



Acta de la Sesión de la ANMM del 11 de mayo del 2016

Simposio El hospital mexicano 2030.

Para dar inicio la sesión, el Vicepresidente de la ANMM Dr. Armando Mansilla comentó de la importancia de la administración hospitalaria para los servicios de salud, dijo que le daba gran relieve al simposio que lo coordinara quien originó la administración de los Servicios Médicos en México, el Dr. Guillermo Fajardo.

Coordinador: Dr. Guillermo Fajardo Ortiz

El Dr. Guillermo Fajardo le dio las gracias al Dr. Mansilla por sus palabras y comentó que esta sesión debió ser sesión conjunta con la Asociación de Hospitales de México. Asimismo dijo que este espacio en la ANMM es de reflexión, por lo que es importante hablar del hospital, que es uno de los íconos más importantes del sistema de salud y que se tocarán algunas facetas respecto de su probable futuro.

En este sentido expuso que el 15 sept de 2015 se aprobó por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Agenda del 2030 para el desarrollo sostenible, que busca una comunidades más igualitaria, y que fue aprobada por 170 países (incluido México), por diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y organizaciones no gubernamentales (ONG). Fue difícil llegar a acuerdos sobre el alcance de la agenda, pero se concretó un programa que es más amplio que otros proyectos como los objetivos del desarrollo del milenio.

La Agenda 2030 tiene en cuenta otros factores que inciden en la salud, como el medio ambiente, la economía, la paz social y la justicia. Se relaciona con 70% de las enfermedades del mundo, y busca dar respuestas nuevas para provocar transformaciones profundas. Se basó en realidades y sus metas se plantearon considerando que no hay una única respuesta, sino que se debe tomar en cuenta el contexto regional, y buscar la participación de todos para todos. Se establecen con una visión a mediano y largo plazo.

En el documento aprobado el 15 de septiembre del 2015 se establecieron 17 metas, y ahora se está iniciando su puesta en práctica para posteriormente poner en marcha la Agenda 2030.



La tercera de las 17 metas se refiere a los temas de salud y bienestar. Se propone asegurar una vida saludable para todos y con la participación de todos. Es en esta meta en la que se encuentra incluida la administración hospitalaria.

El hospital y los objetivos del desarrollo sostenible.-Lic. Begoña Sagastuy

La Lic. Sagastuy planteó que daría algunos planteamientos sobre qué pueden hacer nuestros hospitales para alcanzar las metas de la Agenda 2030.

En el año 2000 la ONU planteó los Objetivos del Desarrollo del Milenio que debían ser alcanzados en el 2015, que constaban de 8 objetivos, 3 de los cuales eran en el tema de salud; este programa fue un gran movimiento contra la pobreza. Sin embargo unos cuantos alcanzaron todos los objetivos.

Con base en la experiencia de los Objetivos del milenio, se hizo una consulta muy grande para definir el programa 2015-2030. Esta nueva iniciativa global tiene objetivos más amplios para atacar los problemas de raíz, y enfocarlo al desarrollo sostenible. Se tomaron en cuenta las necesidades de las generaciones futuras, el crecimiento económico y la inclusión social.

En lo que respecta a la salud, se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos de todas las edades, logrando así una verdadera cobertura universal. Se plantea que todas las personas puedan tener acceso a la salud sin ningún tipo de discriminación, sin que se comprometan a riesgos financieros personales. Se plantea lograr una ausencia de barreras de cualquier tipo para el acceso efectivo a los servicios. Así pues, los servicios de salud deben responder de manera integral y con calidad, alineando los recursos para concretar estos programas. Cada país tiene que adoptar las estrategias que mejor se adapten a su situación local.

Actualmente en América Latina, y particularmente en México tenemos sistemas fragmentados y medicalizados, que están centrados en la atención en hospitales; con una baja inversión pública y alto gasto de bolsillo. Esto plantea grandes retos para los hospitales en América Latina, dentro de la Agenda 2030.

Hoy el hospital es un símbolo social de poder y si bien en el nuevo esquema debe ser un actor importante, no debe ser el único, ni siquiera el principal.

Es muy difícil llegar a un sistema de salud que cumpla las metas del desarrollo sustentable en el 2030, si el sistema está medicalizado. Además los hospitales no trabajan en red; existe una fragmentación interna en los servicios de cada hospital y externa, considerando el sistema hospitalario en su conjunto. Se presentan fallas en la calidad a nivel del sistema hospitalario.



La Lic. Sagastuy planteó una serie de retos que deben superarse para que los hospitales puedan cumplir con las metas de la Agenda 2030. Estos retos deben considerar las siguientes circunstancias:

- El hospital es la institución en la que se forman los recursos humanos y este personal está aislado de las comunidades y de otros sistemas de atención
- Existen confusión de roles y de falta de efectividad al interior de los hospitales.
- La población cuando tiene algún percance de salud se dirige directamente al hospital, por lo que estas instituciones están auto colapsados, y haciendo funciones que no les corresponden.
- El hospital es la empresa más difícil de gestionar.

Comentó que los hospitales no han cambiado desde su auge en el siglo pasado.

Por otra parte la Lic. Sagastuy se preguntó cómo debe ser el hospital del futuro. A esta interrogante contestó que debe ser una construcción social, dinámica y flexible; un lugar seguro para sus trabajadores, usuarios y para el medio ambiente.

Los hospitales deben ser eficientes y tener una rentabilidad social en los que el costo debe ser mucho más pequeño que el impacto en la salud que generan. Se debe tener gran eficiencia del gasto para lograr optimizar el impacto.

Adicionalmente hay que definir cómo debe ser el hospital sustentable determinando el tamaño, que es más eficiente para atender las necesidades locales de atención. Es cuestionable construir hospitales gigantes, tanto como muy pequeños.

En el contexto de la sustentabilidad hay que repensar cuáles son los hospitales que necesitamos. Deben ser mucho más resolutivos, y privilegiar las actividades ambulatorias, transfiriendo a los hogares los cuidados paliativos. Se debe privilegiar la atención primaria de la salud (APS) y contar con una red integrada de los servicios de salud (RISS), en la que cada hospital se asuma como parte de un sistema de red. Privilegiando las urgencias abiertas a las cerradas, y así evitar el colapso de los servicios. Se debe privilegiar la reorganización de los servicios de modo que por ejemplo, los pacientes estén internados no por especialidad, sino por nivel de atención. Se requiere sopesar las evidencias que ya se han generado y utilizar las herramientas que ya están disponibles para reestructurar los hospitales a la luz de la Agenda 2030.

La Lic. Sagastuy instó a la audiencia a votar la agenda como propia www.paho.org/mex. Concluyó afirmando que hay que ser audaces y responder a las necesidades actuales y futuras del sistema de salud de México para lograr alcanzar la sustentabilidad.

Visión de la Asociación Mexicana de Hospitales.-Dr. Francisco Hernández Torres, Coordinador de asesores de la Dirección de prestaciones médicas del IMSS y Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A. C.



Al inicio de su presentación el Dr. Hernández Torres agradeció la invitación del Dr. Guillermo Fajardo para presentar lo que debe ser el hospital mexicano en el año 2030, y comentó que le había pedido que diera el punto de vista la Asociación Mexicana de Hospitales (AMH), pero lo que presentaría es una posición propia.

El Dr. Hernández Torres planteó las siguientes preguntas:

- ¿Cómo será el hospital del futuro, en el año 2030?
- ¿Quién y cómo serán atendidos en la universalidad de servicios
- ¿Qué diseño va a tener este sistema de salud?
- ¿Qué papel tendrá el hospital?

Comentó que hay que transitar de los acuerdos de Almá Atá* a la Salud Universal.

Presentó cómo se han planteado diferentes políticas de salud, desde la de “Salud para Todos”, los sistemas locales de salud (SILOS), la APS renovada, hasta la cobertura universal de salud, plasmada en los objetivos del milenio.

Comentó que México ha tenido muchas iniciativas en materia de salud y muchos de los presentes en la sesión han participado en su implementación.

Entre las iniciativas nacionales que se mencionaron están:

- 1983 Hacia un sistema nacional de salud con servicios descentralizados.
- 1996 Acuerdo de descentralización de todas las entidades federativas.
- 2003 Creación del Seguro Popular
- 2010 Hacia la integración del sistema nacional de salud (2 estados)
- 2016 Convenio para alcanzar la universalidad de los servicios de salud.

El convenio firmado en 2016 tiene como objetivo aumentar el intercambio de servicios del IMSS, ISSSTE y SSA en 32 estados, y 11 estados ya tienen un avance. En este intercambio de servicio planteado en este convenio el resto de las instituciones del Sector Salud, no están contempladas.

A continuación el Dr. Hernández Torres presentó una breve reseña de cómo se encuentran nuestros hospitales actualmente. Dijo que en México hay 25,000 unidades de salud, de las que 20,500 son de primer nivel y 4,500 hospitales; de ellos 1200 son públicos, que son instituciones muy heterogéneas, y 470 hospitales son para los que no tienen seguridad.

En cuanto a la reforma del sistema de salud que finalmente se firmó en 2016, el Dr. Hernández comentó que después de un impase de 3 años, en el que se esperaba la creación de un fondo financiero para apoyar la cobertura universal, la reforma termina en un intercambio de servicios. Para ejemplificar esta situación planteó que esta reforma permite que un derecho habiente del IMSS, sea enviado al ISSSTE para una intervención, o viceversa, pero los pacientes no cambian de institución. Además relató a dónde va la reforma, y dijo que los siguientes pasos son que mediante los que se les



llama habilitadores, se logre unificar los tipos de aseguramiento, el tipo de financiación y el modelo de atención que está enfocada a la APS.

Posteriormente el Dr. Hernández planteó algunos elementos para entender la problemática que la reforma del 2016, plantea para el sistema nacional de salud.

Las instituciones participantes tienen un tamaño o estructura muy diferente; el IMSS es el de mayor tamaño y creció aún más recientemente al incorporar a los estudiantes de nivel superior, además esta institución reconoce 319 causas, mientras que el Seguro Popular, sólo reconoce 84 causas. Algunas instituciones participantes se tratan de sistema de seguridad social, y otras sólo de atención a la salud.

En general el sistema de salud de México proporciona una atención empobrecedora y fragmentada; se trata de una atención peligrosa y carente de calidad. En estas condiciones se dificultan los intercambios, ya que los derechos habientes de determinada institución no quieren ir a otra institución con una menor calidad.

Adicionalmente comentó que para lograr una cobertura universal es necesario tener un buen diagnóstico de cuál es la situación la salud en México. En este sentido resaltó el taller que promovió México, la OMS y la OPS. Dijo que hay que tener en cuenta que el perfil epidemiológico cambia y que las nuevas tecnologías tienen costos mayores de hasta 50%. Por ello necesitamos alta eficiencia para usar los recursos y dar una atención adecuada. Para cubrir los requerimientos actuales se requieren 2,000 hospitales más.

Comentó que el Dr. José Ángel Gurría declaró que nuestra reforma era muy pobre, que para lograr la universalidad de los servicios se necesitaba una alta eficiencia que sólo se logra con una elección abierta. Las características del nuestro sistema de salud nos tiene en el penúltimo lugar de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), sólo por debajo de Turquía.

Para terminar su participación el Dr. Hernández dijo que en la reunión de expertos de América Latina, se planteó que se requieren redes integradas de hospitales, privilegiando los servicios ambulatorios; contar con hospitales en los que el centro sean las personas, y sean más seguros. Es necesario compartir tecnología para ser más eficientes, y contar con una práctica de rendición de cuentas.

Gerencia Hospitalaria.-Dr. Héctor Robledo Galván. Director Conde de la Valenciana.

El Dr. Robledo, inició dando las gracias por la invitación a participar y comentó que durante su intervención presentaría 12 temas de reflexión y análisis alrededor de la gerencia hospitalaria.

Comentó que los hospitales tienen una eficiencia menor a la que se requiere para enfrentar los retos de salud que enfrentamos. Es además muy importante definir la morbilidad y mortalidad que tendrá que atender en el hospital.



1. El primer punto que trató el Dr. Robledo se refiere a cómo incorporar los avances tecnológicos como la telemedicina, de modo podamos contender con los nuevos retos de la salud. Se cuestionó sobre cuál debe ser el perfil de los gerentes tanto en el presente, como en el futuro. Este cuestionamiento se debe enfrentar en el contexto de los grandes avances tecnológicos.

Para ejemplificar cómo ha cambiado la tecnología presentó el avance que ha habido en la secuenciación de los genomas humanos desde 2003 hasta la actualidad, tanto en el tiempo necesario para realizarlos como en los costos, además de que en el futuro cercano seguirá siendo aún más barato.

Adicionalmente comentó cómo la manipulación genómica ha permitido seleccionar variantes con un aumento del tiempo de vida de distintas especies, de modo que en un futuro cercano envejecer va a ser opcional. No es ciencia ficción, es ya una realidad.

La telemedicina va a seguir cobrando mucha importancia y éste y otros avances tecnológicos tendrán que considerarse en la gerencia de los hospitales. Mucha de la tecnología se está generando para transmitir los datos de los pacientes, y estos avances permiten que los pacientes puedan ser atendidos a control remoto en tiempo real.

2. Es importante considerar qué tipo de hospitales se está manejando para establecer una gerencia adecuada. Esto ya que los hospitales públicos o privados tienen diferentes características en cuanto a la oferta y demanda de cada uno.

En el caso de los hospitales públicos la demanda excesiva no genera mayor éxito; en cambio en el caso de los privados sí y se regula con el precio de los servicios. En hospitales públicos la falta de demanda no afecta al hospital (aunque es un caso muy difícil de encontrar), pero si un hospital privado tiene una baja demanda su viabilidad se compromete. Sin embargo, aunque los tipos de hospitales tiene características diferentes, la actitud del personal, no debe ser diferente; siempre se debe dar un trato respetuoso y una atención eficiente a los usuarios.

3. Los procesos hospitalarios deben de estar alineados para cumplir con el objetivo principal de la institución. Así pues, el gerente exitoso es aquel que trabaja para que el paciente esté al centro de la atención y funcionamiento del hospital. Esta premisa no es tan obvia en la práctica. Por ejemplo en los hospitales públicos la capacidad de elección del paciente se reduce; en las áreas no médicas el personal no necesariamente está en la mejor disposición.



Para cambiar esta situación el gerente debe estar capacitado para dirigir todas las acciones sin perder de vista el objetivo principal, y establecer un proceso estricto para seleccionar al personal que labora en el hospital.

A menudo se encuentra que los procesos administrativos no están alineados con el acto médico y el gerente tiene que vincularlos.

4. La mente del gerente tiene que presentar un pensamiento maduro y reflexivo para contender con los problemas de la institución. Esta característica se nota más en el sector privado.
5. El gerente tiene que trabajar en equipo, y tiene que promover entre sus colaboradores, los principios, valores, y premisas de la institución. Adicionalmente debe mantener claridad en los procesos vinculados a la tecnología hospitalaria. Dentro de las actividades que debe realizar está las organizaciones de los servicios, priorizándolos por plazos. Debe tener una mente de radar y captar las oportunidades. Estas actividades se deben apoyar en la bibliografía actualizada sobre la administración hospitalaria.
6. El gerente es responsable de la planeación estructurada, y de la sistematización de los procesos hospitalarios.
7. El gerente debe mantener la calidad como principio, estableciendo indicadores de gestión, que son los mismos que los que se usan para la medición de la calidad de los servicios y procesos.
8. El gerente debe proteger al recurso humano, tratando de reducir el estrés del personal.
9. El manejo de los recursos financieros es responsabilidad del gerente; para ello tratará de lograr una reducción de costos para lograr un equilibrio con el gasto, en el caso de los hospitales públicos, mientras que en un hospital privado es primordial generar ganancias. Para llevar a cabo el manejo de los recursos el gerente se debe apoyar en las tecnologías de la información avanzadas.
10. La innovación que es un producto de los esfuerzos para aumentar los límites de la calidad continúa. Así pues cuando se trabaja en las nuevas necesidades de la institución con creatividad, se llega a generar innovación.
11. El gerente debe tener un control estricto de los procesos y darles seguimiento para garantizar su cumplimiento.
12. Para terminar su intervención, el Dr. Robledo enfatizó que la gerencia hospitalaria es una cuestión de vocación, pasión y compromiso.



Al iniciar su intervención la Arq. Miranda dio las gracias por haber invitado a los arquitectos a la sesión de la ANMM. Comentó que los arquitectos se están preparando con una actualización continua sobre las nuevas necesidades que hay que integrar a los hospitales. Se busca generar un proyecto en el que se integren las necesidades y se mantenga en armonía con su entorno. El objetivo es generar bienestar con el menor uso posible de la energía.

Señaló que anteriormente los arquitectos sólo realizaban un levantamiento topográfico y usaban un mínimo de información. Sin embargo ahora determinan el impacto sobre las aguas freáticas y la atmósfera; buscan una ventilación natural, y optimizan la acústica, además de considerar aspectos socio-económicos, y procurar el uso de energías renovables. Consideran además si se cuenta con inversión pública o privada; para proyectar necesitan saber cuál va a ser la identidad de la edificación y contemplar cómo serán las azoteas y qué se va a hacer con los remanentes de la construcción)

Postulo que es importantes que no se desgasten mucho los arquitectos en la negociación para justificar los materiales a utilizar, cómo se llevará a cabo el calentamiento del agua, si se captará agua de lluvia, o se reutilizará el agua; si el edificio contará con paneles solares o fotovoltaicos, y si se contempla una reducción del área de las ventanas. De ser posible hay que usar tecnologías pasivas como la geotermia, y aplicar protecciones solares mediante la utilización de plantas.

Como ejemplo de un hospital que incorporó muchas de las tecnologías mencionadas, la Arq. Miranda presentó la Torre de hospitalización Observatorio del Hospital ABC que cuenta con diversos premios y reconocimientos.

Entre las características que tiene este hospital están:

- Construido con el sistema de ahorro de energía llamado “Building Mangement System”, que controla todos los sistemas, incluidos los equipos contra incendio y el aire acondicionado.
- Celdas solares para la iluminación exterior del edificio.
- Sistema de tratamiento de agua con el que se reduce 30% del gasto de agua.
- Sistema hidráulico equipado con paneles solares para calentamiento de agua hasta 50°C
- Sistema de captación pluvial.
- Lámparas tipo leed
- Mezcladoras de regaderas, para ahorrar agua.
- Sanitarios secos
- Áreas verdes, con árboles que incluyen unos jardines terapéuticos.



- Medidas de seguridad que incluyen medidas contra incendio, sistemas de alarmas y video, sistema de circuito cerrado de televisión, apego a los reglamentos de construcción.
- Medidas para optimizar la comodidad para el paciente; entre las que destacan las habitaciones con iluminación natural, teléfono, internet, televisión, con vista de áreas verdes, y sin ruido, ni calor, así como arte en áreas públicas y privadas.

Posteriormente la Arq. Miranda destacó que de los hospitales certificados sólo el 10% son públicos, mientras que el restante 90% son privados.

Para terminar dijo que el hospital debe ser un edificio funcional y estético, construido con el objetivo de respetar el medio cultural de la población que vamos a servir; debe ser competitivo, tanto en lo relativo a la atención que brinda, como a la tecnología que maneja.

Discusión y conclusiones.

- Hubo una intervención de un asistente a la sesión que hizo una amplia descripción del modelo de atención médica de México, que se origina en la década de los 40, por las gestiones de los doctores Gustavo Baz y Salvador Zubirán, quienes fundaron un seminario de arquitectura; este modelo ha transitado desde hace 70 años siendo vigente. Dijo que los hospitales que hoy tenemos se basan en el modelo de hospital que creó el Dr. Zubirán, quien propuso que hay que pensar en el hospital en tanto institución, no como edificio. Sin embargo el perfil médico del país ha cambiado y hoy hay más enfermedades crónico degenerativas. Planteó que el IMSS cuenta con un modelo de atención médica curativa como el resto de las instituciones de salud de México, y que hoy requeriría más de 6,700 camas y más de 2,000 consultorio para atender a los derechohabientes de ese instituto. Cuenta con 83 camas por cada 1000 derechohabientes usuarios, por lo que atender a toda su población, es una utopía. La ocupación de los servicios del IMSS es del 98.5% en promedio. Se propone construir para el 2018, 100 nuevos consultorios y 800 camas, lo que asegura que va a seguir teniendo un déficit. Resaltó que en la sesión de la ANMM del 17 de febrero del 2016, el Dr. Germán Fajardo planteó que el IMSS desde hace varios años sufre para remplazar a los jubilados. Por ello el reto es que modernice el modelo médico para tener un nuevo país. Es una situación muy compleja la del IMSS y se piensa resolverla creando una asociación público-privado. La población derechohabiente del IMSS es de 70 millones de mexicanos, es la institución más grande de América Latina.



El Dr. Hernández Torres le contestó que ante este panorama el reto es para el sistema nacional de salud en su conjunto y hay que pensarlo de manera diferente. Sí hay un gran desafío. Adicionalmente le dijo que otro reto, es la formación de recursos humanos; existen más de 100 escuelas de medicina en México y hay una falta de regulación del Estado. En el nivel de posgrado hay más de 700 especialidades registradas, pero se reconocen dentro de los organismos certificadores sólo 75. Comentó que en el IMSS se está trabajando para formar recursos humanos en todos los niveles, pero sobre todo que fortalezcan la APS, como son los médicos familiares. En esto también hay un desafío para el país., México necesita un grupo técnico para replantear la reforma del sistema de salud; es muy probable que no se pueda alcanzar en el 2030, pero hay que trabajar en el camino de la cobertura universal y de una manera sustentable.

- También se comentó que hay que reforzar el binomio médico-arquitecto.
- El Dr. Manuel Urbina planteó que el tema del simposio es muy ambicioso, e implica la reflexión en muchos ámbitos. En el proceso de las políticas públicas, por ejemplo, ha habido mucho trabajo en las organizaciones internacionales, y es necesario considerar los determinantes sociales de la salud. Mencionó algunas iniciativas internacionales como la octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud que se celebró en Helsinki, Finlandia del día 10 al de 14 junio de 2013, y el trabajo del grupo de expertos en Washington. Resaltó que el país sigue creciendo; en el 2030 seremos 135 millones y para fin de siglo seremos 300. Por tanto es necesario generar planes de infraestructura para contender con esta población, y preguntó qué pasa con el programa nacional de infraestructura. Un problema adicional es que los hospitales de alta especialidad se ocupan sin que los atiendan especialistas.

Como respuesta la Lic. Sagastuy dijo que el tema de determinantes sociales se está tratando de abordar en todos los enfoques de la agenda de desarrollo sostenible 2030, particularmente en cuanto a su impacto a la salud de la población. Recomendó revisar los documentos del proceso de discusión para plantear las metas de la agenda 2030.

El Dr. Hernández comentó que el Plan maestro de la infraestructura dejó de ser útil, es burocrático e inservible. Se hizo una consulta de ese plan y no saben cuántos centros de salud hay en el país, por lo que no se puede usar para implementar el intercambio pactado en el convenio del 2016. Comentó que sería valioso rescatarlo.

- El Dr. Cacho, felicitó a los participantes en el simposio. Comentó que los hospitales que tenemos están determinados por aspectos macroeconómicos y de economía de la salud. Se identifican las necesidades, pero implementar los planes depende de los recursos. Planteó que hay otras disciplinas que



intervienen en los recursos de salud, dentro de ellas está la ética en las comunidades médicas. Resaltó que la atención de la salud es un derecho, no sólo una necesidad y que se debe de privilegiar la Justicia. Si bien hay diferencia en el sector privado y el público, no depende de la comunidad médica sino de las desigualdades.

- El Dr. Guillermo Fajardo citó a Yogi Berra quien dijo “El futuro ya no es lo que era” y afirmó que los servicios de salud pueden ser sustentables.
- El Dr. Armando Mansilla, Vicepresidente de la ANMM, dijo para cerrar la discusión, que algo que había que enfatizar sobre la sesión de hoy es que el IMSS tuvo la ventaja de contar con mentes brillantes que propusieron que la atención se dividiera en 3 niveles e impulsar la formación de recursos humanos, y que fue el Dr. Carlos Varela (presente en la sesión) uno de los responsable de que se adoptara esta organización. Además resaltó que hay que es fundamental impulsar la educación general de la población para avanzar en la reforma del sector salud, además de que hay que ser realistas de las condiciones económicas del país. Cuestionó que conociendo la historia, sea factible la universalidad de los servicios de salud, y resaltó que hay que promover la investigación médica, trabajando alrededor de los pacientes

** La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Almá Atá, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF, y patrocinado por la entonces URSS. La síntesis de sus intenciones se expresa en la Declaración de Almá-Atá, subrayando la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue «Salud para todos en el año 2000». La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria llegó a la declaración el 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad urgente de la toma de acciones por parte de todos los gobiernos, trabajadores de la salud y la comunidad internacional, para proteger y promover el modelo de atención primaria de salud para todos los individuos en el mundo. En ella participaron 134 países y 67 organizaciones internacionales, con la ausencia importante de la República Popular China. (https://es.wikipedia.org/wiki/Conferencia_Internacional_sobre_Atenci%C3%B3n_Primaria_de_Salud_de_Alm%C3%A1-At%C3%A1)*

***El texto de esta ponencia se encuentra disponible en la página de la ANM**