



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Marimón Torres, Nestor; Martínez Cruz, Evelyn
Globalización, salud y solidaridad: una visión diferente
Revista Cubana de Salud Pública, vol. 35, núm. 1, 2009, pp. 1-12
Sociedad Cubana de Administración de Salud
La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418513013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Globalización, salud y solidaridad: una visión diferente

Globalization, health and solidarity: different vision

Nestor Marimón Torres^I; Evelyn Martínez Cruz^{II}

^IMáster en Salud Pública. Especialista de I Grado en Administración de la Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Salud Pública y en Salud Internacional. Instructora. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El presente estudio está dirigido a describir algunos aspectos generales de la globalización como fenómeno mundial, se explica el estado de este proceso a partir de la identificación de sus dimensiones y las repercusiones sobre la salud. Se habla de la globalización como determinante mediato e inmediato del estado de salud de las personas, los aspectos negativos de este fenómeno sobre la salud y como al globalizar principios básicos como la solidaridad y la cooperación internacional se pueden encontrar alternativas de solución a los efectos negativos de este fenómeno mundial sobre la salud de las poblaciones.

Palabras clave: Globalización, salud pública, determinantes de la salud, cooperación internacional.

ABSTRACT

The present study was aimed at describing some general aspects of the globalization as a world phenomenon; it explained the present state of this process on the basis of the identification of its dimensions and repercussions on the public

health. It mentioned that globalization is an immediate and intermediate determinant of the health condition of the people, its negative aspects on health and how the globalization of basic principles such as solidarity and international cooperation can help in finding alternatives to reduce the negative effects of this world phenomenon on the population health.

Key words: Globalization, public health, health determinants, international cooperation.

MARCO CONCEPTUAL

Con la llegada del siglo XXI el término "globalización" ha sido una palabra que ha formado parte del día a día en todas las regiones del mundo. A pesar de lo mucho que se ha escrito y debatido sobre el tema existen muchas formas de asumirla y entenderla.

La globalización es un término muy amplio con varias dimensiones o puntos de enfoque; vista generalmente como un fenómeno tecnológico, derivado del desarrollo y las grandes transformaciones en el campo de la informática y las telecomunicaciones, que se percibe como un proceso evolutivo, casi natural, según *Stiglitz*.¹

Hurrel y Woods lo ven como: Proceso de desarrollo económico, político y social interrelacionados con interacción global que toma espacio en varias esferas: capital, mercado, personas, ideas, valores, estilos de vida difundidos a través de las fronteras de los países.²

Chomsky, plantea que el rasgo fundamental de la globalización, es la imposición de un modelo de pensamiento, de una forma de concebir el mundo, la sociedad, la producción y distribución de bienes y las relaciones entre las naciones, que se conoce como *neoliberalismo* y se constituye en el paradigma económico de estos tiempos.³

Ignacio Ramonet, enfoca la globalización neoliberal como la lucha del mercado contra el estado, de lo privado contra lo público, de lo individual contra lo colectivo.⁴

Lo cierto de todo lo anterior es que la globalización es una realidad que abarca cada día más las diferentes esferas de la sociedad, la política y la economía de los países y la salud no está exenta de este fenómeno, las implicaciones para ella son muchas, fundamentalmente en los estilos de vida de las personas, el acceso y desarrollo de los conocimientos, e investigaciones científicas y en las políticas de salud que se implementan motivadas por el espaciamiento de un conjunto particular de reformas del sector de la salud que constituyeron un fenómeno global que comenzó en Estados Unidos e Inglaterra con el apoyo de las principales agencias de ayuda y organismos financieros internacionales (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo), y que abarcó a los países de altos y bajos ingresos en la década de los 90.⁵

En este momento existía un contexto político caracterizado por ser el periodo de posguerra fría y unipolaridad mundial, con el Consenso de Washington que promovía una serie de reformas económicas orientadas al mercado para América Latina. Una hegemonía de pensamiento único en economía-neoliberalismo llevando a un fundamentalismo de mercado conocidas estas reformas como Programas de Ajuste Estructural y Reformas del Estado.

Muchas de estas reformas debilitaron los sistemas de salud y generaron un deterioro de la salud pública, caracterizado por la pérdida del rol rector de los ministerios de salud y con influencia además en la educación y el empleo, traducido en la realidad social del continente americano por:

- Incremento de la pobreza demostrando la asimetría de la economía global donde el 20 % de la población percibe y controla el 80 % de la riqueza mientras el 60 % de la población sobrevive con el 7 %. La mitad de la población del continente vive con menos de 2 dólares diarios.
- Inestabilidad económica y social, estancamiento del crecimiento económico, debilidad de la gobernabilidad democrática, crecimiento de la pobreza y la iniquidad.
- Desempleo, flexibilidad laboral, precarización del empleo y crecimiento de la economía informal.
- Profundización de disparidades en la distribución de ingresos, reflejada en que los países menos desarrollados tienen el 84 % de la población mundial, consumen menos del 11 % de los gastos mundiales en salud, pero sobrelevan el 93 % de la carga de enfermedad.⁶

Es evidente que el actual proceso de globalización es incompleto y asimétrico marcado por las principales deficiencias en términos de gobernabilidad. Los gobiernos de los países industrializados, junto con las corporaciones internacionales ejercen una fuerte influencia, mientras los gobiernos de los países subdesarrollados y las organizaciones de la sociedad civil mantienen mucho menos dominio. Mientras tanto, algunos de estos actores particularmente los gobiernos de países industrializados se reservan y ejercen el derecho de tomar acciones unilaterales y bilaterales y participar en procesos regionales mientras continúan apoderándose de los debates y negociaciones globales de estos temas.

DIMENSIONES DE LA GLOBALIZACIÓN

La globalización aunque está enmarcada como un fenómeno económico y comercial fundamentalmente, toma espacio a lo largo de otros procesos y ejerce su influencia en ellos, abarca además las dimensiones éticas y culturales y constituye entonces la llamada "globalización de valores."

Este concepto se refiere al espaciamiento gradual del intercambio de los principios éticos. Se manifiesta más claramente en la declaración de los derechos humanos y se presenta en los derechos políticos y civiles (se refiere a la autonomía de los individuos sobre el poder del estado y de participar en los procesos de decisiones de políticas), o sea se trata de los derechos económicos, políticos y sociales.^{7,8}

Para Latinoamérica, la práctica de este ejercicio es difícil por la debilidad democrática existente en los gobiernos, la falta de gobernabilidad y de la llamada *accountability* o rendición de cuentas (poca transparencia) donde la sociedad civil debería jugar un papel preponderante, por lo que la llamada "globalización de valores" pierde todo su propósito y significado.

Algunos autores plantean que la globalización ofrece *riesgos y oportunidades* al desarrollo de los países y que no sólo debe ser vista desde un ángulo negativo. Las oportunidades son apreciadas en términos de acceso a nuevas tecnologías en el área de mercado y financiamiento, según algunos defensores, permite a los países subdesarrollados una amplia coyuntura de integrarse ellos mismos en el mundo económico junto a los países desarrollados, el *gran riesgo* que se aprecia en esto, consiste en que precisamente los países subdesarrollados tienen que enfrentar este desafío, es decir, deben tener la capacidad de adaptar sus políticas a los mecanismos institucionales de la Organización Mundial del Comercio. Esta tarea no es fácil y puede tener consecuencias más restrictivas que esperanzadoras al tener efectos adversos en su crecimiento económico, equidad social y estabilidad financiera.^{9,10} Este aspecto fue recientemente abordado por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud en la I Reunión de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados (MNOAL), celebrada en el marco de la 51 Asamblea Mundial de la Salud, cuando expresa en su intervención: "La globalización crea bienestar y eso es bueno, pero carece de reglas que garanticen la justa distribución de esta riqueza." (Chang M. Discurso pronunciado en la I Reunión de Ministros de Salud del MNOAL. Ginebra, Suiza, Mayo 2008).

Desgraciadamente los riesgos sobrepasan a las oportunidades en estos momentos, más visibles en los aspectos sociales que repercuten de manera ostensible en la salud.

La globalización como determinante del estado de salud de las poblaciones

El paso de enfermedades a través de las fronteras es uno de los principales riesgos de la globalización como consecuencia del tránsito de personas y mercancías entre países, este impacto es bidireccional y provoca la reaparición de enfermedades transmisibles en países desarrollados. Ejemplo de esto, es el incremento de enfermedades que ya estaban controladas como la tuberculosis en Estados Unidos (EE.UU.), las enfermedades exóticas como el Chagas que ha aparecido en EE.UU. y Canadá, vinculadas a las trasfusiones de sangre procedentes de los inmigrantes.

De otro lado, los países subdesarrollados no han podido realizar el tránsito epidemiológico o sea, pasar del patrón de enfermedades transmisibles al de las no transmisibles y en el mismo contexto de precariedad económica-social coexisten ambos perfiles en el cuadro de morbilidad y mortalidad, un ejemplo de todo lo anterior lo constituye el continente africano donde la malaria y la tuberculosis constituyen las principales causas de muerte junto al VIH/SIDA, la diabetes mellitus, la epidemia de obesidad que se ha desatado y la drogodependencia, fenómenos estos últimos más afines con sociedades desarrolladas.

Junto a lo anterior no se debe olvidar la degradación medio ambiental que constituye otro riesgo global para la salud y que empeora el cuadro antes descrito.¹¹

Esta situación finalmente ha llamado la atención y la salud ocupa en estos momentos un lugar preponderante en las más altas esferas de discusión, al ser considerada como un problema de seguridad, aspecto importante en las políticas

externas, macroeconomía, derechos humanos; vista además como bien público global y elemento básico en la seguridad nacional y por ende en la salud global.

Un ejemplo de lo anterior lo constituye, la celebración en el año 2007 en Nueva York, de la reunión entre cancilleres de diferentes países, entre ellos: Francia, Noruega, Brasil, Indonesia, Senegal, Sudáfrica y Tailandia, donde se realizó una mesa redonda con la temática "Salud y Diplomacia", en la que intervino el Sr. *Bernard Kouchner*, Ministro de Relaciones Exteriores francés, en la misma destaca su beneplácito con el debate alrededor del tema salud, aspecto que ha sido considerado como "secundario", por la supuesta improductividad que representa para los países, en su intervención profundiza en dos aspectos: recursos humanos del sector de la salud en los países subdesarrollados y la protección contra los riesgos de la salud (Kouchner B. Health and Diplomacy, speech in Ministerial Meeting, New York, September, 2007).

Indudablemente, las acciones de la agenda de salud global no debe incluir sólo a los trabajadores del sector, sino también a políticos y líderes que puedan apoyarlas y estar dirigidas entonces a una mayor lucha contra las enfermedades infecciosas, el control y mejor uso de mercancías y productos, acceso universal a medicamentos esenciales, creación de una infraestructura en salud y los sistemas de información y enfocar a la salud como el resultado de la interacción de múltiples políticas públicas tales como; educación, empleo, comercio, protección ambiental, reducción de la pobreza, protección social, seguridad humana, derechos humanos, cohesión social, entre otros.¹¹

En estos momentos, con la llegada del siglo XXI se le presta especial atención a los determinantes sociales de la salud, estos presentan un carácter multisectorial y el desafío es enfocar ampliamente su abordaje, al incluir el análisis de políticas de salud en áreas como comercio, medio ambiente, defensa y seguridad, políticas externas y leyes internacionales. El enfoque de estos debe ser afrontado a través de mecanismos y acciones globales, descentralizadas, que ayuden a construir y desarrollar capacidades; involucrar a nuevos actores y crear alianzas de forma bilateral entre países o entre regiones y subregiones geográficas.¹²

Está demostrado que la capacidad de los países de influir en los determinantes de la salud es limitada, no pueden ser resueltas por acciones locales o nacionales solamente, se requiere de mayor número de acciones colectivas entre gobiernos y la sociedad civil debe involucrarse más, liderando algunas de estas ya sean en el ámbito nacional, subnacional o global, entonces se aborda el término de *fortalecer la gobernabilidad*, referido a las acciones y medidas adoptadas por la sociedad para organizar ella misma la promoción y protección de la salud de su población. Estas pueden ejecutarse a nivel local o subnacional (Distritos o Departamentos de Salud), nacional (Ministerios de Salud), regional (Organización Panamericana de la Salud), y mundial (Organización Mundial de la Salud), con la posibilidad de involucrar y cooperar en estas acciones al sector privado en los casos que fuera necesario.^{9,12}

Lado positivo de la globalización

En párrafos anteriores sólo se habla de los efectos negativos de la globalización sobre la salud, lo cual es un hecho, pero también se reconoce que se puede utilizar los efectos de este fenómeno mundial de forma positiva, aunque esto no se ha comprobado aún y su interpretación varía en dependencia del punto de vista individual del que realiza el análisis.

En el año 2004, la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, publicó un documento en el que analiza la importancia de esa dimensión, resalta la

importancia de preservar los valores humanos y mejorar el bienestar de la gente en términos de libertad, prosperidad y seguridad, con esto se cambiaría la percepción sobre los efectos negativos de la globalización, concluye el análisis con la sugerencia de que debía construirse una globalización más justa, sobre la base de un sistema económico global que fuera productivo y equitativo, es decir una "Globalización Solidaria" con una responsabilidad compartida en cuanto a la prestación de asistencia a los países e individuos excluidos o desfavorecidos por este fenómeno.

La formula para lograrlo según esta comisión se basa en reforzar la gobernanza a escala local junto a la reforma de ciertas partes del sistema económico global y donde la voluntad política es esencial.¹³

Hasta la fecha esto no se ha materializado, por lo que ciertamente se requieren de formulas más sencillas, sobre todo de la toma de conciencia de todos los involucrados en este fenómeno mundial y sólo entonces con la voluntad necesaria se podrá revertir la situación actual.

Algunos políticos han tratado de buscar soluciones paliativas a la crítica situación actual, como es el caso del canciller de Francia, Sr. *Kouchner*, que recientemente planteó que una forma de optimizar este lado positivo de las oportunidades que brinda la globalización, puede ser con la creación de una "Tarjeta mundial de acceso a la salud" o sea la aparición de una especie de seguro de salud o programa que involucre a nivel mundial a las personas, personal médico y enfermos, además de gobiernos, pero en especial a los usuarios del sistema de salud y con la gestión en operadores privados, la cual funcionaría a nivel regional, esta "tarjeta" permitiría a las personas sin recursos acceder a los servicios de salud de forma gratuita (*Kouchner B. Health and Diplomacy, speech in Ministerial Meeting, New York, September, 2007*).

Existen otros casos, como es caso del Embajador *Richard Bernal*, Director General de la Maquinaria Negociadora del Caribe, que publicó un artículo en la revista CEPAL de agosto de 2007, en el que aborda el tema de la globalización de la salud desde una perspectiva puramente comercial, manifiesta que a medida que la atención de la salud se vaya globalizando, habrán oportunidades para que los países en desarrollo exporten servicios médicos a los mercados de los países desarrollados, esta sería una vía de obtención de ganancias y propone un estudio de caso para Jamaica.¹⁴

Por supuesto que estas ideas antes expuestas resultan utópicas, poco factibles e irreales en las actuales condiciones, es extremadamente difícil superar por estas vías todos los problemas sociales de los países subdesarrollados y que se agudizan por las desigualdades que existen entre países y hacia el interior de ellos; una vez más se demuestra que la voluntad política es un factor determinante para poder revertir esta situación, además de la importancia de la participación de todos los factores de la sociedad en los mecanismos de solución a los problemas existentes hoy en el mundo.

En el continente americano se ha establecido foros de discusión en donde se reconoce a la salud como derecho humano fundamental y se aboga por ello, lograr el acceso universal mediante la atención primaria de salud y reducir los problemas de acceso y de discriminación social son vías concretas y factibles para lograrlo. Estos son temas tratados ampliamente en los debates que se realizaron en el Congreso de Salud Colectiva, celebrado en julio de 2007, en Bahía. Brasil y que mostraron otros puntos de vista de este fenómeno.¹⁵

¿La Cooperación Sur-Sur y la solidaridad también se pueden globalizar?

La respuesta a esta interrogante puede ser una alternativa de solución a los problemas más acuciantes que viven hoy muchos países del mundo y que sólo con la ayuda e intercambio solidario y desinteresado pueden contribuir a aliviar la difícil situación social que vive el mundo actual.

Un ejemplo lo constituye la colaboración cubana en el exterior. La concepción internacionalista es uno de los principios del Sistema de Salud, elemento presente de forma permanente desde hace más de cuatro décadas en la historia de la revolución cubana.

La primera ayuda solidaria de Cuba en el campo de la salud se realiza en 1960 a Chile, país azotado por un terremoto, pero la fecha oficial de inicio de la colaboración internacional en el campo de la salud es el 23 de mayo de 1963 cuando se produce un fenómeno como este en Argelia y el presidente de ese país solicita la ayuda al Comandante en Jefe *Fidel Castro Ruz* y el mismo en el acto de inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Vitoria de Girón", anuncia al pueblo la decisión de enviar la primera Brigada Médica Cubana afirmando:

...Y por eso nosotros, conversando hoy con los estudiantes, les planteábamos que hacen falta 50 médicos voluntarios para ir a Argelia, para ir a Argelia a ayudar a los argelinos.

Y estamos seguros de que esos voluntarios no faltarán. ¡Cincuenta nada más! Estamos seguros que se van a ofrecer más, como expresión del espíritu de solidaridad de nuestro pueblo con un pueblo amigo que está, peor que nosotros...
...Claro hoy podemos mandar 50, dentro de 8 o 10 años no se sabe cuántos, y a nuestros pueblos hermanos podremos darle ayuda; porque cada año que pase tendremos más médicos, y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina; porque la Revolución tiene derecho a recoger lo que siembra y tiene derecho a recoger los frutos que ha sembrado...¹⁶

Durante estos 45 años transcurridos, el número de colaboradores y de países donde se brinda la ayuda ha aumentado de forma ostensible, se ha ganado en experiencia y en calidad de la atención, diversificándose la cooperación médica en la mayoría de los campos de la salud y sobre todo en el área docente, donde paulatinamente se ha incrementado el numero de facultades medicas en el exterior a las que se brinda apoyo, así como el número de estudiantes extranjeros en Cuba.

La crisis sin precedentes con los recursos humanos de la salud que vive el mundo hoy y que empeora la realidad social y sanitaria de los países subdesarrollados principalmente, está estimada en 4,3 millones de personal sanitario (según cifras de la Organización Mundial de la Salud), esta crisis tiene dentro de sus elementos principales el robo de cerebros del cual son blanco los países subdesarrollados y con serios problemas económicos y sociales, existen datos de que entre 1960 y 1990, EE.UU. y Canadá aceptaron a más de un millón de profesionales y técnicos de países subdesarrollados. Otros reportes indican que las mayores fuentes regionales de profesionales médicos emigrantes son: África, El Caribe, El Sudeste de Asia y el Sur de Asia; los países de destino más frecuentes son Australia, Bélgica, Canadá, Francia, Nueva Zelanda, Reino Unido y EE.UU.¹⁷

Esta situación es denunciada por los países afectados y reclaman una ayuda por parte de la comunidad internacional en este sentido.

Cuba ha contribuido desde 1960 a la formación de recursos humanos y de forma modesta a aliviar esta situación, acción que aunque es insuficiente, se ha perfeccionado con el decursar del tiempo y existen ejemplos concretos de iniciativas renovadoras en el campo de la formación de las ciencias médicas como son: la Escuela Latinoamericana de Medicina desde 1999, el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos desde el año 2006, las Facultades Médicas que se desarrollan en el exterior con profesores cubanos y más recientemente la aplicación del Nuevo Programa de Formación de Medicina en el exterior con el apoyo de las Brigadas Médicas en los países donde se encuentran trabajando. Estas constituyen acciones concretas y palpables del aporte cubano para solucionar un poco esta crítica situación.

Durante todos estos años un total de 126 321 colaboradores han brindado su ayuda en 104 países, distribuidos en varios continentes: África, América, Europa, Asia, Medio Oriente y Oceanía. En estos momentos existen en el exterior 36 696 colaboradores de la salud, distribuidos en 70 países que brindan colaboración asistencial y docente.^{18,19}

Existen otros ejemplos de ayuda solidaria en la salud, como es la que se ha ofrecido ante situaciones de emergencias o desastres naturales que han afectado a diferentes regiones del mundo durante todos estos años, inclusive a países con los que Cuba no mantiene relaciones diplomáticas.

Esto conllevó a que los profesionales cubanos se perfeccionaran en la labor ante situaciones de emergencia y el 9 de septiembre de 2005 en acto de graduación de la carrera de medicina, se constituyó por el Comandante en Jefe, *Fidel Castro Ruz*, el Contingente Internacional para Situaciones de Desastres y Grandes Epidemias "Henry Reeve" integrado por 10 mil profesionales, médicos, enfermeras y técnicos de la salud, a raíz de los desastres ocasionados en territorios en el sur de Estados Unidos por el huracán "Katrina".²⁰ Y que hasta el momento ha brindado su ayuda en las siguientes situaciones de emergencia:

- 8 de octubre, 2005 en Guatemala por las inundaciones que se produjeron en esa fecha.
- 14 de octubre, 2005 en Pakistán por terremoto.
- 3 de febrero, 2006 en Bolivia por intensas lluvias.
- 31 de mayo, 2006 en Indonesia por terremoto.
- 18 agosto, 2007 en Perú por terremoto.
- 24 de agosto, 2007 en Belice por intensas lluvias.
- 9 de noviembre, 2007 en México por intensas lluvias.
- 20 de mayo, 2008 en China por terremoto (Unidad Central de Cooperación Médica. Sistemas de estadísticas, 2008).

El alcance solidario de la ayuda cubana no tiene precedentes en la historia de la humanidad, constituye un ejemplo de cómo se puede globalizar los valores positivos y los avances científico-técnicos en el campo de la salud, la llegada de los profesionales a zonas y comunidades desprovistas de servicios que nunca habían

contado con un médico, la aceptación y reconocimiento de estos pueblos a la atención que reciben, ya hablan por si solos y constituyen un gran logro.

Si a eso se une los resultados concretos y públicos que hablan a favor del beneficio de la calidad de vida de las poblaciones atendidas, demostrados en la disminución de las tasas de mortalidad infantil y materna, en el alto número de consultas médicas realizadas, dosis de vacunas aplicadas, las intervenciones quirúrgicas y partos efectuados por personal calificado, junto a la reparación e instalación de un gran número de equipos médicos que estaban en desuso, son aspectos que requieren de un análisis más profundo por parte de la comunidad internacional. Las Brigadas Médicas Cubanas han retomado y relanzado los preceptos de Alma-Ata en todos estos países, ya que el 80 % del trabajo que se realiza es en el nivel primario de atención y ha sido el éxito de la labor desarrollada.

La colaboración docente con el entrenamiento, capacitación y formación de recursos humanos es otra de las premisas del trabajo que contribuye a garantizar la sostenibilidad de estos logros, además de que por otro lado, es la única forma de que los países resuelvan la crisis que presentan actualmente.

Pero no sólo se trata de la cooperación bilateral entre Cuba y un país en cuestión, existen otros ejemplos que hablan de colaboración tripartita, tal como el Programa Sur-Sur, que surge como acuerdo de los jefes de estado de Nigeria, Libia y Cuba en la Cumbre Sur-Sur del G 77 en el año 2000 en La Habana, como una alternativa de cooperación en el campo de la salud entre los países del Hemisferio Sur. En este acuerdo Nigeria y Libia aportan el financiamiento y Cuba la fuerza médica, tras ocho años de concebido e implementado se benefician de esta cooperación países como: Chad, Sierra Leona, Burkina Fasso y Niger.¹⁹ (Unidad Central de Cooperación Médica. Sistemas de estadísticas, 2008).

Pero existe otro ejemplo concreto y más reciente de las posibilidades que ofrece un intercambio equitativo de tecnologías, comercio y financiamiento para superar los problemas económicos y sociales que afectan a las poblaciones, este lo constituye la Alternativa Bolivariana para las Américas, proceso de integración que agrupa a países como: Cuba, Venezuela, Nicaragua y Bolivia, acuerdo de cooperación mediante el cual no sólo se trabaja en el desarrollo de programas integrales de salud sino que se impulsan proyectos de desarrollo social, encaminados entre otras cosas a eliminar el analfabetismo en terceros países, planes culturales conjuntos que tengan en cuenta la identidad cultural de los pueblos y la práctica de comercio compensado, teniendo en cuenta las asimetrías políticas, sociales, económicas y jurídicas entre estos países.^{21,22}

Esto demuestra que la globalización tiene un lado positivo y mejor aún, que existen múltiples formas y vías de desarrollarlo, pero para verlo es imprescindible contar con la voluntad política necesaria y la perspectiva futura de que con procesos de integración equitativos y solidarios si es posible accionar y modificar de forma sustancial los determinantes que influyen en el estado de salud de las poblaciones y lograr superar muchos de los aspectos negativos que afectan hoy al mundo y que se ha calificado como la "crisis de la salud pública."¹²

Globalizar la solidaridad, aplicar nuevas formas de colaboración entre los países en desarrollo y difundir las experiencias exitosas contribuyen a la prevención, control y en muchos casos a la erradicación de las principales afecciones que encabezan el cuadro de morbilidad y mortalidad de estos países.²³

CONSIDERACIONES FINALES

Es fundamental que se desarrollen políticas y programas de cooperación internacional destinados a ayudar a los estados con estrategias encaminadas a lograr una mayor justicia social y una distribución equitativa de los recursos disponibles.

Se debe considerar los espacios que generan los procesos de integración regional y subregional como elementos integradores en la toma de decisiones y acciones que ayudan a contrarrestar las repercusiones negativas o los riesgos que para la salud representa la globalización. Siempre que estos permitan: una adecuada participación social, la formulación de resoluciones de acuerdo a las capacidades reales de los países (posibilidades financieras y técnicas), continuidad de acciones o sea, que los cambios políticos no interfieran en su ejecución, viéndolos como espacios que permiten que las decisiones o acciones globales se puedan adaptar a las realidades nacionales y viceversa.

Cuba, con su ejemplo desde 1960 hasta la actualidad, ha demostrado todo lo que se puede hacer, cuando existe voluntad política y espíritu solidario desinteresado entre las diferentes naciones del mundo.

Las nuevas estrategias de cooperación entre países como por ejemplo la propuesta Sur- Sur, liderada por Venezuela con la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA), constituye un ejemplo concreto de una estrategia revolucionaria y avanzada dentro de los procesos de integración, la cual establece un punto de partida para alcanzar una globalización solidaria y positiva, que realmente brinde oportunidades para los países subdesarrollados en superar sus dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stiglitz J. El malestar de la Globalización. Madrid: Taurus Medicine; 1999.
2. Feo O. Globalización y Salud. Maracay: Instituto de Altos Estudios Arnoldo Gabaldón; 2002.
3. Chomsky N. El Beneficio es lo que cuenta. Neoliberalismo y Orden Global. Barcelona: Edición Crítica; 2001.
4. Ramonet I. Efoques de la Globalización Neoliberal. Le Monde diplomatique, abril 2004; Sec.A:3(col5).
5. Kelly L. Health Policy in a Globalizing World. Cambridge: Cambridge University; 2002.
6. CEPAL. Revista Panorama Social. Santiago de Chile: CEPAL; 2003.
7. Waters M. Globalization London: Routetledge; 1995.
8. Kickbusch I. Sustaining Public Health in a changing world: vision to action. (WFPHA). Brighton,UK: The Brighton Centre; 2004.[10th. International Congress on Public Health].

9. Dogson R. Global Health Governance. A conceptual review. London: Blackwell Publisher; 2002. [Prospects for Democracy].
10. Garrent L. The coming plague: Newly Emerging Diseases in a world out of Balance. London; Cambrigde University Press; 1996.
11. Roses M. El liderazgo en las políticas sociales. Perú: Comunidad Andina de Naciones; 2004. [Conferencia].
12. Kickbusch I. Global Health Gobernance: some new theoretical considerations on the new police space. Globalization and Health. London: Palgrave; 2003.
13. Comisión Mundial sobre Dimensión Social de la Globalización. Por una globalización justa: Crear oportunidades para todos. Ginebra: OIT; 2004.
14. Bernal LR. La globalización de la atención de la salud: oportunidades para el Caribe. CEPAL. 2007;92(8): 100-83.
15. Roses M. Equidad, Ética y Derecho a la salud: desafíos a la salud colectiva en la globalización. Brasil: Congreso de Salud Colectiva; 2007.
16. Castro F. Discurso por el 45 Aniversario de la Revolución. Granma, enero 2004:1(col 3).
17. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2006. Colaboremos por la salud. Ginebra: OMS;2006. [Capítulos 1 y 5].
18. Reed G, Frank M. Doctors for the (Developing) World. MEDICC Review. 2008; VII(8): 30-2. [Health and Medical News of Cuba August/September].
19. MINREX. Cuba. Globalizando la solidaridad. La Habana: MINREX;2007.[Departamento de Cooperación Internacional].
20. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve" y graduación de medicina. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2005.
21. Martínez O. Globalización y relaciones financieras.VII Encuentro de Economistas. Granma, 29 febrero 2005:1(col 3).
22. Granma digital. Acuerdo entre el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela y el Presidente del Consejo de Estado de Cuba, para la aplicación de la Alternativa Bolivariana para las Américas[sitio en Internet]. [citado 14 Dic 2004]. Disponible en:
<http://www.cuba.cu/gobierno/disursos.14/12/04>
23. Declaración de Ministros de Salud del Movimiento de países No Alineados sobre enfermedades que afectan desproporcionadamente a países en desarrollo. Ginebra: OMS; 2008.

Recibido: 15 de septiembre de 2008.
Aprobado: 25 de septiembre de 2008.

Nestor Marimón Torres. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
E-mail: dirdri@informed.sld.cu