriente de los EE.UU. y el rompimiento unilateral de los acuerdos de Bretton Woods en 1971. Estos hechos, junto con la derrota estadounidense en Vietnam y la primera crisis del petróleo, ambos en 1973, se percibieron como parte de un proceso de declive de la hegemonía de Estados Unidos¹⁹. En este entorno de crisis, los llamados países del tercer mundo, encabezados por el presidente de Argelia, Houari Boumedine, demandaron la realización de una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas con el fin de discutir el tema de las materias primas y la relación entre los países industrializados y aquellos en vías de desarrollo. Entre abril y mayo de 1974, la VI Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una declaración y un programa de acción para el establecimiento de lo que sería el Nuevo Orden Económico Internacional^{8,20,21}.

Estos documentos diagnosticaban, una vez más, que los beneficios del avance económico y progreso tecnológico no alcanzaban la mayoría de los países y tendían a profundizar el desequilibrio entre sus condiciones económicas y sociales si comparadas con las naciones consideradas como más desarrolladas. Mostraron aún que esa desigualdad ya no correspondía a la estatura política que los países del tercer mundo habían logrado, lo que hizo obsoleto el orden internacional establecido al final de la Segunda Guerra Mundial. Se creía que, en un contexto de creciente interdependencia económica, era necesario establecer un nuevo régimen internacional para los intercambios económicos, con un impacto positivo en los entornos políticos y sociales⁸, con el desarrollo económico en el llamado mundo periférico según los principios de equidad, igualdad con soberanía, interdependencia, interés común y cooperación entre los Estados. La asociación entre los países productores para la negociación de cantidades y precios de materias primas se consideró legítima y, de esta forma, se aprobó explícitamente la reciente subida coordinada del precio del petróleo. Con un voto en contra de la delegación de Estados Unidos, la Carta de Derechos y Deberes Económicos de los Estados afirmó la plena soberanía de cada Estado en materia de los recursos naturales existentes en sus territorios, así como la regulación de la inversión y el funcionamiento de empresas extranjeras^{8,20,22}.

El NOEI dio atención principalmente a cuestiones económicas, entre ellas los precios relativos

de los bienes primarios y la industrialización, que se concebía como una estrategia central y cara a las élites y dirigentes de los países en desarrollo, especialmente de los países con mayor potencial para la formación de un mercado interno y competitivo en el comercio exterior^{23,24}. Otra de las estrategias recomendadas en el marco del NOEI fue la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD), dando como resultado el establecimiento de un programa para aprovechar la experiencia acumulada en los países; impulsar su integración económica en bases geográficas; fomentar la autosuficiencia en los ámbitos económico, científico y tecnológico; y aumentar la coordinación entre las políticas nacionales de desarrollo endógeno de tecnologías, adaptadas al contexto local²⁵.

Aunque se consideren las innegables raíces tercermundistas del NOEI, es un error considerar que los significados de un nuevo orden imaginado y el uso mismo de la expresión han sido monopolio de los países en desarrollo, sus dirigentes y líderes. La expresión y sus variaciones han adquirido una multiplicidad de significados y su sentido estratégico y práctico fue objeto de considerables disputas²⁶. En 1975, cuando se realizó una nueva sesión especial de la Asamblea General de la ONU, los delegados y parte de la opinión pública internacional eran casi todos partidarios de un nuevo orden y de la necesidad de unir esfuerzos en esa dirección. Incluso la diplomacia de Estados Unidos, bajo el comando de figuras tan conservadoras como Nixon y Kissinger, demostró estar dispuesta a negociar. A pesar de este consenso imaginado y celebrado, todavía no se sabía cuáles eran el significado práctico del NOEI, el contenido, las medidas objetivas que tenían que ser enderezadas y sus consecuencias – sólo se conocían sus enunciados generales. Por lo tanto, el NOEI era básicamente una arena de disputas²⁷.

El segundo conjunto de formulaciones críticas a los modelos de desarrollo y cooperación adoptados hasta entonces es el resultado de una iniciativa de la Fundación Hammarskjöld, con sede en Estocolmo, Suecia, y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Un amplio grupo de intelectuales de todos los rincones del mundo se movilizó en un intento de proporcionar un nuevo nivel conceptual y una nueva agenda, como un planteamiento independiente que se presentaría en la VII Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de la ONU, celebrada en septiembre de 1975. El informe final de la iniciativa reconocía que la preparación se produjo en medio y como resultado de “una profunda crisis de desarrollo”. Ellos también reconocían sus co-

nexiones con la *Estrategia para el Desarrollo* y los primeros documentos del NOEI, asumiendo, sin embargo, una postura explícitamente crítica²⁸.

El documento también se basaba en las formulaciones resultantes de la realización de una serie de conferencias internacionales temáticas hasta la fecha. Por ejemplo, las conferencias sobre el Medio Ambiente Humano (Estocolmo, 1972), Materias Primas y Desarrollo (Nueva York, 1974), Población (Bucarest, 1974), Alimentación (Roma, 1974), Derecho del Mar (Caracas, 1974, y Ginebra, 1975), Industria (Lima, 1975) y la Conferencia Mundial sobre el Trabajo, aún en preparación. Estas reuniones internacionales y otras no enumeradas pueden ser consideradas como un ciclo de conferencias que se llevaría a cabo hasta fines de la década de 1970 y algunos autores^{8,29,30}, se refieren a estos eventos como componentes de una especie de agenda ampliada del NOEI. Un registro, sin compromiso con esa clasificación: este ensayo incluye a la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, en Alma-Ata, de 1978, como una de las conferencias tardías de ese ciclo.

El Informe Dag Hammarskjöld definía el desarrollo como un proceso mucho más complejo que debería estar profunda y firmemente basado en la estructura de las formaciones sociales. Además, no habría una sola fórmula para promover y alcanzar el desarrollo, aunque se recomendase un énfasis especial a los grupos de población más pobres. Las iniciativas a ser implementadas con estos grupos deberían usar fondos efectivamente disponibles o posibles de movilizar de manera sostenible⁸. En sintonía con las teorías de la dependencia, el informe diagnosticaba que los actuales problemas tenían raíces en las estructuras de explotación Norte-Sur y en la complicidad de las élites locales del tercer mundo, que reproducían esas estructuras internamente, y que las condiciones de inequidad prevalecían incluso en los países ya industrializados. En términos similares a los del NOEI, se propuso el fortalecimiento de la autosuficiencia colectiva de los países del tercer mundo, al tiempo que se recomendó su participación selectiva en los circuitos internacionales de comercio y finanzas, de acuerdo con los intereses específicos de cada nación^{8,28}.

El informe también registró preocupaciones ambientales, señalando los límites al desarrollo. En ese sentido, se recomendaba el cambio de estilo de vida en los países desarrollados y la adopción de un régimen internacional económica, social y ecológicamente más equitativo. Entre las iniciativas propuestas estaban el consumo con

más parsimonia de alimentos y energía basada en petróleo; una vida útil más larga de los bienes duraderos; y el fomento del transporte público. De esa manera, la problemática del desarrollo ya no era una cuestión exclusiva del tercer mundo – también se relacionaba con los modelos adoptados en los países centrales y las formas no críticas de su difusión en todo el mundo. Además, el informe propuso una revisión del sistema de las Naciones Unidas, recomendando modos menos centralizados de conducción de sus organismos y el establecimiento de un fondo con recursos de parte de los gastos hasta el momento dedicados a la carrera de armamentos^{8,28}.

En un capítulo que trata de definir un marco conceptual para un modelo de desarrollo alternativo, el informe analiza brevemente áreas como alimentación, vivienda, salud y educación. Según el documento, en general se aceptaba que las condiciones de salud dependían de la alimentación, la vivienda y las medidas de prevención, aunque “las implicaciones prácticas de esa asertiva aún no se habían establecido”²⁸ (traducción libre). La satisfacción de necesidades básicas de salud implicaría medidas como la reasignación de recursos, centrándose en las acciones preventivas; la integración de los servicios de salud a los “servicios de desarrollo como un todo”²⁸ (traducción libre); la adaptación de las acciones de salud a las circunstancias específicas, aprovechando al máximo los recursos disponibles a nivel local, evitando imitar modelos adoptados en otras condiciones epidemiológicas. Un servicio público orientado a las necesidades básicas debería basarse en una descentralización radical para favorecer la participación de las comunidades, que debería apoyarse en una red de trabajadores de la salud y en la atención a nivel local. La investigación científica en salud debería tener como objeto problemas en todos los niveles, de acuerdo con la especificidad de cada sociedad, del centro de salud local hasta el hospital universitario. Nociones similares acerca de la relación entre la salud y las necesidades básicas también fueron defendidas en foros tales como UNICEF, en particular por el diplomático estadounidense Henry Labouisse, a la fecha su director ejecutivo (1965-1979)²⁸.

El surgimiento del concepto Necesidades Humanas Básicas (NHB), en ese contexto, remonta a un discurso de Robert McNamara, en 1972, como presidente del Banco Mundial. En aquel momento la retórica de McNamara habló con vehemencia sobre las precarias condiciones de vida de las poblaciones empobrecidas y su intención era conciliar el crecimiento económico con jus-

ticia social. El reto era, en la opinión de este dirigente, aumentar el volumen de la ayuda internacional, pero asegurando que los recursos llegasen efectivamente a los más desfavorecidos. Como contrapartida y condición previa, los gobiernos de los países prestatarios deberían establecer metas precisas en cuanto a la mejora de la nutrición, la vivienda, la salud, la alfabetización y el empleo. La base de la propuesta era cambiar para conservar y sólo con la garantía de ciertas condiciones mínimas sería posible para los individuos y las familias participar del mundo de la producción y del consumo económico. Desde este enfoque, el Banco Mundial se ha vuelto más interesado en la promoción de cambios en las condiciones básicas de vida, aunque siguiera financiando en su mayor parte proyectos de infraestructura y larga escala^{8,16}. Esas concepciones conformaron la base para desarrollar estrategias dirigidas a la pobreza absoluta, a grupos seleccionados y al desarrollo rural integrado, e presentes en la agenda social del Banco Mundial durante la década de 1970¹⁶.

En un contexto institucional parcialmente diferente y con otros enfoques, la idea de un énfasis en los más pobres estuvo presente en los debates internacionales sobre políticas de empleo e ingresos al menos desde finales de la década de 1960¹⁶. A mediados de la década de 1970, más precisamente en 1976, la Organización Internacional del Trabajo, durante la celebración de la Conferencia Internacional del Trabajo, adoptó las NHB como concepto organizador visando alternativas para el desarrollo basadas en el uso intensivo del trabajo. Es cierto que, como lo ha señalado Pereira¹⁶ e indican los registros de entonces³¹, las alternativas basadas en un trabajo intensivo y orientadas a satisfacer las necesidades básicas, como las formuladas en el ámbito de la OIT, a continuación, estaban en consonancia con la ley estadounidense sobre la política de cooperación bilateral, con las directrices del Banco Mundial y los posicionamientos de los donantes europeos, aunque la delegación de Estados Unidos se mantuvo reticente durante la conferencia¹⁶.

El enfoque de las NHB, de acuerdo con la OIT, contemplaba dos dimensiones: un requisito mínimo para las familias en lo que se refiere a comida, ropa, abrigo y vivienda, además de abarcar servicios esenciales a toda la comunidad, como agua de calidad, saneamiento, transporte público, salud, educación e instalaciones culturales³⁰. Esta propuesta fue, en lo general, bien recibida por círculos bastante amplios debido a su clara preocupación con los más pobres. Sin embargo, la mayor parte de la atención de los círculos de

poder en el tercer mundo seguía concentrada en las propuestas e iniciativas dirigidas al NOEI, en la que prevalecía la idea de un cambio necesario y profundo en las relaciones de intercambio y división del trabajo entre el Norte y Sur y se conservaba claramente una soberanía absoluta de los países con respecto a sus asuntos internos. Todavía, las NHB recibían considerable atención en los círculos internacionales de desarrollo, aunque con diferentes matices. Su vertiente crítica, dirigida a la distribución de recursos dentro de los países, daba destaque a las políticas domésticas. Los dirigentes de los países en desarrollo temían la posibilidad de que, por medio de una negociación desigual, los agentes financiadores de ayuda pudiesen intervenir en gran medida en los temas nacionales. También temían que el énfasis en los más pobres acabase por restringir el flujo de inversiones a los países de PIB mediano, reducir el apoyo y los recursos para la industrialización y restringir la transferencia de tecnologías más sofisticadas²³. Esta tensión traspareció claramente en los debates de la reunión y se incluyeron salvedades en el documento final con el fin de preservar la soberanía más amplia de los países³¹.

Sin embargo, el énfasis en la pobreza absoluta, presente en documentos de la OIT y en las proposiciones del Banco Mundial, resultó, como lo señala Pereira¹⁶, en un desplazamiento relativo del tema de la equidad de su posición en la retórica crítica del desarrollo. De este modo, la propia desigualdad social y la distribución de la riqueza entre todas las clases sociales pasan a ser, de alguna manera, retóricamente menos audibles y, en última instancia, el cambio social podría ser sustituido por la idea de ayuda humanitaria a los más desfavorecidos. Cuando entró en crisis de la deuda de los países del tercer mundo, en los años ochenta; cuando el orden internacional de la soberanía se sustituye por el orden internacional liberal⁷ y el ajuste macroeconómico se impone como condición previa para la obtención del rescate financiero internacional; cuando se profundiza la desigualdad y la desesperación de los más pobres, la idea de un “ajuste con rostro humano” sería nada más que un espectro de esperanza que algunos de los espíritus más progresistas depositaron en las posibilidades de desarrollo con justicia social y en un nuevo orden internacional a lo largo de los años 1970.

La salud, la atención primaria y el debate sobre el desarrollo

Los componentes esenciales de la APS, según lo establecido por la Conferencia de Alma-Ata,

son bien conocidos³² – no hace falta enumerarlos aquí. Más importante para nuestros propósitos es examinar las posibles conexiones entre los valores y principios que los rigen y los debates sobre el desarrollo y la cooperación técnica.

La OMS, bajo la dirección de Mahler, manifestó desde el principio un acercamiento a las formulaciones críticas en relación con el desarrollo, como las que surgieron a inicios de los años setenta, encontrando en el UNICEF de Labouisse un socio en la promoción de estas ideas. En 1973, el Comité Ejecutivo de la Organización entendía que la salud en su dimensión internacional estaba al borde de “una grave crisis” que amenazaba incluso la estabilidad social de los países³³. Una de las causas sería la “incapacidad de los servicios para eliminar las importantes diferencias existentes en la salud entre los países y en interior de un mismo país”³³ (traducción libre). Mahler abusaba de declaraciones fuertes para señalar su compromiso con un cambio que considera radical en la organización y en las prácticas de salud. Según su formulación conocida, “muchos cambios sociales y revoluciones ocurren porque las estructuras sociales se desmoronan. Hay indicios de que las estructuras científicas y técnicas de la salud pública también están colapsando”⁵ (traducción libre).

Mahler y la OMS fueron igualmente explícitos al vincular el SPT-2000 y Alma-Ata a las iniciativas más reformistas respecto al desarrollo y a las prácticas de cooperación. En varias ocasiones e incluso en la Declaración de Alma-Ata estaba señalada su pertinencia con las directrices hacia el Nuevo Orden Económico Internacional³². Sin embargo, esta adhesión específica se hace con alguna dificultad. Los documentos que se refieren estrictamente al NOEI están centrados casi exclusivamente en los aspectos económicos de las relaciones entre los Estados nacionales. Ellos dan muy poca atención a los problemas sociales y, por lo tanto, a la salud. Al tratar de explicar su lugar en las iniciativas hacia un nuevo orden, la OMS destaca los componentes marginales presentes en esos documentos y moviliza principalmente la *Estrategia Internacional de Desarrollo para el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo*³⁴. De carácter más general, aprobada en octubre 1970 por la XXV Asamblea General de las Naciones Unidas, la Estrategia precede a las formulaciones del NOEI. En su preámbulo enfatiza la dimensión social del desarrollo y las acciones dirigidas a “todos los ámbitos de la vida social” – lo mismo vale para el trabajo, la educación, la salud, la vivienda y la ciencia y la tecnología¹⁷. En este sentido, al igual que en otros casos aquí comentados, la OMS comparte las formulacio-

nes del NOEI, buscando rescatar lo que sería una dimensión social olvidada. En la medida en que defiende firmemente el componente que imaginaba ser el transformador de sus proposiciones, Mahler afirma ser su deber señalar cómo la salud podría “relacionarse productivamente con un nuevo orden económico, o, como yo prefiero decir, un nuevo orden de desarrollo, en este nuestro mundo socialmente irracional”³⁵ (traducción libre). De este modo, retomando un enunciado clásico de la relación entre salud y desarrollo, decía que ya no se podía distinguir entre lo económico y lo social, de modo que “los medios para lograr este doble desarrollo están estrechamente relacionados”³² (traducción libre).

Otras ideas del SPT-2000 y de la APS guardan relación con los preceptos originales del NOEI. Podemos mencionar aquí las ideas de *autosuficiencia colectiva*, *cooperación técnica entre los países en desarrollo* y *tecnología apropiada*, esta última de centralidad indiscutible en la arquitectura de los preceptos y directrices establecidos en Alma-Ata. Es esta noción que permite recomendar la adopción de soluciones con base científica, adaptadas a las necesidades y apoyadas preferentemente por recursos y medios disponibles a nivel local. Experiencias de este tipo se recomendarían especialmente para el intercambio internacional en el marco de una cooperación técnica entre los países en desarrollo, promoviendo una mayor autonomía colectiva³². Vale registrar que el Informe Dag Hammarskjöld, de 1975, como hemos visto, también recomienda que las iniciativas implementadas en los grupos poblacionales de mayor fragilidad deberían basarse en los recursos y medios efectivamente disponibles de manera sostenible, un argumento en la misma línea de Alma-Ata.

Sin embargo, otros aspectos importantes de las formulaciones de la OMS tienden a distanciarse de las ideas características de los primeros documentos del NOEI. Este último se refiere principalmente a las relaciones entre los países, o entre bloques geopolíticos y económicos. El cuestionamiento sobre la falta de equidad en los intercambios comerciales y financieros y en la distribución de la riqueza y de los recursos se centra en las relaciones entre esas entidades. Todavía, en el SPT-2000 y especialmente en Alma-Ata las cuestiones centrales tratan de la organización nacional de los sistemas de salud. Las principales directrices y recomendaciones de Alma-Ata se relacionan con las políticas domésticas de los Estados nacionales, su organización interna y la distribución equitativa de los recursos y medios en sus espacios nacionales, entre sus clases y grupos poblacionales. Esa di-

mensión esencialmente nacional de las directrices y recomendaciones de la APS y del problema de la equidad acercan Alma-Ata de las formulaciones del Informe Dag Hammarskjöld y de las Necesidades Básicas. En estas formulaciones, como ya hemos visto, el NOEI, en su forma original, es criticado exactamente por no abordar o no discutir la distribución nacional de ingresos y recursos en la agenda del desarrollo. Y, además, ponen bajo ataque las élites nacionales en las formaciones sociales especialmente marcadas por la desigualdad, retratadas como cómplices y beneficiarias de los procesos de exploración. No es infrecuente que Mahler, en sus pronunciamientos entusiastas en defensa de la APS, ponga las élites políticas y médicas tradicionales, principalmente de los países en desarrollo, bajo un enfoque crítico similar. En repetidas ocasiones, se asume una atención prioritaria a las poblaciones social y económicamente marginadas de las zonas rurales y en las periferias urbanas del tercer mundo, sin, todavía, restringir la cuestión de la reorganización de los sistemas y del cuidado en salud a los países en desarrollo o a los grupos sociales más vulnerables. Tampoco retira el énfasis de la importancia directiva del Estado Nacional como agente promotor del cambio³⁶.

Así, cuando afirman la pertinencia de los temas de la salud y de su significado como parte de la agenda hacia un “nuevo orden”, Mahler y la OMS siguen la tendencia más general del debate internacional que es transponer los límites estrictamente económicos de los primeros enunciados del NOEI hacia una especie de urgencia del social y, de una manera no siempre clara, para transformar la salud internacional en herramienta para promover el cambio social. Cabe destacar, sin embargo, que esa urgencia del social asumiría diferentes intensidades, matices y mezclas – tanto en el debate más general sobre el desarrollo como, en nuestro caso, en el ámbito de la salud internacional – de acuerdo a los intereses y las posiciones políticas e ideológicas de los agentes: desde los colores brillantes de la transformación social más radical hasta la pálida retórica de directrices pragmáticas con rasgo conservador. Mahler y la OMS no sólo seguían esta tendencia, sin escapar de sus tensiones, cómo informaban el contenido de estas discusiones según la especificidad de la salud internacional. En este sentido, cabe destacar que en el Informe Dag Hammarskjöld, como hemos visto, los comentarios sobre salud tienen una similitud directa con los temas y las directrices entonces más presentes en las discusiones de la salud internacional.

La preparación de la conferencia y la recepción de la Declaración de Alma-Ata no fueron nada ar-

moniosas^{2,3,5}. En unos pocos años, por ejemplo, las críticas llevarían el UNICEF a abrazar la propuesta de una Atención Primaria Selectiva, después de que James P. Grant asumiera como director ejecutivo del fondo, en enero de 1980³. La Atención Primaria Selectiva, como se sabe, se introdujo en el debate por iniciativa de la Fundación Rockefeller, con participación de otros organismos internacionales, como una alternativa supuestamente provisional, basada en análisis de costo/efectividad, dirigida a indicadores específicos y al control de unas pocas enfermedades seleccionadas⁵. En este sentido es importante tener en cuenta que en 1978, pocos días después de la celebración de la conferencia, Davidson Gwatkin, que vendría a ser el coordinador del *International Health Policy Program* en los años 90, con ocupación de cargos en UNICEF y Banco Mundial, manifestó una posición bastante escéptica con respecto a los resultados finales de Alma-Ata. En correspondencia con dirigentes de la Fundación Ford, Gwatkin - que en aquel entonces trabajaba en el *Oversea Development Council* - un influyente *think tank* de Washington D.C., financiado por las fundaciones Rockefeller y Ford, dirigido por Grant a lo largo de la década de 1970 -demostraba preocupación con el optimismo idealizado de algunos de los miembros de la delegación de Estados Unidos y la recepción entusiasta de la conferencia en algunos círculos en aquel país. Sobre todo, defendía la necesidad de establecer un proceso más riguroso de seguimiento y evaluación de iniciativas, de validación de estrategias y procedimientos, es decir, en la definición de medidas con resultados probados y sujetas a seguimiento continuo³⁷.

En gran medida, estas críticas hacen visibles las formas, en el ámbito de la salud, cómo se manifestaban posiciones igualmente presentes en las discusiones sobre el desarrollo en los años 1970; sobre el contenido del Nuevo Orden deseado; sobre el lugar de la atención a las necesidades básicas, orientada a la pobreza, y las tensiones entre un reformismo más o menos estructural y enfoques más pragmáticos. Así como el NOEI, la APS fue también una arena. Mahler, por ejemplo, se mantuvo reticente, según Socrates Litsios, respecto a una posible adhesión a las necesidades básicas. De este modo, Mahler podría tratar, a su manera, con dos tipos de cuestiones. La primera, la propia resistencia de los representantes de los países del tercer mundo con respecto a posibles interferencias en sus asuntos internos y una menor importancia relativa de las pautas tradicionales de desarrollo. En segundo lugar, la eventualidad de los enfoques de las necesidades básicas y

de la pobreza absoluta poder significar un estrechamiento del alcance de los cambios pretendidos por el movimiento que Mahler lideraba. Por caminos no lineales, de manera no prevista en aquel momento, en el contexto de una profunda recesión económica, con gobiernos conservadores en los principales países industrializados y con muchos países en desarrollo presionados a pagar sus deudas externas voluminosas y reducir sus programas sociales, el nuevo orden liberal instalado efectivamente desde la década de 1980 daría razón a muchos de estos temores.

Comentarios finales

En la producción de la salud colectiva en Brasil, la Conferencia de Alma-Ata se trata a menudo como una especie de evento fundador. Por ello, sus directrices habrían orientado una serie de iniciativas que, desde entonces, buscaban formas innovadoras de organizar los servicios y llevar a cabo el cuidado en salud. En este ensayo, por el contrario, la conferencia se percibe como un evento de la fase terminal del desarrollo de la posguerra de la Segunda Guerra Mundial en su período clásico. En otras palabras, es un evento de los últimos años del desarrollo, tal como fue concebido y practicado de acuerdo con el orden internacional de la soberanía, que luego sería reemplazado por el nuevo orden internacional liberal o neoliberal⁷. Por lo tanto, tratamos de inscribir y relacionar los conceptos presentes en los documentos de la salud internacional a finales de 1970, con los debates sobre el desarrollo y la cooperación internacional que atravesaron la década. Estos últimos, informados por los malos resultados del Primer Decenio para el Desarrollo y los acontecimientos de lo que se percibió como una crisis de la hegemonía de Estados Unidos y del orden internacional vigente, resultaron en la proposición de una revisión de las condiciones económicas del orden establecido y que, casi de inmediato, pasó a incluir preocupaciones con las cuestiones ambientales, la distribución de la riqueza dentro de las formaciones sociales, el empleo y los ingresos de los grupos de población más desfavorecidos. La profundidad y el enfoque de las reformas propuestas variaban. En común, los ingredientes que las hacían pertinentes según el orden de la soberanía: un sentido generalizado de la necesidad de una reforma del orden existente; el papel de los Estados nacionales como instancias clave en la dirección del proceso de cambio; la planificación integrada de las acciones de desarrollo económico

y social; la creencia en una racionalidad civilizadora y en la posibilidad de un acuerdo solidario entre Estados y clases sociales.

Los documentos de la salud internacional y los pronunciamientos de Mahler revelan tanto una sintonía, como el deseo de inclusión de la agenda sectorial en el debate más amplio. Varios de los componentes anteriormente mencionados estaban presentes, en su especificidad, en los enunciados de la salud. Así como otros temas comunes, tales como la transferencia de tecnología y la adaptación de la tecnología a situaciones particulares; la autosuficiencia; la movilización de las poblaciones nacionales y comunidades; el lugar de los conocimientos tradicionales; o la formación de nuevos contingentes de profesionales capaces de planificar, estructurar, gestionar y ofrecer nuevas formas de cuidar.

Las dos esferas, del desarrollo y de la salud, superpuestas entre sí, constituían espacios de negociación conflictivos, aunque la expresión de

los consensos posibles al final de cada evento o proceso de formulación podría sugerir la idea de armonía y pensamiento común.

A finales de los 1970 y durante los años ochenta, con la crisis general del capitalismo y su divulgación como crisis fiscal de los Estados nacionales, la posibilidad de una racionalidad solidaria entre los estados y entre las clases fue reemplazada radicalmente por la lógica del mercado. Movimientos en torno a la celebración de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, que culminó con la firma de la Carta de Ottawa, de 1986, reivindicaron las ideas holísticas de Alma-Ata. Sin embargo, el impulso reformista característico de los debates internacionales de la década de 1970 era cosa del pasado y la dirección de los cambios se había invertido. En este nuevo entorno, la atención primaria de salud, tal como se concibió originalmente en su vertiente más generosa y radical, sería bandera y trinchera de la resistencia.

Colaboradores

FA Pires-Alves y M Cueto participaron igualmente de los trabajos de concepción, pesquisa y redacción.

Agradecimientos

La elaboración de este ensayo contó con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ, da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz y de la Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro – FAPERJ.

Referencias

1. Paiva CHA, Pires-Alves FA, Ferreira VN, Cueto, M. *História da atenção primária à saúde no Brasil: de modalidade de atenção à saúde a política prioritária*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz; 2015. [Projeto de pesquisa].
2. Newell KW. Selective primary health care: the counter revolution. *Soc Sci Med* 1988; 26(9):903-906.
3. Litsios S. The long and difficult road to Alma-Ata: a personal reflection. *Int J Health Serv* 2002; 32 (4):709-732.
4. Litsios S. The Christian Medical Commission and the development of the World Health Organization's primary health care approach. *Am J Public Health* 2004; 94(11):1884-1893.
5. Cueto M. The origins of primary health care and selective primary health care. *Am J Public Health* 2004; 94(11):1864-1874.
6. Organização das Nações Unidas (ONU). XVI Assembleia General. *Decenio de las Naciones Unidas para el desarrollo: programa de cooperación económica internacional (I)*. New York: ONU; 1961. [Resolución 1710].
7. Willians D. *International development and global politics: history, theory and practice*. Londres, Nova Iorque: Routledge; 2012.
8. Rist G. *The history of development: from western origins to global faith*. New Delhi: Academic Foundation; 2002.
9. Pires-Alves FA, Maio MC. A saúde na alvorada do desenvolvimento: o pensamento de Abraham Horwitz. *Hist Cienc Saúde-Man* 2015; 22(1):69-93.

10. Taffet JF. *Foreign aid as foreign policy: the Alliance for Progress in Latin America*. New York: Routledge; 2007.
11. Escobar A. *Encountering development: the making and unmaking of the third world*. Princeton: Princeton University Press; 1995.
12. Cooper F, Packard R. Introduction. In: Cooper F, Packard R, organizadores. *International development and social sciences: essays on the history and politics of knowledge*. Berkeley: University of California Press; 1997. p. 1-41.
13. Edelman M, Haudering A. *The anthropology of development and globalization: from classical political economy to contemporary neoliberalism*. Malden: Blackwell; 2005.
14. Myrdal G. Economic aspects of health. *Chron World Health Organ* 1952; 6(7-8):203-218.
15. Winslow CEA. The economic values of preventive medicine. *Chron World Health Organ* 1952; 6(7-8):191-202.
16. Pereira JMM. *O Banco Mundial como ator político e financeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
17. Organização das Nações Unidas (ONU). XXV Assembleia General. *Estrategia general para el Desarrollo para el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. New York: ONU; 1970. [Resolución 2226].
18. Nasser SH. Desenvolvimento, costume internacional e soft law. In: Amaral Júnior A, organizador. *Direito internacional e desenvolvimento*. Barueri: Manole; 2005. p.201-218.
19. Colacrai M, Kern A, Vallone M. Escenarios y desafíos de la cooperación sur-sur: a 30 años de la declaración de Buenos Aires. In: Argentina, Ministério de Relaciones Exteriores, Comércio Internacional y Culto (MRE-CIC). *Documentos de trabajo sobre cooperacion sur-sur*. Buenos Aires: MRECIC; 2008.
20. Organização das Nações Unidas (ONU). *Encyclopedia de las Naciones*. Nova Iorque: ONU; 2007. Disponível em: <http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations/Economic-and-Social-Development-NEW-INTERNATIONAL-ECONOMIC-ORDER.html#ixzz-2qJrLKTY4>
21. Whelan DJ. Under the aegis of man: the right to development and the origins of the New International Economic Order. *Humanity* 2015; 6(1):93-108.
22. Murteira M. Uma nova ordem econômica? *Economia Global e Gestão* 2009; 14(3):131-134.
23. Singh A. The 'basic needs' approach to development vs the New International Economic Order: the significance of third world industrialization. *World Dev* 1979; 7(6):585-606.
24. Gilman N. The New International Economic Order: a reintroduction. *Humanity* 2015; 6(1):1-16.
25. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD-ONU). *Informe del grupo de trabajo sobre cooperación técnica entre países em desarrollo sobre sur tercer periodo de secciones.*, Washington: PNUD; 1974.
26. Cox RW. Ideologies and the New International Economic Order. *Int Organ* 1979; 33(2):257-302.
27. Grant JP. [Carta, como presidente do Oversea Development Council, dirigida a John Knoles, Presidente da Fundação Rockefeller, em 5 de outubro de 1975]. Arquivo da Fundação Rockefeller, Record Group 1.3 RG 18 (A76-A82) Serie FA209 155 Box 726 Folder 4854.
28. Fundação Hammarskjöld, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). *What now: the 1975 Dag Hammarskjöld report on development and international cooperation*. Uppsala: Fundação Hammarskjöld; 1975. Disponível em: <http://www.daghammarskjold.se/publication/now-1975-dag-hammarskjold-report/>
29. Moss AG, Winton H, organizadores. *A New International Economic Order: selected documents 1945-1975*. Genebra: Unitar Document Service; s.d.
30. Organização Internacional do Trabalho (OIT). *Employment, growth and basic needs a one-world problem: the international "basic-needs strategy" against chronic poverty*. Nova Iorque, Londres: Praeger Publishers/Overseas Development Council/ILO; 1976.
31. Paolillo C. A Note on the World Employment Conference. Organização Internacional do Trabalho (OIT). *Employment, growth and basic needs a one-world problem: the international "basic-needs strategy" against chronic poverty*. Nova Iorque, Londres: Praeger Publishers/Overseas Development Council/ILO; 1976
32. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Genebra: OMS; 1978. Disponível em <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>
33. Mahler H. Las estrategias epidemiológicas para la salud en un mundo cambiante. *Bol Of San Panam* 1978; 84(2):95-103.
34. Organização Mundial da Saúde (OMS). *La salud y el Nuevo Orden Economico Internacional: documento de estudio*. Genebra: OMS; 1979. [XXVI Reunión del Consejo Directivo, Septiembre-Octubre, 1979].
35. Mahler H. *Address by dr. Halfdan Mahler, Director General of the World Health Organization*. Washington: OPAS; 1975. [PAHO - Directing Council Regional Committee XXIII Meeting].
36. Mahler H. Social Perspectives in Health: *Address in Presenting his Report for 1975 to the 29th World Health Assembly*. Genebra: OMS; 1976.
37. Gwatkin D. [Carta, como Fellow do Oversea Development Council, dirigida a Oscar Harkavy, Chefe do Escritório de Programas da Fundação Ford, em 13 de outubro de 1978]. Arquivo da Fundação Rockefeller, Fundo Fundação Ford, Group Population Program, Serie Oscar Harkavy, Box 25 Subjet Files, Folder Alma-Ata (URSS).

Artículo sometido el 11/09/2016

Aprobado el 28/11/2016

Versión final sometido el 30/01/2017