



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Márquez, Miguel

Globalización, salud y equidad: contradicciones e incertidumbres

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 33, núm. 3, julio-septiembre, 2007, p. 0

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433310>

- ▶ 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 equidad: contradicciones e incertidumbres

Miguel Márquez1

RESUMEN

Al exponer algunas ideas sobre los retos del salubrista, el autor se declara partidario del optimismo en el trabajo que se fundamenta en las siguientes consideraciones: el papel del salubrista seguirá en ascenso en la sociedad y en los estamentos gubernamentales o no gubernamentales, porque tienen las respuestas para las crisis, han vivido sus propias revoluciones epidemiológicas y su aporte a la salud de los pueblos es significativo. Se han incorporado al quehacer científico y de trabajo del salubrista, con carácter interdisciplinario y transprofesional, los aportes de la economía, de las ciencias sociales, de la psicología, de la pedagogía, de la cibernetica, de la ecología y la demografía, lo que permite ampliar el horizonte de trabajo. No están los salubristas fuera de las reformas políticas, de los proyectos de descentralización y, sobre todo, de los lineamientos de justicia social, de equidad y de la batalla por el desarrollo humano como base para el desarrollo económico. Los salubristas son democráticos desde los albores de la salud pública y, por lo tanto, el bien individual no lo ven aislado de su propio asidero: el bien social, nacional y mundial. La salud pública se ha desarrollado a través del tiempo por la búsqueda de la calidad y con sólidas bases estadísticas que le permite llegar con claridad a la cibernetica, no como un fin, sino como un medio. La internacionalización del conocimiento es una tesis definida por los salubristas, se tiene experiencias y formas para enfrentar los nuevos cantos de sirena.

Palabra clave: Salud pública internacional.

CONSIDERACIONES PREVIAS

La globalización, tanto en sus aspectos ontológicos, como en su proyección como espacio político, económico-financiero, social y en el denominado nuevo orden internacional, ha generado y genera profundas contradicciones e incertidumbres, que necesariamente inciden en los pueblos de este pequeño planeta Tierra. Por esta razón, en este artículo se incursionará en dos dimensiones: la ahistorical y la histórico-materialista, reconociendo que, en su discurrir, ambas están articuladas y son interdependientes.

DIMENSIÓN AHISTÓRICA: LAS CONTRADICCIONES DE LA GLOBALIZACIÓN

La contradicción surge del concepto central presentado por distintas escuelas de pensamiento, las cuales adoptan, como punto de partida, una visión ahistorical. Así lo plantea Bustelo,¹ quien reconoce que el cuerpo central de esta corriente se expande al mundo como políticas de Estado bajo la expresión conocida como *consenso de Washington*. Desde 1989, la globalización toma como base las recetas y estrategias de

desarrollo difundidas e impulsadas por las instituciones gemelas nacidas de la Reunión de Bretton Woods: el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, bajo el dictado del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América. Estas recetas se sintetizan en el draconiano decálogo que define el camino a seguir por los países para alcanzar en diez ó 15 años un desarrollo acorde con el modelo “occidental”, es decir, el capitalismo, en su nueva expresión de finales del siglo XX y su proyección para el siglo XXI.

El decálogo se sintetizó en los siguientes aspectos, que conviene recordar para poder comprender los planteamientos expuestos por otras escuelas que defienden la corriente histórico-materialista:

- Disciplina presupuestaria;
- reorientación del gasto público desde los subsidios indiscriminados a actividades ineficientes hacia la sanidad, la enseñanza primaria y las infraestructuras;
- reforma fiscal encaminada a ampliar la base imponible y a mantener tipos marginales moderados;
- liberalización financiera (sobre todo en lo relativo a los tipos de interés);
- tipo de cambio competitivo;
- apertura comercial;
- liberalización de la inversión directa extranjera;
- privatización de empresas públicas;
- desregularización (esto es, eliminación de barreras a la entrada y salida en los mercados de trabajo y de productos); y,
- derechos de propiedad (privada, claro está) garantizados, especialmente en el sector informal.²

Estos planteamientos contradicen el pensamiento neoclásico del capitalismo, iniciado a finales de los años 70 del siglo XX, pues niega el papel del Estado y da paso al enfoque fundamental del mercado como base para el desarrollo de los países, asignando a doquier el entorno competitivo, liberalizado que llevaría a la estabilidad política en los países, pero con una omisión fundamental: ¿a qué precio de los pueblos y de las grandes masas humanas que arrastraban sobre sí la deuda social acumulada desde la época colonial, especialmente en los países del tercer mundo?

Ante esta situación dramática y en fecha tan temprana como 1983, respondió el Comandante *Fidel Castro Ruz*, Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros de Cuba. En el Informe a la VII Cumbre, en su calidad de Presidente del Movimiento de Países No Alineados, planteaba, en diez puntos, los pasos imprescindibles para revertir la crisis que amenazaba a la Humanidad , tan actuales hoy que vale la pena reiterarlos:

El intercambio desigual, arruina a nuestros pueblos. ¡Y debe cesar! La inflación que se nos exporta, arruina nuestros pueblos. ¡Y debe cesar! El proteccionismo, arruina a nuestros pueblos. ¡Y debe cesar! El desequilibrio que existe en cuanto a la explotación de los recursos marinos, es abusivo. ¡Y debe cesar! Los recursos financieros que reciben los países en desarrollo, son insuficientes. ¡Y deben ser aumentados! Los gastos en armamentos, son irracionales. ¡Deben cesar y sus fondos empleados en financiar el desarrollo! El sistema monetario internacional que hoy predomina, está en bancarrota. ¡Y debe ser destruido! Las deudas de los países de menor desarrollo relativo y en situación desventajosa, son insoportables y no tienen solución. ¡Deben ser canceladas!

El endeudamiento abruma económicamente al resto de los países en desarrollo. ¡Y debe ser aliviado! El abismo económico entre los países desarrollados y los países que quieren desarrollarse, en vez de disminuir, se agranda. ¡Y debe desaparecer!³

Este llamamiento tuvo repercusión universal. Desde esa misma década, algunos de los principales teóricos del *consenso de Washington* comenzaron a matizar sus teorías y el enfoque de las prácticas indiscriminadas aplicadas en los países en desarrollo. Se citaran algunos de los múltiples criterios planteados por ellos:

En 1980, Williamson, del Instituto para la Economía Internacional -considerado el mentor del *consenso de Washington*-, negó que este se identificara con la doctrina neoliberal, basada en el fundamentalismo del mercado, y que en ningún caso se ligaba su doctrina económica con el monetarismo, la economía libre, el libre comercio y el Estado minimalista, sin el poder y sin control del Estado-Nación.⁴ En 1991 y a partir de su *Informe sobre el desarrollo mundial 1991. La tarea acuciante del desarrollo*,⁵ el Banco Mundial planteaba un nuevo enfoque, que sería la base de una rectificación en lo económico y lo social, el llamado *posconsenso de Washington*, que admitía que la intervención del Estado podía ser positiva, pero siempre que se limitara a sustentar o apoyar el mercado y que se circunscribiera a los siguientes campos:

1. garantizar la estabilidad macroeconómica;
2. efectuar inversiones públicas en capital humano y físico;
3. crear un entorno competitivo para el sector privado;
4. promover el desarrollo institucional;
5. salvaguardar el medio ambiente; y
6. proteger a los grupos sociales vulnerables.

Aunque con algunas novedades, la reconsideración de las funciones del Estado que hizo el Banco Mundial a partir de su informe, no fue, a la postre, sino la prolongación del planteamiento de los años 80 y estuvo sometida a críticas muy considerables. Lo positivo del enfoque era que recuperaba, ciertamente, al Estado como factor de desarrollo y que le asignaba funciones universalmente aceptadas, con las importantes excepciones de la tercera formulación (un entorno competitivo o liberalizado, lo que nunca ha suscitado precisamente consenso) y, con matices, la primera (estabilidad sí, pero, ¿cuál? Y, sobre todo, ¿a qué precio?).

En cuanto a sus aspectos negativos, cabe destacar su falta de ruptura completa con la contrarrevolución neoclásica radical de los ochenta, su más discutible corroboración empírica (especialmente en el caso de Asia oriental), su pretensión de ser un enfoque general de igual aplicación para todos los países del Tercer Mundo y sus proposiciones más controvertidas en cuanto a la necesidad de un entorno competitivo para el sector privado (desregulación y apertura) y de una estabilización macroeconómica susceptible de ser recesiva. Un autor tan destacado como Paul Krugman llegó, incluso, a decir que el enfoque favorable al mercado era más bien un enfoque favorable a los mercados (financieros), puesto que recomendaba reformas que conllevaban grandes entradas de capital extranjero privado, lo que, a su vez, potenciaba las reformas, hasta que ese aparente círculo “virtuoso” acababa con el estallido de la burbuja.¹

Retomando a *Bustello* para presentar un comentario sobre la crisis del *consenso y posconsenso de Washington* que no abre mayores posibilidades para el rechazo y negación del neoliberalismo, al expresar:

“Hacia mediados del decenio de los noventa ya aparecían claras algunas insuficiencias de los resultados prácticos del Consenso de Washington. La aplicación, de la mano del FMI, de los postulados del Consenso de la transición desde la planificación central a la economía de mercado (en Rusia y en los países de Europa central y oriental -PECO-) no había tenido precisamente resultados positivos. En América Latina y el Caribe, pese a una indudable recuperación, el ritmo de crecimiento no fue lo bastante alto como para reducir sustancialmente la pobreza. Además, la crisis financiera mexicana de 1994-95, registrada en un país que hasta entonces había sido alabado como el alumno más brillante y aventajado de las instituciones financieras internacionales, puso en solfa las pretendidas bondades del Consenso. Basta un simple vistazo a las cifras de variaciones del PIB *per capita* en varias regiones del Tercer Mundo y en Rusia en 1991-95, en comparación con las correspondientes a 1974-1990, para darse cuenta que las zonas en las que se aplicaron más nítidamente las recomendaciones del Consenso registraron tasas bajas (América Latina y el Caribe). Por el contrario, las que se mantuvieron al margen, como Asia oriental y, en menor medida, Asia meridional, crecieron de manera sostenida e incluso espectacular. Finalmente, las graves crisis asiáticas de 1997-1998 acabaron de dar la puntilla a un enfoque que había insistido mucho en la liberalización financiera como requisito esencial del desarrollo.”¹

J. Stiglitz, autor de *Los felices 90. La semilla de la destrucción y El malestar de la globalización*,⁶ Premio Nobel de Economía y uno de los teóricos más connotados de las tesis de la globalización desde la vertiente del Banco Mundial, ya a finales de los años 90 se plantea una reconsideración de sus posiciones. En *Los felices 90. La semilla de la destrucción*, se pregunta:

“¿Dónde nos equivocamos? He aquí, a mi juicio, los dos errores principales que cometimos:

Omisión del papel equilibrador del gobierno. En los doce años que duraron los mandatos de *Reagan* y *Bush* padre, las administraciones públicas y la política económica sufrieron alteraciones a manos de los adeptos del libre mercado, que idealizaban el sector privado tanto como satanizaban los programas y disposiciones del Gobierno.

Falta de visión global. De todos los errores que cometimos en los felices noventa, los peores se han debido a la falta de fidelidad a nuestros principios y a la carencia de una visión global. Nosotros teníamos principios, y en cuanto el nuevo Gobierno tomó posesión, la mayor parte de nosotros sabíamos contra qué estábamos. Estábamos contra el conservadurismo de *Reagan*. Conocíamos la necesidad de que el Gobierno asumiera un papel más ancho y diverso, de que los pobres fueran objeto de mayor atención, de que todos gozaran de educación y protección social. Pero a miope fijación con las finanzas, con el déficit, nos hicieron apartar esta agenda.”⁷

DIMENSIÓN HISTÓRICO-MATERIALISTA

Desde esta dimensión, la globalización, en su devenir histórico-materialista, tiene una explicación científica, tiene raíces históricas, en lo avanzado y en lo que queda por desarrollarse. La globalización es un proceso objetivo, una nueva etapa de la

internacionalización del capital, cuyo germen, como afirma *Martínez*,⁸ emerge de las páginas del *Manifiesto Comunista* de 1848, un texto ignorado por los teóricos de la dimensión ahistorical, sustentada en la teoría clásica liberal de fines del siglo XVIII y comienzos del XIX. Los que siguen la corriente histórico-materialista pueden ver y entender sus contradicciones e incertidumbres, como plantea *Ramonet* en *Un mundo sin rumbo. Crisis del fin de siglo*.⁹

Si se sigue este planteamiento, se podrá comprender que la globalización no nace del *consenso de Washington*. Es una ficción. Ha tenido distintos momentos que atañen a todos los países de este planeta. Considérese que, de 1870 a 1913, se inició el libre comercio sobre la base de la gran movilidad de los capitales y la mano de obra, las facilidades del transporte y el intercambio de productos y materias primas. Esta fase de la globalización sufrió su primera gran crisis con la Primera Guerra Mundial y una gran retracción hasta después de la Segunda Guerra Mundial.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial y ante el advenimiento de un nuevo orden económico mundial, aparecieron las bases para aplicar la doctrina acordada en Bretton Woods en 1944. El desmesurado crecimiento de los países industrializados - especialmente, Estados Unidos de América- impulsó el desarrollo de las instituciones supranacionales financieras y de control comercial, que llevarían, en el escenario mundial, a la multiplicación de las grandes empresas transnacionales, a su expansión, movilidad de capitales y a la tendencia a la homogenización de los modelos políticos, económicos y de desarrollo del centro, a costa de la explotación sin límites de los países llamados periféricos. La aplicación de este modelo ha llevado grandes injusticias sociales, el agotamiento de los recursos naturales, la sobre explotación de las fuerzas laborales y el daño global al medio ambiente, con todas sus nefastas consecuencias, que pagarán las generaciones del siglo XXI.

El advenimiento de la revolución tecnológica que emergió de este modelo, incluidas la informática y la cibernetica, ha devenido arma poderosa en las manos de los dueños de este planeta y lleva consigo la búsqueda de la destrucción de las culturas propias, valores e historias, tratando de conformar, a su manera, lo que *Chomsky* y *Dieterich*¹⁰ denominan *aldea global*, de tal radicalidad, que pretende convertir al *homo sapiens* en *homo economicus*, sin importar la vida humana y planetaria, como una verdad eterna.

Más temprano que tarde, sin embargo, se generarían las reacciones de la mayoría de los herederos de *Marx* y *Lenin*, de *Cárdenas*, *Fidel*, *el Che* y tantos hombres y mujeres de pensamiento y acción; aparecerían nuevas articulaciones entre países soberanos, con sus historias, sus culturas, sus etnias, como en América Latina, lusitana y caribeña, que construye los cimientos del ALBA, basada en un espíritu humanista, de solidaridad, de dignidad y plena de nuevos valores. El Estado vuelve por nuevos cauces con las lecciones aprendidas de los propios errores y la perversidad del llamado Estado mercado privatizador. Audaces decisiones toman los pueblos, uno tras otro, para avanzar sobre la dinámica del socialismo como ciencia y transformación de la realidad.

Son muchos los errores derivados de la globalización neoliberal y de los gobiernos sumisos que se entregaron al espejismo de la globalización neoliberal por decisión propia o impuesta. Sin embargo, en medio de las incertidumbres generadas en el seno de la globalización neoliberal, que impacta en los países del Norte y del Sur, del Este y el Oeste, nos encontramos con mayorías crecientes que han retomado el camino para

encontrar nuevas respuestas ante las incertidumbres del vivir ciudadano, nacional y mundial. Parten de una visión científica e histórica que, paso a paso, trata de despejar las incertidumbres siguiendo la pauta de *Ramonet*,⁹ quien plantea:

- ¿Cómo se ha llegado a este punto?
- ¿Por qué nos encontramos ante estos hechos?
- ¿Qué nuevas formas de pensamiento necesitamos?
- ¿Cómo cambiar el destino de la humanidad?
- ¿Cuáles son las amenazas verdaderas y las espurias?
- ¿Cómo actuar ante la revolución generada por la cibernetica y la información?
- ¿Cómo preservar el planeta, proteger la naturaleza y salvar al ser humano?
- ¿Existen otras formas de reconstruir los daños al planeta y a la humanidad?
- ¿Cómo romper con el pensamiento único?
- ¿Cómo retomar las bases culturales, históricas y geográficas de los países para configurar una nueva geopolítica con la participación de todos?
- ¿Cuáles deben ser los paradigmas alternativos para el tercer milenio?
- ¿Cómo conducir el discurrir histórico de la humanidad hacia un universalismo planetario pluricéntrico?

SALUD Y EQUIDAD: CONTRADICCIONES E INCERTIDUMBRES

A mediados del siglo XX, se alcanzó un nuevo enfoque de la medicina social. Sus representantes más avanzados fueron *Sigeritz*, *Terry* y, particularmente, *Stern*, quien expresaba en su tiempo:

“La medicina, como ciencia y como profesión, está vinculada inextricablemente con el proceso social y el desarrollo científico en otros campos. El método tradicional de estudio de la medicina como disciplina única, generalmente ha adulterado la realidad ignorando la relación esencial e importante de la medicina con las condiciones socioeconómicas, las actitudes sociales predominantes y otras disciplinas científicas.”¹¹

En Cuba, otro gran maestro, el profesor *Rojas Ochoa*, en una entrevista con *Rodríguez Oliva* para la Revista *Temas*¹² lleva a reflexionar sobre la segunda parte de esta presentación -salud y equidad- y abrir nuevas vías para el quehacer del salubrista:

Rodríguez Oliva pregunta: Usted señalaba cierto grado de agotamiento del modelo actual de salud. ¿Pudiera apuntar algunas hipótesis sobre el que podría venir?

Rojas Ochoa expresa: Yo aspiraría –no sé si es lo que va a venir o no- a algo ligado estrechamente a una formación del médico que atienda más a la dinámica social de la salud y de la enfermedad. Más promoción de salud. Promoción no es igual a prevención; esta depende de las tecnologías para prevenir una enfermedad concreta; aquella promueve lo general, lo global; la promoción es lucha contra el estrés, mejor nutrición, trabajo adecuado a la persona y donde la persona tenga más satisfacciones con su labor. Estar reñido con el trabajo es estar peleando con la mitad de la vida. Aspiraría, en el modelo nuevo, a una mayor atención a los problemas sociales que tienen que ver con la salud del hombre y, en particular, los de la esfera mental, lo psíquico. Estos trastornos psíquicos (son de millones de gentes; a lo mejor yo los tengo y no me he dado cuenta) son resultado de este desajuste social del hombre con lo que hace, sobre todo con el trabajo, con la sociedad, a veces con la familia, y a eso el

sistema tiene que prestarle una mayor atención; hay que trabajar más en esa dirección. El sistema de salud se ocupa de la enfermedad psiquiátrica ya manifiesta, pero no del trabajo de promoción de salud para impedirla, que viene con la recreación, la lucha contra el estrés, contra la violencia.

En la televisión se le dedican muchas horas al día a la violencia en Afganistán o en Colombia, a las bombas y a los tiros. Pero se presentan niños con golpes ante algunos pediatras nuestros en los cuerpos de guardia: los padres dicen que “se cayó”, y se está viendo que no es resultado de una caída. La violencia intrafamiliar contra el niño, la mujer y el anciano es perceptible hoy en Cuba. Por suerte, se han publicado algunas investigaciones y escrito dos o tres tesis sobre el problema, que han estremecido a la gente, pero hay que hablar más sobre eso, ponerlo más en la esfera pública y hay que trabajar más. En un nuevo modelo, eso tiene que ser contemplado.

También es preciso que en el nuevo modelo no se le rinda tanto culto a la alta tecnología, que nos asentemos un poco en los viejos procedimientos, tan eficaces como la clínica. Después que he pasado a otro campo de trabajo, reconozco la enorme fortaleza de la práctica clínica.

Continuando con el eje conductor de este trabajo, y para finalizar, se presentarán algunas de las contradicciones e incertidumbres en salud y equidad en el siglo XXI.

EL CONTEXTO DE TRABAJO DE LOS SALUBRISTAS

Durante el siglo XX, la pobreza se ha reducido en algunas partes del mundo en forma significativa. Sin embargo, para el despegue del siglo XXI, una cuarta parte de la población mundial continuará sumergida en la pobreza extrema.

Algunas cifras proporcionadas por el PNUD revelan la magnitud de la principal iniquidad de la Humanidad : la extrema pobreza. Algunas cifras, escuetas, pero lo suficientemente claras, ofrecen un marco de referencia global para el trabajo de los salubristas:

- Más del 25% de la población del mundo en desarrollo seguirá viviendo en la pobreza -medida según el Índice de Pobreza Humana (IPH)-, es decir, 1 300 millones de seres humanos.
- En América Latina y el Caribe, afectará a 180 millones.
- En los países industrializados, más de 100 millones vivirán por debajo de la línea de pobreza de ingreso.

Pero si se urge un poco más, otros hechos obligan a pensar y tomar decisiones ante la vida. El *Informe sobre el desarrollo humano 1998* señala que, pese a la elevada tasa de crecimiento del consumo, los países en desarrollo no se hallan cerca de ponerse a la par del nivel de consumo de los países más ricos del mundo.

El quinto más rico de la población mundial:

- Consume el 45 % de toda la carne y el pescado, en tanto que el quinto más pobre consume menos del 5 %. El consumo medio de proteínas en Francia es de 115 gramos por día. En Mozambique, de 32 gramos.

- Consume el 58 % del total de la energía, en tanto que el quinto más pobre consume menos del 4 %; los países de mayor ingreso generan el 65 % de la electricidad mundial.
- Tiene el 74 % de todas las líneas telefónicas, en tanto que el quinto más pobre sólo tiene el 15 %; Suecia, los Estados Unidos y Suiza tienen más de 600 líneas telefónicas por mil habitantes, mientras Camboya, Chad y Afganistán tienen un teléfono por cada mil habitantes.
- Consume el 84 % de todo el papel, en tanto que el quinto más pobre consume el 1,1 %. El promedio de los países industrializados consume 78,2 toneladas por mil habitantes, en tanto que el promedio de los países más pobres es de 0,4 toneladas por mil habitantes.
- Posee el 87 % de los vehículos del mundo, en tanto el quinto más pobre tiene menos del 1%. Los países industrializados tienen, como promedio, 405 automóviles por mil habitantes. Los países del África al Sur del Sahara tienen un promedio de 11 por mil.

En el gran conjunto de desposeídos, tres grupos humanos son los más afectados: *los niños menores de cinco años*, que registrarán cifras de 160 millones de desnutridos graves y 110 millones marginados de la educación. *Las mujeres*, presionadas por las tensiones del trabajo productivo, en el hogar y el deterioro en sus niveles educacionales, constituirán, el segundo estamento vulnerable. A los dos grupos antes precisados, *las personas que sobrepasan los 65 años* llegarán al 14 % de la población mundial y enfrentarán serios problemas de acumulación de la pobreza humana, económica y cultural.

El neoliberalismo, propugnado como una panacea para el milenio, en la medida en que transcurre, muestra que sus fórmulas de privatización, apertura y libre mercado nos dejan cada día una más pesada herencia, caracterizada por el aumento del desempleo general, desequilibrios fiscales, incremento del endeudamiento externo y extrema fragilidad del sector financiero. Se debe recordar que las cifras básicas registradas en el mundo demuestran el incremento irracional de la brecha entre ricos y pobres. En 1960, el 20 % más rico de la población recibió ingresos 30 veces más elevados que los del 20 % más pobre. En 1990, el 20 % más rico recibió 60 veces más y, en los países en desarrollo, 150 veces más. Otra forma de mirar este reto descomunal es que el 20 % más rico recibe el 82,7 % de los ingresos totales del mundo, en tanto el 20 % más pobre recibe el 1,4 %. En su conjunto, en el contexto del quehacer como salubristas, *la pobreza significa la negación de opciones y oportunidades de vivir una vida sana*. Esta perspectiva negativa del desarrollo de los países del área amplia la visión de lo que sucede con más de mil cien millones de personas sin educación, sin disponibilidad de agua y servicios básicos.

Teniendo en consideración lo antes expuesto, es necesario mirar y analizar datos, cifras, índices e indicadores sobre la situación mundial de cada uno de los países del área. El salubrista, desde la perspectiva teórica, metodológica y de la praxis no puede quedar enclastrado en su visión unilateral, mediatisada. Tiene que trascender lo dado para abrir nuevas avenidas para el cuestionamiento científico, para aunar sus acciones en una visión omnilateral del contexto en que se mueve.

A finales del siglo XX, en el mundo emergen con más claridad procesos de cambio que indudablemente gravitan en la teoría y en la práctica del salubrista y que, a criterio del autor, se extenderán en el milenio.

Los procesos de cambio se relacionan con distintos factores que, con mayor o menor importancia, inciden como determinantes en el quehacer individual o colectivo de los profesionales en salud pública.

Entre estos factores están:

- El desarrollo tecnológico que transforma día a día la producción e intercambio de bienes y servicios.
- La cibernetica y sus expresiones abiertas al futuro a través de la telemática e Internet.
- La genética y la biotecnología, con sus implicaciones en la vida, desarrollo, diagnóstico y tratamiento de distintos problemas que afectan la salud de los individuos, poblaciones y el medio ambiente.
- En el terreno demográfico, la llamada transición lineal toma otras formas de expresión en los países desarrollados y en desarrollo.
- La llamada transición epidemiológica, con manifestaciones tanto anárquicas por la presencia de formas reemergentes y emergentes de enfermedad, rompe los esquemas con los que habitualmente se trabaja.
- En el terreno político y económico, que constituye el otro telón de fondo para el complejo proceso salud-enfermedad, se producen cambios radicales con la desaparición del bloque socialista europeo y de la Unión Soviética que generan nuevas expresiones de las tesis de globalización y, al mismo tiempo, la balcanización de los Estados, dando paso a guerras fratricidas con raíces étnicas y religiosas extremistas.
- En América Latina no se puede dejar de pensar en las consecuencias de las medidas de ajuste, la enorme carga impositiva de la deuda externa y la descapitalización de los servicios básicos.
- Las condiciones de vida en los grandes conglomerados urbanos del continente se ha empeorado considerablemente. En esta expresión negativa convergen la concertación anárquica de la industrialización, la presión migratoria campo-ciudad, la pérdida de la capacidad productiva agrícola, el abandono educacional y sanitario, generando nuevas expresiones en la mortalidad por homicidios y violencia.

Ejemplos de la alta tasa de mortalidad por homicidios y violencia existen en todo el continente, pero los más llamativos en este indicador negativo de alta complejidad están en Medellín, Colombia, que en 1995 registraba una tasa general de 300 por 100 000 habitantes; Sao Paulo, Brasil, con 59,6 por 100 000 habitantes, y Washington, D. C., EE. UU., con 35 por 100 000 habitantes.

LA ALTERNATIVA EPIDEMIOLÓGICO-SOCIAL

El autor considera esta alternativa como de gran significación para el trabajo del salubrista. Es la alternativa que parte de raíces históricas, teóricas, metodológicas y de aplicación en la salud pública, a partir de la primera mitad del siglo XX, con el aporte de la higiene francesa. Se demostró día a día la razón de ser del pensamiento científico

que soportaba el naciente pensamiento sanitario. Sus horizontes fueron amplios, ambiciosos para su época. Abarcaban análisis relacionados con:

- Peligros específicos para la salud.
- Factores determinantes de los peligros.
- Su aplicación en la prevención de enfermedades.
- Su proyección a la calidad de la atención médica y la rehabilitación.
- Su interrelación con el desarrollo productivo y los niveles de vida.

Al mirar retrospectivamente hacia los últimos 150 años, bien se podría decir: ¿qué riqueza de pensamiento en salud nos legaron?

Sobre estas sólidas bases, en 1920, Winslow,¹⁴ definía la razón de ser de la salud pública en los siguientes términos:

“La salud pública es la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones en la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal, organizar servicios médicos de eficiencia para el diagnóstico precoz y la prevención de enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.”

Sobre esta base conceptual, las nuevas aproximaciones para enriquecer las ideas de Winslow recibieron el nombre de *primera revolución epidemiológica*. Ésta, a su vez, dio paso, en la década de los años 50, a la segunda *revolución epidemiológica-social*, enfocada a controlar y solucionar las enfermedades no infecciosas e incidir directamente sobre los determinantes y la distribución de la mortalidad generada por las enfermedades no infecciosas: cáncer, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, accidentes y violencia, y hepáticas crónicas. Esta segunda revolución epidemiológica también abrió nuevos cauces para el trabajo del salubrista, al permitirse, con suficiente conocimiento científico, actuar sobre los modelos de atención médica y crear una nueva dimensión: *la promoción de la salud*, a partir de la Primera Conferencia Internacional, en 1986, y de su producto, *la Carta de Ottawa*. Esa conferencia consagró las nuevas ideas, todavía vigentes, que siguen revolucionando el pensamiento sanitario e incorporan en su acervo los aportes significativos de las ciencias sociales en salud vislumbrados desde 1848 por Neuman y Virchow, de la escuela alemana; Guerrin, Villerme y Foucault en Francia; Farr en Inglaterra; Puccinotti y Berlinger en Italia y, en América, Roemer, Terris, Sigerist, Mahier, Navarro y García, San Martín, Horwitz, Arouca, Cordeiro, Martínez Báez, Frenk, Laurel, Breil, Granda, Badley, Laborde, Testa, Guerra de Macedo, Guiteras, Rojas Ochoa, Aldereguía, Escalona, Abad Gómez, Trujillo, Franco, Gabaldón, Egas y tantos y tantos otros pensadores.

A MODO DE COLOFÓN

Al exponer algunas ideas sobre los retos del salubrista, el autor se declara partidario del optimismo en el trabajo y este optimismo se fundamenta en las siguientes consideraciones:

- El papel del salubrista seguirá en ascenso en la sociedad y en los estamentos gubernamentales o no gubernamentales, porque tienen respuestas para las crisis, han vivido sus propias revoluciones epidemiológicas y el aporte de los sanitarios a la salud de los pueblos es significativo.
- Se han incorporado al quehacer científico y de trabajo del salubrista, con carácter interdisciplinario y transprofesional, los aportes de la economía, de las ciencias sociales, de la psicología, de la pedagogía, de la cibernetica, de la ecología y la demografía, lo que permite ampliar el horizonte de trabajo.
- No están los salubristas fuera de las reformas políticas, de los proyectos de descentralización y, sobre todo, de los lineamientos de justicia social, de equidad y de la batalla por el desarrollo humano como base para el desarrollo económico.
- Los salubristas son democráticos desde los albores de la salud pública y, por lo tanto, el bien individual no lo ven aislado de su propio asidero: el bien social, nacional y mundial.
- La salud pública se ha desarrollado a través del tiempo por la búsqueda de la calidad y con sólidas bases estadísticas que les permiten llegar con claridad a la cibernetica, no como un fin, sino como un medio. Bienvenido al trabajo el mundo de la telemática, porque la máquina seguirá siendo máquina y lo único que cambia son las condiciones de vida de los pueblos, su interrelación planetaria y la conciencia de hombres y mujeres.
- La internacionalización del conocimiento es una tesis definida por los salubristas, se tiene experiencias y formas para enfrentar los nuevos cantos de sirena.

SUMMARY

Globalization, health and equity: contradictions and uncertainties

On stating some ideas on the challenges faced by the public health professionals, the author declares his optimism about their work and this optimism is supported on the following considerations: the public health professionals will continue playing a growing role at governmental and non-governmental levels because they have answers for the crises, they have lived their own epidemiological revolutions and because their contribution to the people's health is significant. There have been incorporated to the scientific work of the public health professionals, with interdisciplinary and trans-professional character, the contributions made by economics, social sciences, psychology, pedagogy, cybernetics, ecology and demographics, all of which allows extending working horizons. Public health professionals are not unaware of political reforms, decentralization projects and above all, of the social justice, the equity guidelines and of the battle for the human development as a basis for the economic development. Public health professionals are democratic since the very beginning of public health, and thus, individual good is not isolated from their own support that is national and international social good. Public health has developed in the course of time on the basis of search for quality on sound statistical grounds that allow clearly reaching cybernetics to use it not as an objective but as a means. Internationalization of knowledge is a thesis defined by public health professionals who have experience and means to face the new siren songs.

Key words: International public health.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustello P. Desarrollo económico: del Consenso de Washington y más allá. Estudios en homenaje al profesor Francisco Bustelo. Madrid: Editorial Complutense;2003.
2. Williamson J. Latin American Adjustment. How much has happened. Washington: Institute for International Economics;1990.
3. Castro F. La crisis económica y social del mundo: sus repercusiones en los países subdesarrollados, sus perspectivas sombrías y la necesidad de luchar si queremos sobrevivir. Informe a la VII Cumbre de los Países No Alineados. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado;1983.
4. Williamson J. No hay consenso. Reseña sobre el consenso de Washington y sugerencias sobre los pasos a dar. Washington: Finanzas y Desarrollo;2003.
5. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1991. La tarea acuciante del desarrollo. Washington: Oxford University Press;1991.
6. Stiglitz J. El malestar de la globalización. Buenos Aires: Alfaguara;2002.
7. Stiglitz, J. Los felices 90. La semilla de la destrucción. Buenos Aires: Alfaguara;2003.
8. Martínez O. Neoliberalismo en crisis. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales;1999.
9. Ramonet I. Un mundo sin rumbo. Crisis de fin de siglo. Madrid: Editorial Debate;1997.
10. Chomsky N, Dieterich H. La aldea global. Buenos Aires: Editorial Txalaparta;1997.
11. Stern J. The Physician and Society. The Intern. 1948;14 (3).
12. Rojas Ochoa F. Modelos de salud en Cuba: habla un protagonista. Entrevista de Lázaro Rodríguez Oliva. Revista Temas. 2006 (47):35-43.
13. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 1998. Informe sobre desarrollo humano Madrid: Ediciones Mundi Prensa;1998.
14. Winslow C. Citado en Terris M. Tendencias actuales en la salud pública de las Américas. Washington, D.C.:OPS/OMS (Publicación científica Núm. 540).

Recibido: 18 de diciembre de 2006. Aprobado: 27 de diciembre de 2006.

Miguel Márquez. Universidad de la Habana. La Habana, Cuba. e-mail:
marcere@infomed.sld.cu

1Profesor Invitado de la Universidad de La Habana, Profesor de Mérito de la Universidad de Cuenca, Ecuador, Héroe Nacional en Salud de Ecuador.