

GLOBALIZACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN A LA SALUD

Arturo Yglesias

Médico Pediatra, MScPH; investigador de políticas y sistemas de salud

Cuando los economistas escriben sobre globalización, enfocan su atención en el movimiento de bienes, servicios, información, ideas y personas; ellos observan los efectos del crecimiento económico y la pobreza —el tema moral, político y económico que más presiona en nuestro tiempo—, pero le dan poca importancia al tema de la salud.

Las opiniones acerca del verdadero impacto en la globalización sobre la salud, permanecen divididas (1). Algunos consideran que la globalización es una amenaza para la salud internacional y el bienestar de las naciones, mientras que otros la ven como algo bueno para la salud (2).

¿Qué es la globalización?

La globalización es un proceso social que está cambiando la naturaleza de las interacciones humanas en diferentes esferas —económica, política, social, cultural, tecnológica— y que tiene distintas dimensiones —espacial, cultural y cognoscitiva— (3).

La globalización como proceso de interacción que acerca las actividades humanas implica una aceleración del flujo de intercambio de bienes, servicios, capitales, conocimientos y personas a través de las fronteras políticas y geográficas de las naciones. Un rasgo importante de la globalización es que los procesos económicos, políticos, sociales y culturales de carácter mundial gravitan más sobre los procesos de carácter regional o nacional y repercuten de diferente manera sobre los distintos individuos o grupos sociales. La globalización, en efecto, limita la capacidad de acción de los Estados-nación. La globalización también es vista como una amenaza para los grupos minoritarios, y genera movimientos culturales de reafirmación de identidades culturales y étnicas.

La salud, sus determinantes y los sistemas de salud

La salud es vista como un medio y un fin del desarrollo humano. La salud no es solo la ausencia de enfermedad;

a veces, la salud puede ser confundida con la felicidad y el bienestar.

Una dificultad para medir la salud de las poblaciones reside en los instrumentos de medición. Durante mucho tiempo se utilizaron los indicadores de mortalidad y esperanza de vida. Pero esto trajo el problema de determinar qué factor es el principal responsable de la disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, si es el desarrollo económico, las intervenciones de salud pública o tal vez la tecnología de la atención a la salud.

Durante buena parte del siglo XX, se aceptó que el desarrollo económico, las intervenciones de mejoramiento en la provisión de agua y la alimentación contribuyeron en la «ganancia en salud» de las poblaciones (4). Sin embargo, no se debe dejar de reconocer el aporte de la tecnología de salud pública y la atención a la salud, y de qué manera ambas han contribuido a la reducción de la mortalidad prematura (5).

Recientemente, se está trabajando con nuevos indicadores como la «calidad de vida relacionada con la salud» (6), sobre todo para medir el efecto discapacitante de las enfermedades crónicas. Los «años de vida ajustados a la discapacidad» (7) representan otro indicador que permite medir el efecto combinado de la mortalidad prematura y la pérdida de capacidad funcional de un grupo de riesgos, enfermedades y lesiones que, en conjunto, constituyen la carga global de morbilidad.

El avance del conocimiento de las causas de las enfermedades y la «mala salud» está dado por el marco teórico de los determinantes de la salud (8). En el cuadro I, se puede observar la combinación de los aspectos genéticos, los estilos de vida, el medio ambiente físico, el medio ambiente social y el rol de los sistemas de salud. La tendencia creciente en el campo de la salud pública es a reconocer que todas las políticas públicas afectan a la salud de una manera directa o indirecta (9).

La capacidad de respuesta de los Estados-nación en el desarrollo de la salud de sus poblaciones se mide en el desempeño de los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (10), los sistemas de salud

Cuadro I
Determinantes de la salud

Preconcepcional, en útero	Nutrición materna, salud durante el embarazo
Estilos de vida	Dieta, hábito de fumar, actividad física, conductas de riesgo
Medio ambiente psicosocial	Redes comunitarias, cultura, exclusión social
Medio ambiente físico	Aire, agua, vivienda, transporte, ruidos
Entorno socioeconómico	Empleo, educación, capacitación
Servicios públicos	Transporte, comercio, recreación, servicios de salud y sociales
Políticas públicas	Económica, bienestar, delincuencia, políticas de salud

Fuente: K. Lock, 2002.

son la respuesta social organizada que han desarrollado los países con el propósito principal de promover, restaurar y mantener la salud. Los sistemas de salud, a su vez, están determinados por la estructura económica de los países (11). Al cambiar la estructura económica, los países tienden inexorablemente a cambiar su sistema de salud.

Globalización y salud

Los científicos de la salud pública están empezando a recoger evidencias concretas acerca de los efectos de la globalización sobre la salud de las poblaciones (12). Las posibles consecuencias de la globalización en la salud se grafican en la figura 1. La globalización constituye un

reto clave para la salud pública, sobre todo en los países en desarrollo, pero los vínculos entre este fenómeno y la salud son complejos (13). Los efectos indirectos están mediados por la economía, la calidad del agua, el saneamiento y la educación. Los efectos directos residen en los factores de riesgo de la salud de los individuos y las poblaciones, así como en los sistemas de salud.

Parece haber grandes diferencias en las estructuras de los sistemas de salud de todos los países. Sin embargo, hay ciertas características comunes que están comenzando a influir en la evolución de la organización y la entrega de sistemas de servicios de salud en todos los países, independientemente de la latitud geográfica (14), ya que enfrentan los mismos desafíos en la entrega de servicios de alta calidad, en medio de fuertes restricciones en los presupuestos y presiones derivadas del aumento de los costos por el envejecimiento demográfico. De hecho, la reforma del sector Salud promovida en la década de 1990 apareció como una verdadera «epidemia global» en todos los sistemas de salud (15).

Riesgos y amenazas

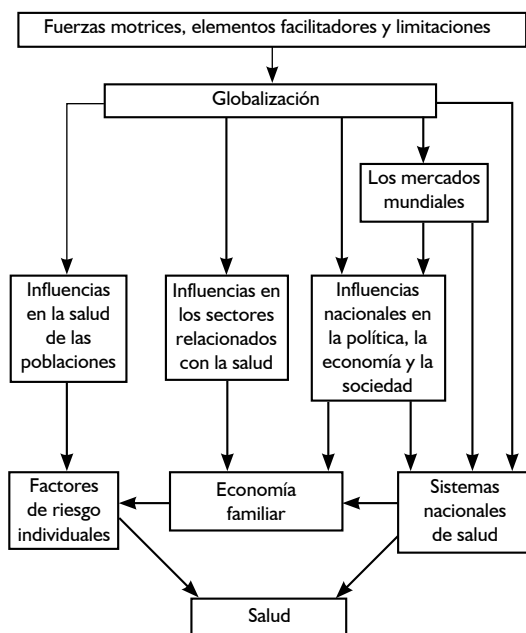
El desafío más obvio de la globalización en un mundo sin fronteras es el aumento de las enfermedades transmisibles. Lo que es nuevo es la escala del llamado «tráfico microbiano» y la transmisión de enfermedades infecciosas, que han aumentado también por el acelerado crecimiento del proceso de urbanización (16).

Las últimas epidemias del siglo XX, como el sida y la epidemia del cólera en el continente americano a inicios de la década de 1990, demuestran que estos males se pueden expandir rápidamente. Ya en pleno siglo XXI hemos visto la aparición de la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), cuyo período de incubación equivale a la velocidad con la que un viajero puede dar seis vueltas a la Tierra (17).

La tuberculosis extremadamente drogoresistente fue descrita por primera vez en mayo de 2006. Dos años después, 54 países habían tenido al menos un caso de esta forma de tuberculosis, que conlleva alta mortalidad y baja supervivencia (18).

La progresiva reducción de las enfermedades infecciosas en la carga global de morbilidad, así como la disminución de la mortalidad infantil en todos los países en desarrollo, han sido aspectos positivos del desarrollo. Pero esto dio paso a las epidemias de enfermedades crónicas

Figura 1.
Marco conceptual para la globalización y la salud



Fuente: WHO 2001.

no infecciosas (19) como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades mentales.

La epidemia de obesidad (20) que se observa en todos los países desarrollados y en desarrollo es en parte atribuible a un período de la historia marcado por la presencia de alimentos baratos, de mala calidad, con grasas trans, así como del cambio de patrones alimentarios, en el que predomina la comida chatarra de los «fast foods».

Adicionalmente, emergen otras amenazas como la expansión del comercio mundial de drogas, lo que aumenta los riesgos del tráfico de sustancias adictivas y el bioterrorismo.

El aumento de las diferencias de niveles de ingresos entre y dentro de los países, el cambio del patrón productivo con precariedad y la inseguridad del trabajo en los países débiles (21), con salarios ubicados debajo de los estándares internacionales, exacerban las inequidades en salud y la atención a la salud.

El peligro de la pandemia de la gripe aviar (22) y el calentamiento global (23) constituyen serias amenazas futuras que, en mayor o menor medida, afectarán a todos los países. Estos problemas demandan también respuestas globales de preparación y adaptación.

Beneficios de la globalización

La democracia como forma de gobierno también se está globalizando. La ciudadanía global, el empoderamiento de los ciudadanos y los derechos humanos están en el centro de la agenda de la gobernabilidad global. En esa dirección, se comienza a hablar de los bienes públicos internacionales. Estos son bienes públicos cuya provisión beneficia a todos, desbordando las fronteras nacionales, y cuyos beneficios se vienen extendiendo globalmente. En esta categoría de bienes están los conocimientos, el medio ambiente, la seguridad y la salud.

La salud de las poblaciones de hoy, tanto en los países ricos como en los pobres, depende de la habilidad que tengan para adoptar localmente los conocimientos y las tecnologías en salud que hayan sido descubiertas y desarrolladas en cualquier lugar del mundo (24). La ola de mejoramiento de la salud mundial en la segunda mitad del siglo XX provino de la difusión de los conocimientos y las tecnologías de salud, facilitada por condiciones políticas, económicas y educativas locales.

La tecnología de la información, una de las fuerzas motoras de la globalización, ha permitido la aceleración de la «transmisión de conocimientos» en tiempo real. Así, ahora, a través de Internet, tenemos acceso inmediato a nuevas tecnologías en salud y terapias para combatir enfermedades que afligen a la humanidad.

Debido a la creciente integración de los países en bloques regionales y a la mayor movilidad de ciudadanos entre unos países y otros, ya sea por motivos de trabajo o turismo, viene cobrando una importancia mayor el tema del intercambio de servicios que son pagados por los seguros de los ciudadanos fuera de sus países de origen (25). El Acuerdo General de Comercio de Servicios, que se viene tratando en la Organización Mundial de Comercio, puede restringir la libertad de los países signatarios para formar su propio sistema de entrega de servicios de salud. Sin embargo, en el campo de la atención a la salud se observa el «bazar global de la atención» (26), mediante el cual los pacientes de un sistema público o privado se trasladan a otro país, en donde reciben atención quirúrgica de calidad a precios más bajos que en su país de origen. Por tal razón, en los acuerdos de comercio bilaterales y multilaterales se vienen trabajando temas como la acreditación internacional de servicios de salud y la regulación de las formas y cantidades de pago.

La gobernabilidad global de la salud

La gobernabilidad global de la salud se relaciona con las acciones y los medios adoptados por la sociedad para organizar la promoción y la protección de la salud de las poblaciones (27).

Los elementos esenciales de la gobernabilidad global de salud son: a) la «desterritorialización» de la promoción de la salud, así como la necesidad de dirigir los factores que cruzan las fronteras territoriales de los Estados; b) la necesidad de definir los determinantes de la salud desde una perspectiva multisectorial; y c) la necesidad de involucrar formal e informalmente a un amplio rango de actores e intereses.

Respuestas globales: el Reglamento Sanitario Internacional

Para tratar los temas de comercio internacional y el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, en 1848 se realizó la Primera Conferencia Sanitaria

Internacional, en París, en la que se produjo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (28).

Debido a la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, y teniendo en cuenta la tendencia de que los riesgos de la salud devengan rápidamente globales —debido al crecimiento del comercio internacional y a la necesidad de que los Estados cooperen entre ellos, a través de leyes internacionales para enfrentar las amenazas a la salud (29)— llevaron a preparar y aprobar, en 2005, el nuevo RSI, que entró en vigencia en junio de 2007 (30).

El anterior RSI solo contemplaba la notificación obligatoria de tres enfermedades infecciosas: la peste, la fiebre amarilla y el cólera. El nuevo RSI contempla la notificación obligatoria de nuevas enfermedades, tales como la viruela, la poliomeilitis por virus salvaje, la gripe aviar, el SRAS y otras.

Conclusiones

La salud de las naciones es ahora más globalmente interdependiente, como nunca lo había sido en el pasado. Pero hay que tener presente que:

La globalización tiene sus riesgos. Puede constituir una amenaza para la salud, pero es también una oportunidad para el desarrollo socioeconómico sostenible con inclusión social.

Nuestro mundo ahora no es más seguro o menos seguro que antes. La humanidad siempre ha vivido en un precario equilibrio con el medio ambiente físico y social; lo que queda por delante es mantener ese equilibrio para las generaciones futuras.

Las posibilidades del futuro de la salud dependen crecientemente del proceso de globalización y del impacto del cambio del medio ambiente global.

La globalización constituye un reto clave para la salud pública, sobre todo en los países en desarrollo, pero los vínculos entre este fenómeno social y la salud son complejos, y hay que estudiarlos.

Lo importante en los debates sobre el crecimiento económico, la distribución de ingresos que deben llevar al desarrollo y la seguridad humana es tener una mirada de largo plazo y entender que todas las políticas públicas tienen un efecto en la salud de las poblaciones. ■

Referencias bibliográficas

1. Lee, K. A. «Dialogue of the deaf? The health impact of globalisation». *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55: 619, 2001.
2. Feachem, R. Globalisation is good for your health, mostly. *BMJ* 323: 5046, 1 September, 2001.
3. Lee, K. «Globalización y políticas sanitarias: marco conceptual y programa de investigación y política». En *Salud y desarrollo humano en la nueva economía global*. Oficina Panamericana de Salud, 2000.
4. McKeon, T. *The role of medicine: dream, mirage o neme-sis?* Oxford: Blackwell 1979.
5. Nolte, E. McKee, M. *Does health care save lives? Avoidable mortality revisited* The Nuffield Trust, 2004.
6. Kaplan, R. «Quality of life and chronic illness». In Christensen, A. Antoni, M. *Chronic Physical Disorders*. Blackwell Publishing, 2002.
7. Murray, C., Lopez, A. «Evidence-Based Health Policy-.Lessons from the Global Burden of Disease Study». *Science*, Vol. 274 (5288) 740-743, 1 November 1996.
8. Stevens P. *The real determinants of health*. International Policy Network London UK, 2005.
9. Stahl, T. et al. *Health in All Policies: Prospects and Potentials*. European Observatory on Health systems and Policies-Ministry of social Affairs and Health Finland, 2006.
10. OMS. *Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Organización Mundial de Salud, Ginebra.
11. Hsiao, W. «Transfromation of Health Care in China». *The New England Journal of Medicine*: 932-936, April 5, 1984.
12. Drager, N. Beaglehole, R. Editorial «Globalization: changing the public health landscape». *Bulletin of the World Health Organization*, Special Theme-Globalization, 79 (9): 801, 2001.
13. Woodward, D. et al. «Globalization and health: a framework for analysis and action». *Bulletin of the World Health Organization*, Special Theme-Globalization, 79 (9): 875-881, 2001.
14. Gray, Muir. *Evidence-based Healthcare*. Churchill-Livingstone, 1998.
15. Klein, R. *Health care reform: the global search for Utopia*. *BMJ*, Vol. 307 (6907): 752, 1993.
16. Frenk, J. Gomez-Dantes, O. «Globalization and the challenges to health systems». *Health affairs*, 21 (3): 160-165, 2001.
17. Weir, E. «Reflections on SARS». *Canadian Medical Association Journal* 176 (13) 1863-1864, June 19, 2007.
18. Raviglioni, M. «Facing Extensively Grug-Resistant Tuberculosis- A Hope and Challenge». *New England Journal of Medicine*, Vol. 359 (6): 636-638, August 7, 2008.

- 19 Horton, R. «Chronic diseases: the case for urgent global action». *The Lancet* Vol. 370: 1818-1882. December 8, 2007.
- 20 Chopra, M et al. «A global response to global problem: the epidemic of overnutrition». *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (12): 952-958, 2002.
- 21 Loewenson, R. «Globalization and Occupational health: a perspective from southern Africa». *Bulletin of the World Health Organization*, Special Theme-Globalization, 79 (9): 863-868, 2001.
- 22 Senior K. «Are we ready for the next flu pandemic?». *The Lancet Infectious Diseases* Vol. 1: 295 December, 2001.
- 23 McMichael, A. et al. «Climate change and human health: present and future crisis». *The Lancet*, Vol. 367: 859-869, March 11, 2006.
- 24 Deaton, A. *Health in an age of globalization*. Research Program Development Studies Center for Health and Wellbeing, Princeton University. July, 2004.
- 25 Adlung, R. «Health services in a globalising world». *Euro-health*, Vol. 8 (3): 18-21, 2002.
- 26 «Briefing Globalisation and health care: Operating profit». *The Economist*, August 16th, 2008.
- 27 Lee, K. *Global Health Governance: a Conceptual Review*. WHO/ London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2002.
- 28 Evans M. «Globalization, diet, and health». *Bulletin of the World Health Organization*. Special Theme-Globalization, 79 (9): 856-862, 2001.
- 29 Fidler, D. «The Globalization of Public Health: the first 100 years of international health diplomacy». *Bulletin of the World Health Organization* Special Theme-Globalization, 79 (9): 842-849, 2001.
- 30 *Fifty-Eighth World Health Assambly. Revision of the International Health Regulations*. World Health Organization, 23 May, 2005.