

La globalización de la salud: entre el reduccionismo económico y la solidaridad ciudadana

Globalization of health: between economic reductionism and citizen solidarity

Álvaro Franco G.¹

Resumen

El ensayo se refiere a varios conceptos que configuran una nueva megatendencia, quizá la única en el escenario mundial al comienzo del siglo: la globalización, una nueva veta en el debate académico, que se muestra como una opción diferente para la salud pública local, nacional e internacional. El presente escrito considera el tema de la economía y su reduccionismo, entendido como una suplantación que de lo político y lo social hace la economía. Se centra en la globalización de la salud, siguiendo la perspectiva principal del análisis. Incluye algunos aspectos éticos en los términos de libertad, derechos humanos, solidaridad, equidad y seguridad social. El artículo no se detiene solamente en el debate académico sino que apunta hacia la búsqueda de horizontes sociales para la humanidad: otra alternativa al hegemonismo económico.

Palabras clave

Globalización, salud pública, solidaridad, economía.

Abstract

This essay refers to several concepts that constitute a new mega-tendency, perhaps the only one in the world scene at the beginning of the century, globalization, a new vein in the academic debate, which is shown as a different option for local, national and international public health. This paper considers the topic of economy and its reductionism, understood as a supplantation of the political and social issues made by economy itself. The essay focuses on the globalization of health, following the main perspective of the analysis. It includes some ethical aspects in terms of freedom, human rights, solidarity, justness and social security.

¹ Profesor, Universidad de Antioquia. E-mail: afranco@guajiros.udea.edu.co.

Fecha de recibido: 10 de agosto de 2001. Fecha de aceptado: 13 de septiembre de 2001.

This article doesn't stay only in the academic debate, it also points toward the search for social horizons for humanity: another alternative to economic hegemony and to the establishment.

Key words

Globalization, public health, solidarity, economy.

Introducción

Los siguientes temas afectan directa o indirectamente la práctica sanitaria: la ética, la salud, la justicia, la economía, la seguridad social, la ciudadanía y los derechos humanos; están relacionados con el debate sobre la globalización, la economía y la solidaridad. A estos conceptos y a su clarificación se dedica la presente disertación. Han marcado tendencias mundiales en conflicto al final del siglo, pero vislumbran la esperanzadora ilusión de que al inicio del XXI, siguiendo el movimiento en espiral de la historia, se logren momentos más justos, más equitativos y más solidarios para todos los ciudadanos del mundo.

Nos referiremos, por un lado, a la hegemonía económica sobre lo social y lo político, en la categoría llamada reduccionismo económico, que da cuenta de las dificultades de los seres humanos para encontrar su esencia, su talante y su identidad universal. En el otro polo están la solidaridad, la justicia, la seguridad social y el ejercicio de la ciudadanía. El dilema desatado entre el ejercicio pleno de la libertad y la ciudadanía, por una parte, y la contracción económica y la carencia de recursos, bienes y servicios para grandes sectores de la población por la otra, asume una dimensión ética de incuestionable trascendencia para la humanidad. Explícitamente se presenta su análisis, al referirse a salud pública y solidaridad.

En el trasfondo de esta diáda se encuentra el mundo de hoy en otra aparente contradicción entre las relaciones locales y globales. A pesar del neoliberalismo, doctrina económica cuestionada por tantos, se están explorando nuevas formas de entender las relaciones locales y globales. A este tema también alude una parte importante de la presentación. Este cometido pretende mostrar una posición menos pesimista frente a la globalización en sus nexos con la salud: la universalización de ésta en una dimensión posible y menos lacerante para la humanidad.

Se parte de algunos conceptos generales, que en conjunto darán cuenta de la *nueva tendencia mundial*. En segundo lugar, se considera el tema de la economía y su reduccionismo, muy comúnmente atribuido al neoliberalismo, pero que en la pretensión de este análisis se entiende más como una suplantación que de lo político y lo social hace la economía. Posteriormente se centra el análisis en la globalización de la salud, según la perspectiva esbozada anteriormente. Finalmente, se tocan algunos aspectos éticos en los términos de libertad, derechos humanos, solidaridad, equidad y seguridad social. Esta

última parte se deberá interpretar con la esperanza que subsiste en la humanidad y en quienes padecen la injusticia de la discriminación, como la otra alternativa al hegemonismo económico y al orden establecido.

El campo de las posibilidades queda así abierto a la exploración intelectual, pero por encima de todo a la práctica política de los gerentes públicos de nivel local e internacional y al pleno ejercicio comunitario de la ciudadanía. Es la búsqueda de la identidad y de la propia existencia de los seres humanos.

1. Conceptos preliminares

La globalidad para Beck^{*1} significa “pluralidad sin unidad”.

Por globalismo se entiende: “la concepción según la cual el mercado mundial desaloja o sustituye el quehacer político”.¹

La globalización se entiende “como los procesos en virtud de los cuales, los Estados nacionales soberanos se entremezclan y rubrican mediante actores transnacionales y sus respectivas probabilidades de poder, orientaciones, identidades y entramados varios”.¹

La *ciudadanía*, por su parte, está constituida en valores de inclusión social e igualdad de oportunidades.²

Solidaridad: corresponsabilidad social. Una de esas formas es la solidaridad financiera en salud hacia los enfermos. “Los servicios de salud [...] son insumos a la producción del bien salud”.³

La seguridad social se entiende como “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales”.⁴

Calidad de vida. Varios autores, más recientemente, vienen asimilando calidad de vida a un nuevo concepto de bienestar en el sentido de un equilibrio dinámico entre las condiciones de existencia, potencialidades y oportunidades.⁵

El *escenario*: “Los escenarios son compilaciones de tendencias en diversas imágenes del futuro”.⁶ De acuerdo con la visión de la Cepal,⁷ el escenario de la salud presentaba unas variables promisorias, pero pasados algunos años, cambia la tendencia en América Latina y, específicamente, en Colombia.

* Granda diferencia tres conceptos, basado en Ulric Beck: globalidad, globalismo y globalización.

En América Latina, según Cristina Puentes M., a partir de la década de los 90, los temas sociales se han puesto de nuevo sobre el tapete, dadas las reformas económicas; así se ven la descentralización y la democracia, como tendencias hacia la equidad social. Otros temas de moda en el escenario son: el resurgimiento de la sociedad civil y el concepto de ciudadanía,⁸ la lucha por los derechos individuales y sociales. Paradójicamente, “el número de pobres se incrementó a 110 millones en 1989 y a 196 millones en 1990, o sea el 46% de la población”.⁹ En la última década estas cifras de pobreza aumentaron en la generalidad de América Latina, superando índices del 60%. Se observa además un deterioro social de lo humano, a pesar de proliferar las expresiones en favor del “capital humano”.¹⁰

2. La determinación económica de lo social

El neoliberalismo

Hoy se habla insistentemente de neoliberalismo, a veces de manera subrepticia, pero no hay un hilo explicativo claro en la historia reciente de su relación con los temas sociales, con el Estado, con la desigualdad social, con la sociedad civil y con la política social; aparece el neoliberalismo como teoría y tendencia política económica que explica, a su manera, el problema de la crisis al final del siglo, crisis que, según los expertos, opera en el sistema capitalista.

El concepto de neoliberalismo “se perfila en los dominios tradicionalmente determinantes en las sociedades: la economía, la política y la ética”.¹¹ Hablar de neoliberalismo necesariamente apunta a reconsiderar los planteamientos clásicos del liberalismo.* El neoliberalismo hoy, se basa en los postulados iniciales pero adaptados a los avances del conocimiento metodológico y empírico en el campo social y económico.**

En las primeras épocas del liberalismo primaban los conceptos de libertad y economía; era más importante el papel de los individuos frente al Estado y la sociedad. En la segunda etapa, Jacobiana, tomaba importancia el Estado, el poder público, el concepto de lo público y se entendía básicamente en su responsabilidad frente al interés colectivo y el bienestar general. Más adelante, ahora, parece ser que el ciclo se cierra y vuelve al decaimiento del individuo en el mercado, restringiendo el papel colectivo de orden estatal. Este ideario que pervive desde Smith hace énfasis en el trabajo y en el mejoramiento de las condiciones materiales y espirituales del hombre, cimentado en los intereses individuales y en el egoísmo humano, basado en la productividad, construye toda la sociedad económica. Se institucionaliza el mercado a partir del intercambio y así cada cual propende al bienestar individual, según la teoría liberal, olvidándose del sentido colectivo.

* El liberalismo clásico surge con John Locke y Adam Smith a finales del siglo XVIII, como una teoría del Estado, la libertad y la economía, y el liberalismo moderno, con autores como Rousseau, Guido Ruggiero, Bertrand Russell y John K. Galbraith, según Suárez.

** Autores como Hayeck, Raymon Aron, James Buchanann, Milton Friderman de la Escuela de Chicago, Robert Nozick, Hayeck, K. Popper, Michel Novak, Peter B. Erger.

Suárez¹² anota: “en el mercado tanto el oferente como el demandante entregan algo de lo que les sobra para recibir más de alguien, bien del que carecen y ello se explica así porque no es el altruismo ni la compasión lo que mueve a los sujetos a entrar en el proceso de intercambio”. Según esta teoría, se logrará un equilibrio justo, en medio de la competencia y por efecto de “la mano invisible” del mercado (según los teóricos del liberalismo, también del neoliberalismo).

He ahí el principal sofisma en lo social: creer que hay un punto de encuentro armónico entre los intereses individuales y los colectivos; pareciera, según Smith y los apologistas actuales, que el mercado, por sí, opera como regulador hacia un fin común, el bienestar. La esencia está dada por la libertad y la forma de entenderla.

Para Suárez, el neoliberalismo se resume en algunos aspectos que se desagregan y amplían aún más en este razonamiento: plena economía de libre mercado, reducción del intervencionismo estatal, privatización de empresas, desregulación de la economía, flexibilización laboral, rediseño de los procesos de trabajo globales, transnacionalización del trabajo, modernización industrial y de las entidades públicas; libre comercio y apertura económica, tratados de libre comercio, Estado autoritario y restringido. Por otro lado, el tema de la *desigualdad social* podría considerarse inherente al pensamiento liberal: los hombres, por naturaleza desiguales, ya nacieron así, lo que además, parece bien para la perspectiva neoliberal. Cada cual, según su capacidad y propiedad, se enfrentará a la naturaleza, al mercado y a la sociedad.

La desigualdad social

Si seguimos a los pensadores sobre el tema, se pueden intentar varias objeciones a las falacias del neoliberalismo, la modernidad y la globalización:

- Las instituciones ordenadas y eficientes, desde la concepción neoliberal, deben ser eliminadas si son injustas; John Rawls habla de abolirlas o reformarlas. El neoliberalismo se olvida de la distribución equitativa de los beneficios del bienestar entre todos los miembros de la sociedad. No garantiza un amplio sistema de necesidades básicas, ni reconoce las desigualdades en función de otorgar mayores beneficios a los más desprotegidos. Tampoco, como es obvio, por su base naturalista, permite igualdad de oportunidades para todos. No se garantiza una vida digna a todos los miembros de la sociedad. Los derechos de los ciudadanos, que dice promulgar, no se concretan. No se acepta ninguna distribución social ni existe una política redistributiva. En fin, el mercado determina todo, incluida la vida; el Estado solo estaría para proteger la propiedad privada (razón de ser de la libertad).*

* Varias teorías políticas nos permitirán más adelante analizar la tendencia neoliberal (se dejan planteadas para posterior profundización, lo cual no es posible en este espacio, por el alcance del artículo): El libertarismo de Nozick, el utilitarismo de John Stuart Mill, el liberalismo de Smith, el comunitarismo de Alasdair MacIntyre.

- Al hacer alusión a la globalización y sus relaciones con el neoliberalismo y la modernidad, podría enunciarse con Brunner¹³ que “las sociedades latinoamericanas han llegado a ser modernas porque, al igual que el resto de occidente [...] viven en la época de la escuela, la empresa, los mercados y la hegemonía como forma de configurar el poder y el control. En todos ellos, aunque de distintas formas y en grados también diversos, predominan el capitalismo, las culturas de masas, hegemonías mediadas por sistemas de concurso y el interés corporativo de los empresarios, incluso en el campo público estatal”.
- El neoliberalismo viene acompañado de desigualdad social. Se podría ampliar más el concepto y señalar que se sustenta, como base filosófica, en la desigualdad entre los hombres, pero a su vez es motor generador de desigualdades sociales. Puede explorarse un poco el comportamiento en América Latina. Para caracterizar la desigualdad social, señalemos de nuevo a Brunner:¹⁴ “modernidad, en suma, periférica, subalterna respecto a los centros más dinámicos, precaria en su base productiva, con rasgos de exclusión y enormes dificultades de integrar a la población heterogénea eventualmente [...]”. Una de las expresiones de la heterogeneidad en América Latina está dada en la diversidad de tradiciones culturales. La caracterizan, en síntesis, la pobreza masiva, la exclusión social y la heterogeneidad cultural, con insuficiencias en el campo productivo.

El reduccionismo económico

Sarmiento¹⁵ hace, por su parte, una descripción de lo que llama la receta neoliberal, de cual podemos destacar algunos elementos: *la libertad individual, la competencia basada en la política macroeconómica, el saneamiento de las finanzas públicas, el control de la expansión monetaria, la apertura y orientación externa de la política macroeconómica, la reducción del Estado, la eliminación de subsidios sociales y económicos, el fomento del ahorro y de la inversión privada, el mercado libre y la flexibilización laboral según oferta y demanda.*

Sin embargo, se deriva de su análisis, un aspecto más importante, que resulta crucial para el futuro de la política social sobre todo en los países de América Latina: *el traslapo que se hace en la esfera social de los métodos económicos, la lógica económica y de su propia racionalidad*, lo que en este artículo se considera reduccionismo económico. Es la nueva forma de entender la política social que se expresa en: priorización de la iniciativa privada, transformación de los subsidios mediante oferta por subsidios a la demanda, asistencialismo social en vez de una política social integral y global y aparición de múltiples fondos asistenciales por la vía no gubernamental directa.

Es indudable que la lógica económica (optimización de utilidades privadas y minimización de costos) reemplaza la lógica social (basada en la equidad, justicia, solidaridad, coberturas universales, cooperación, institucionalidad pública, etc.); lo que trae consecuencias de otro orden, distintas al bienestar colectivo. Sarmiento¹⁶ describe este efecto como: “rompimiento del tejido social, aumento de las brechas sociales, incremento de la violencia, inestabilidad laboral y deslegitimación del Estado. Lo que es racional para el individuo no lo es

necesariamente para la sociedad como un todo”. Pero, además, se acompaña de la pérdida de valores y sentido gregario, de generación de desigualdades sociales y abandono de las formas solidarias. Aquí estaría, como trasunto, el meollo de la política social y la desigualdad.

3. La globalización en relación con la salud

La Globalización

Varios autores coinciden en que una de las explicaciones más notorias de la globalización radica en los procesos de comunicación y su organización, además del descubrimiento de los mercados mundiales, han llevado a achicar los espacios y a reducir el tiempo en las comunicaciones y las transacciones, “haciendo, posible sistemas globales de interacción instantánea, que internacionalizan la información, universalizan los patrones de consumo, ponen en circulación conocimientos y modos culturales y hacen posible [...] iniciar una planetarización de los fenómenos de hegemonía”.¹³

Más directamente, el hecho que nos ha puesto a pensar en forma acerca del tema de la globalización y su relación con la salud ha sido la infiltración perversa del capital financiero internacional (multinacional) en el campo sanitario.¹⁷ se conoce muy bien que las reformas del sector salud fueron apoyadas todas por el crédito y la cooperación de los organismos multilaterales de orden financiero. “Estas reformas facilitan la inserción del capital financiero multilateral en los países latinoamericanos”, como bien lo demuestra Iriart,¹⁷ en su análisis de la experiencia argentina: se trata de la ubicación de dicho capital en el sector privado y de las formas organizativas de los fondos y empresas de la seguridad social en el campo de la salud y aun de las mismas prestadoras de servicios de orden estatal; llama la atención, también, la forma como ha venido penetrando la denominada atención gerenciada en nuestro medio y la tendencia a hacer más eficiente el proceso; finalmente, el propio capital multinacional y el interés privado han propendido a la integración de los antiguos subsectores de la seguridad social, oficial y privada,¹⁸ para facilitar la dinámica del mercado.

En este proceso de transnacionalización, el capital financiero internacional está penetrando en América Latina por medio de empresas de seguros extranjeras (estadounidenses y europeas) o mediante la colocación de fondos propios de salud o pensiones en cualquier sector de alta rentabilidad económica,¹⁹ expandiendo así los negocios en la seguridad social y la atención de salud pública en nuestros países. Otro mecanismo que se utiliza es la asociación o el establecimiento de alianzas estratégicas entre empresas nacionales y transnacionales en el campo de los seguros. Igual que ocurre en algunos sectores de la economía, la transnacionalización del sector salud se acompaña de exigencias a los países y a las empresas nacionales (también a las del sector social) acerca de la reducción de costos de producción y de flexibilización del mercado laboral; se recomienda el equilibrio financiero en los sistemas de salud y la autorresponsabilidad en la protección de la salud, para ampliar los mercados. Es el caso de las “Obras Sociales” argentinas o de las EPS

(entidades promotoras de salud) colombianas, en pensiones y salud respectivamente, implantadas bajo esa filosofía. Lo más grave de la transnacionalización de formas aparentemente desideologizadas consiste en pasar por encima de sistemas de salud con una base e historia propias montadas sobre su propia cultura; la consigna parece ser destruir lo existente o las opciones trabajadas con base en la consideración de la salud como un bien público y en el derecho a la vida.

En un sentido más promisorio, Berlinguer²⁰ considera la globalización como un fenómeno “irrefrenable, sobre todo porque corresponde a la fase actual de desarrollo histórico del mundo y porque puede responder a múltiples exigencias de los seres humanos”. El problema consiste en cómo se oriente y la dirección que se le dé para el desarrollo y acumulación del capital o bien, como una oportunidad para el desarrollo humano y el crecimiento cultural de los pueblos. Esta disertación considera siempre tal ambivalencia y busca opciones a la protección social y a la salud humana dentro de la globalización. Aunque es una lucha desigual porque, de todas maneras, la transnacionalización descrita aquí actúa bajo la racionalidad del capital y convierte en mercancía todo cuanto queda de humano y social. En tal sentido se habla del desmantelamiento de los sistemas de salud y seguridad social gracias a organismos como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial; como se ha dicho en varias ocasiones, tal *modus operandi* no se interesa por el bienestar individual ni la salud colectiva.

Aun así, coincidimos con el autor²¹ en que el problema no es la globalización sino las intenciones que se esconden tras ella, así como el recetario para su implementación: “*La salud global es un objetivo social deseable, ya sea por su valor intrínseco, ya sea como símbolo de la prevalencia de los valores humanos*”, por ejemplo, la lucha contra la inequidad es un fuerte estímulo hacia ese objetivo. La salud, per se, se convierte en “problema general y su globalización es un bien, por el cual se debe trabajar de modo explícito y programado”; anotando de paso que la situación de salud y los problemas relativos a la enfermedad y a la muerte se encuentran globalizados y, peor aún, deteriorada la condición sanitaria debido al influjo del monetarismo y del libre mercado globalizado. Se requiere, según conclusión de los autores que defienden esta posición, de una acción y un interés colectivo por la salud, como un “bien indivisible”, así como ha crecido la conciencia colectiva por la protección ambiental —no obstante que algunos sigan destruyendo el entorno ambiental—.

Este panorama de deterioro sanitario identificado en la última etapa, se puede interpretar desde una doble perspectiva socioantropológica: la primera, tema de primordial importancia hoy, la inequidad como consecuencia de la relación inversa con la renta, la instrucción y el poder de los pueblos; la segunda, la nueva era de las enfermedades originadas en el hombre pero no en su condición biológica sino socioantropogénica. En respuesta a ello, coincidimos de nuevo con Berlinguer,²² en que “la globalización debe ser entendida como una tendencia positiva de la especie *homo sapiens* acorde con el actual grado de conocimiento y desarrollo”. No es una invención perversa, pero es necesario cambiar las relaciones de poder y los objetivos de interés colectivo; acompañarla del interés

por conveniencia de los seres humanos, además de la solidaridad y que traiga ventajas para todos en lo individual y en lo colectivo.

No se puede desconocer, en otro sentido, que existen interpretaciones más pesimistas sobre el asunto con sesudas argumentaciones y no sin razón: “La consecuencia de la globalización es la destrucción de lo colectivo, la apropiación de las esferas pública y social por el mercado y el interés privado. Actúa como una mecánica de selección permanente, en un contexto de competencia generalizada. [...]. En el mejor de los casos, los poderes públicos son subcontratistas de las grandes multinacionales. El mercado gobierna, el gobierno administra”.²³ Debe anteponérsele, sin embargo, *la globalización política*, inscrita en el afán por una democracia universal y por un ente supranacional de gobierno, es decir, la globalización de un poder social como envés del globalismo económico, que permita la síntesis política y cultural con el mercado, la ciencia y la tecnología al alcance de todos (justicia social), capaz de orientar hacia el interés general.

Algunas formas de la globalización en salud

Se señalan en ese contexto cuatro problemas transnacionales grandes en el orden sanitario con serias implicaciones sobre la población mundial: el recrudecimiento de las enfermedades infecciosas, aun en los países desarrollados; la degradación ambiental a pesar de la conciencia colectiva; la mundialización de las drogas, sobre todo el tabaco y el alcohol, con fuerte incremento en los países pobres; la violencia, problema mundial con expresiones más acentuadas en los focos de conflicto originados en tensas relaciones multifactoriales.

De los nexos que se establecen alrededor de la salud se pueden colegir algunas tendencias de su globalización: permanencia histórica de la globalización, impacto sobre la situación de salud, transnacionalización de los servicios de salud,* la globalización como oportunidad y la salud internacional, entre otras.

La globalización como oportunidad

Se trata de entender la salud como socia del desarrollo;²⁴ para ello se propone apoyar los procesos de integración, superar las barreras técnicas y aprovechar las oportunidades en servicios de salud para expandir “los excedentes exportables” en este campo, según análisis de la Organización Panamericana de la Salud. En general, varios autores y políticos sociales coinciden en que frente a la *“mundialización del capital” es necesario contraponer la globalización de la solidaridad, generar una nueva óptica de valores superiores*. Es una oportunidad para el desarrollo cultural y económico de los pueblos; realmente no se puede reprimir porque se considera que puede llegar a satisfacer muchas exigencias de los seres humanos. Es cuestión de plantearse una tendencia contrahegemónica²⁰ frente al

* De estas cinco categorías analíticas, solo las dos últimas se describen aquí; las tres primeras serán ampliadas en la segunda parte de este ensayo en la próxima entrega.

mundializado sistema económico impuesto por el neoliberalismo. Debe ser una actitud moral frente a ese orden de relaciones; ante la globalización de los riesgos, se debe propender a la globalización de las soluciones. Es necesario superar la lógica ideológica del mercado, oponerse a que aspectos como educación y atención de salud sean arrastrados por esa racionalidad; desarrollar los propios criterios eludiendo la imposición de otros (para algunos, la imposición norteamericana), entendida como la globalización cultural; buscar desarrollos tecnológicos propios, aprovechando de todas formas la tecnología de avanzada, pero oponiéndose al dominio tecnológico excesivo del monopolio internacional; globalizar la solidaridad, la equidad y la justicia social como contraparte a la injusticia universal.

Justificación de la salud como categoría global -salud internacional-

Es interesante explorar el campo de la globalización y entender esta realidad así desde la perspectiva de la globalidad, creándose un entorno importante para abordar el conocimiento con una visión holística y aproximarse al problema de la complejidad que es inherente a la mayoría de los campos del saber hoy. Pero igual, en la acción, para actividades propiamente de la salud, se refiere a la formulación de políticas de salud que deben dar cuenta de procesos complejos de los servicios de salud y de la integralidad de los sistemas; de ello dependen también las posibilidades de transformación y cambio. Simultáneamente debe considerarse el otro polo, el de las realidades locales y las identidades.

De todas formas, aun aceptando que “la globalidad se puede concebir, en parte, en lo local, es necesario entender la relación salud y globalización de una manera amplia como determinante macro de lo que sucede en los niveles micro, bien sea en espacios particulares o en la singularidad del individuo; [...] de lo que se trata es de cómo entender y construir mejor la salud en un mundo más integrado, más interconectado y globalizado”.²⁵ Este análisis señala que, dada la complejidad del entorno mundial, el hecho de salud está cruzado inevitablemente por determinantes locales, nacionales e internacionales, y así mismo brinda pautas para la acción más integral y proactiva, anticipativa a la problemática de salud. Apunta también a una modificación en el campo epistémico de la salud (pensamiento en salud) y en el pragmatismo en la planificación de los sistemas de salud.

Solo de esta manera se daría un paso más adelante al poner la salud en la agenda internacional, pues los problemas de salud tienen también una fuerte conexión con soluciones internacionales. Ello toca con aspectos muy importantes en tales relaciones, como la dependencia entre países y el ejercicio del poder en estas instancias, que no puede mirarse únicamente con la estrecha óptica de la cooperación internacional; solo partiendo del reconocimiento de diferentes poderes (grados de apropiación del mismo) e intereses, pueden surgir nuevas formas de interpretar y actuar sobre la salud, mediante alianzas, consensos, negociación, etc.

4. La salud pública y la solidaridad

Así como fue importante definir el debate entre salud y desarrollo —hoy desde otra óptica— es imprescindible analizar la salud global y sus implicaciones para el desarrollo de un poder mundial, así como la trascendencia de la salud para el sistema económico, a la par de la hegemonía económica y sus efectos sobre la salud mundial. Es lo que se ha intentado en el discurrir de este ensayo; así es que continuemos entonces con el desafío explorando otras formas de pensamiento.

Diego Gracia recoge en su texto sobre bioética,²⁶ la relación entre salud pública, política y ética, que, dada su trascendencia para este campo de conocimiento, se transcribe libremente: “En el último siglo, la salud ha dejado de ser una cuestión privada, para convertirse en problema público, por eso los términos sanidad y política, en principio ajenos entre sí han llegado a unirse indisolublemente en la expresión “política sanitaria”. Hoy es difícil encontrar algún aspecto de la salud pública completamente desligado del inmenso aparato burocrático de la política sanitaria [...]. Unos y otros (críticos y defensores de la posición) justifican sus puntos de vista apelando al concepto de justicia distributiva. No puede extrañar, por ello, que uno de los capítulos más vivos y polémicos de la bioética actual sea el de la justicia sanitaria”. Es también el problema de la justicia en la asignación de recursos para la salud y su distribución interna; se trata de una cuestión de principios pero también de consecuencias.*

La teoría más prevaleciente en el mundo moderno es la del bienestar colectivo y se pretende encontrar la convergencia entre los principios y el utilitarismo teleológico, según Gracia (deontología y teleología, respectivamente). Esta separación entre lo deontológico y lo teleológico nos sintoniza con la discusión actual entre economistas y gerentes, por un lado, y salubristas y científicos sociales, por otro. Para algunos más moderados la solución podría darse en el punto medio. Es crucial el dilema para quienes ostentan la responsabilidad de la gestión pública y deben manejar los recursos con criterios económicos, lo cual es válido en la esfera microorganizacional; no así en el ámbito de la asignación, cuyas determinaciones deben ser diferentes a las puramente económicas y tomar en consideración la aplicación macrosocial de los principios de la justicia sanitaria. Lo importante sería subordinar siempre las acciones, la práctica gerencial, política y económica a los principios, fundamentalmente la equidad y la justicia. Aunque las cosas en tal sentido siempre han sido confusas entre nosotros y en otras latitudes como lo reconoce el Centro de Hastings:²⁷ “El abordaje tradicional del análisis de costo-beneficio, excluye consideraciones formales de efecto distributivo, del tipo de la equidad y la justicia. Aunque los economistas discrepan sobre cómo resolver este problema, es probable que las consideraciones de equidad, continúen siendo subestimadas en la práctica”.

* El tema de la justicia sanitaria, la equidad y los derechos será ampliado en la segunda parte de este ensayo en la próxima entrega.

En este planteamiento, la justicia se basa en la necesidad, “dar a cada uno según sus necesidades”, no es darle o garantizarle su propiedad (diferente con el Estado liberal), de ahí se desprende la gratuidad o no de los servicios de salud. Así, la asistencia sanitaria es exigible, no puede ser privada sino de la órbita pública y política. La protección a la salud es un derecho social y es la base en la política social.

El ámbito de la salud pública

Hoy, cada vez más se convierte en prioridad o problema fundamental la vida, la salud y la atención sanitaria, así como la connotación ética asume un mayor valor; podríamos decir que están en el orden del día de cualquier agenda. Conceptos de calidad de vida, bienestar y desarrollo se imponen como criterio de orden deontológico para encontrar un rumbo más humano, más justo, más equitativo a los sistemas de salud. Parecieran hacer crisis las corrientes incrementalistas del bienestar, del desarrollo de la producción, en la asociación que de ellas hacemos con la vida y con la salud. Se buscan más, en orden a la comprensión del fenómeno, los aspectos cualitativos; esto es válido para sociedades posindustriales que lograron en años anteriores unos mínimos aceptables en el incremento de las soluciones en salud, pero las sociedades atrasadas tendrán que desarrollarse y superponer acciones y metodología en ambos niveles.

Hoy no parece válido tener individuos con salud, a la manera de la Grecia antigua, sino comunidades sanas como se ha pregonado en la Carta de Ottawa (Canadá), y en otros foros más recientes. Inclusive habría que ir más allá: “Estamos obligados a hacer lo posible por asegurar que nuestros descendientes tengan los medios para una progresiva mejor calidad de vida que nosotros”,²⁸ para los bioeticistas solo es válido un concepto de salud que valga para todos, incluidas las generaciones futuras, y consideran la “calidad de vida” como criterio moral de enorme fuerza como lo comparamos anteriormente. Para Karl Otto Apel²⁹ “la ética solo existe cuando se considera a los hombres como una comunidad de seres racionales con igualdad de derechos en tanto que seres que son fines en sí mismos”.

Para efectos prácticos, en salud, es necesario reconocer que las diferentes condiciones de vida se expresan en la vida cotidiana de cada grupo de población, en forma de necesidades, riesgos y problemas diferenciales de salud, así: “En los últimos decenios han quedado de manifiesto las crecientes repercusiones en la salud de la pobreza y la malnutrición; el aumento de las desigualdades sanitarias entre ricos y pobres [...]”.³⁰ *Ese es el espacio de la salud pública, el cruce que hacen las condiciones de vida en los grupos, a partir de los procesos macrosociales para llegar a una determinada forma de enfermar y morir (de grupos e individuos); también incluye la respuesta social solidaria.* Dentro de dicha lógica, *las propuestas ciudadanas en Colombia*, por ejemplo, apuntan a un sistema de salud accesible, de carácter universal; los controles de racionamiento o racionalidad económica se deben dar después de concebir el servicio como un derecho humano fundamental en estrecha conexión con la vida, señalan.

Para terminar, puede resumirse el dilema de la relación con lo público y el mercado. Insistentemente se plantea la disyuntiva entre salud pública y mercado; parece que quienes así piensan suponen que en condiciones de mercado, por lo menos en la plenitud de éste, no pueden aproximarse a los logros en salud pública. Sin embargo, podrían diferenciarse los cometidos tanto del mercado, de la sociedad civil y del Estado, esferas siempre en discusión cuando hablamos de salud pública. ¿Qué se espera de la ciudadanía? ¿Qué, en relación con la solidaridad? ¿Cómo desarrollar el concepto de lo público? Y ¿cuál es el papel de las instancias en confrontación? De acuerdo con López,³¹ “la salud pública limita el rol del mercado a su papel de facilitador en el intercambio de mercancías”; en tal caso podría entenderse como mercancía la atención en salud individual, pero los demás requisitos, en cuanto a organización, promoción, fomento y las actividades sobre la población son de la órbita pública y junto con la salud integral y la asistencia sanitaria a las comunidades constituyen servicios públicos (o, bienes públicos). En ese sentido, coincidiendo con otros autores, “la salud pública es un poderoso instrumento de fortalecimiento de la democracia y la participación”.³¹

Referencias

1. Granda E. Salud: Globalización de la vida y de la solidaridad. Conferencia Juan César García. En: Congreso Latinoamericano de Medicina Social (3: 2000: La Habana). Memorias. p. 6-7.
2. Frenck J, Knaul F. Los derechos humanos como base doctrinaria para las políticas de salud. p. 29. En: Salud y derechos humanos. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1995. (Perspectivas en Salud Pública, N° 22).
3. Frenck J, Knaul F. Op. cit. p.35.
4. Franco A. La ley 100 de 1993, la salud pública y la seguridad social en Colombia. Rev Fac Nacional de Salud Pública 1996;13(1):20-42.
5. Oriol P. El desarrollo como libertad, la crítica de Sen al utilitarismo (Internet site). Available from: <http://www.iigov.org/pnud>.
6. Bezold C. Futuros de la salud. En: Atención a la salud en América Latina y el Caribe en el siglo XXI, perspectiva para lograr la salud para todos. Washington: Institute for Alternative Futures, Fundación Mexicana para la Salud, S.K. Fhormoranuticals; 1998. p. 27.
7. Kastman R. Desarrollo económico y social y salud para todos. En: Atención a la salud en América latina y el Caribe en el siglo XXI, perspectiva para lograr la salud para todos. Washington: Institute for Alternative Futures, Fundación Mexicana para la Salud, S.K. Fhormoranuticals; 1998. p. 37-48.
8. Puentes C. Atención a la salud en América latina y el Caribe en el siglo XXI, perspectiva para lograr la salud para todos. Washington: Institute for Alternative Futures, Fundación Mexicana para la salud, S.K. Fhormoranuticals; 1998. p. 176.
9. Puentes C. Op. cit. p. 179.
10. Cuesta FF. La empresa virtual.. Madrid: Mc Graw-Hill; 1998. p. 1-50.
11. Suárez JO. Sociedad contemporánea y neoliberalismo. En: Estudio de filosofía. Medellín: Universidad de Antioquia. Instituto de Filosofía; 1993. p. 121-135.

12. Suárez JO. Op. cit. p.124.
13. Brunner JJ. América Latina en la encrucijada de la modernidad. Revista Foro 1993;20:106.
14. Brunner JJ. Op. cit. p. 112.
15. Sarmiento L. El paquete social del neoliberalismo. Revista Foro 1993;20:4-20.
16. Sarmiento L. Op. cit. p. 6.
17. Iriart C. La Atención gerenciada. Su papel en la reforma de los sistemas de salud. Salud Problema y Debate 1999;11(21):5-18.
18. Iriart C. Op. cit. p. 10.
19. Iriart C. Op. cit. p. 11.
20. Berlinguer G. Globalización y salud global. Salud, Problema y Debate 1999;11(21): 36-45.
21. Berlinguer G. Op. cit. p. 37.
22. Berlinguer G. Op. cit. p. 44.
23. Ramonet I. Efectos de la globalización en los países en desarrollo. Conferencia en el Auditorio de la Unión Industrial Argentina. Debates: Alternativas para Argentina. Julio 10 de 2000.
24. Vieira C. Congreso de Medicina Social. La Habana. Julio 5 de 2000.
25. Godue Ch. La salud en los procesos de globalización y de internacionalización. En: Relaciones internacionales, política social y salud: desafíos en la era de la globalización. Foro Internacional. Memorias. Pontificia Universidad Javeriana, 1997. p. 27.
26. Gracia D. Introducción a la bioética. Bogotá: El Buho;1991. p. 61.
27. The Hastings Center. Appendix D: Valnes, ethics, and CBA in health care. Citado por: Gracia D. Op. cit. p. 86.
28. Green RM. Citado por: Gracia D. Op. cit. p. 15.
29. Apel KO. Citado por: Gracia D. Op. cit. 58.
30. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 1998. Resumen de orientación. Ginebra: OMS;1998. p. 3.
31. López S. Páginas de salud pública. Salud Pública de México 2000;42(4):372.
32. Barbero JM, López F, Jaramillo JE. Cultura y globalización. Bogotá: CES, Universidad Nacional;1999. p. 15.
33. Barbero JM, López F, Jaramillo JE. Op. cit p. 23.