

POLÍTICAS Y PLANES DE SALUD.

Profesor: Carlos Álvarez-Dardet Díaz.
Profesor del Departamento de Salud Pública.
Universidad de Alicante.

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_polit_plan_2.htm

GLOBALIZACIÓN Y SALUD.

Contenido:

- ☞ Efectos de la globalización en la salud.
- ☞ Gobernación global y Salud Pública.
- ☞ La trampa de las Pirámides.

El hecho social, cultural y económico más importante en los últimos años ha sido sin duda el impacto tecnológico en el alcance y velocidad de la transmisión de la información, los bienes, los servicios y también de las personas. Y esto es lo que se considera como el motor de la mundialización o globalización. La salud, como fenómeno ligado a variables sociales se ve notable y rápidamente afectada por estos cambios.

Si cada día es más difícil pensar en términos de economía, evolución social y cultural o seguridad a niveles exclusivamente nacionales, regionales o locales, también es imposible comprender y actuar en salud sólo desde dentro de nuestras fronteras.

En nuestros días, miles de nuestros conciudadanos está afectados de una grave enfermedad, el SIDA, originada en el centro de África y que se ha extendido por todo el mundo. Paralelamente los africanos también importan riesgos como los producidos por el consumo de cigarrillos o la introducción de patrones de dieta occidentales. Paradójicamente, en un mundo cada vez mas expuesto a riesgos globales se debilitan más y más los servicios de salud internacional y se recorta el presupuesto de las agencias transnacionales (como la OMS) que venían ejerciendo las funciones de Salud Pública en el ámbito mundial. Las ONGs se ven obligadas a ejercer funciones de salud internacional de manera fraccionada y descoordinado para rellenar este vacío.

Esta vuelta atrás histórica de olvido de la solidaridad y de ingenua confianza en la caridad y la filantropía, está produciendo en el ámbito mundial respuestas inconexas e ineficientes que, de lejos pueden hacer frente de manera adecuada a los retos de la salud mundial producidos por los procesos de globalización.

Uno de los fenómenos derivados de la globalización y propiciados por la posibilidad de realización de transacciones monetarias en tiempo real y a gran velocidad, es la progresiva monetarización de la economía.

A escala mundial el crecimiento de la masa monetaria, sin control democrático, esta produciendo una disminución progresiva del porcentaje de PIB que en cada país es gestionado en el sector publico, junto con una erosión notable de la economía informal y daños ya irreversibles en los subsidios no financieros del sistema, es decir, en los recursos naturales y en su equilibrio ecológico".

A nivel micro, los cambios antes descritos, imponen una mayor dependencia de dinero en los ambientes domésticos y de los individuos para cubrir sus necesidades básicas. Cada vez es más difícil obtener bienes y servicios de transacciones informales basadas en los lazos de apoyo mutuo que sustentan las comunidades.

Estos fenómenos nuevos, en nuestra historia económica -de erosión comunitaria-, está teniendo un enorme impacto en nuestro sistema de salud, en la medida en que se debilita y se hace más vulnerable el sistema informal de cuidados, Durán (1999) estimó que del conjunto de horas que en nuestro país se dedican a la atención de personas enfermas, las familias (sobre todo las mujeres) desempeñan un 88%, mientras que al personal sanitario corresponde el 12% restante.

Progresivamente, cada vez más aspectos de nuestra cultura de salud y de la gestión de los procesos de salud / enfermedad pasan desde ámbitos estrictamente domésticos o comunitarios al sector monetizado, medicalizado y profesional. Esto es consecuencia de una estrategia de las corporaciones médicas para aumentar su volumen de mercado.

Para los más vulnerables de nuestra sociedad, los procesos de destrucción y erosión comunitaria suponen añadir a su ya existente pobreza en recursos financieros, la pobreza producida por la erosión progresiva de sus recursos comunitarios y domésticos. En todos los países del mundo, este nuevo fenómeno de los doblemente pobres (pobres en dinero y pobres en comunidad) está produciendo circunstancias extremas de crisis en los entornos domésticos.

La satisfacción de las necesidades humanas en estos grupos no depende exclusivamente de recursos materiales.

En primer lugar porque para satisfacer cualquier tipo de necesidad se necesita incorporar otro tipo de recursos, en concreto para que el individuo sea capaz de acceder exactamente a aquello que necesita es necesario que sea autónomo, esto es, que tenga capacidad de tomar opciones informadas sobre lo que hacer y cómo llevarlo a cabo. Por supuesto, la disponibilidad de medios económicos será un mecanismo para asegurar la autonomía personal, pero también poseer un determinado nivel de conocimientos y participar de un entorno social que permita actuar libremente y expresar las opiniones personales. En realidad el aspecto no material de la satisfacción de las necesidades humanas ha podido ser siempre más relevante de lo que se ha pensado.

Bouding (1992) destaca que existen una multitud de relaciones económicas que no implican intercambio monetario: las herencias, la educación, la nutrición y cuidados de salud que se da a los niños y personas dependientes, los impuestos, las subvenciones, los regalos, los subsidios o el trabajo doméstico. La ausencia de estos recursos no mercantiles, por ejemplo, la falta de familiares que puedan prestar cuidados de salud cuando se es una persona anciana puede suponer una reducción dramática de la calidad de vida.

De acuerdo con estas aportaciones, la pobreza se relaciona con la carencia de libertad, de democracia y con estar excluido de las donaciones e intercambios no mercantiles. A esta lista se podría añadir, la falta de posibilidades para el desarrollo personal que se derivan de habitar un medio social en el que se produce violencia, sea esta directa o indirecta, personal o estructural. Cuando se vive bajo la amenaza producida de forma directa o indirecta, (por ejemplo, cuando uno se sitúa en la parte baja de una jerarquía) se limita al individuo el rango de opciones posibles para satisfacer sus necesidades.

En todos los países del mundo, la crisis económica mal distribuida y el deterioro de las condiciones de vida comunitarias (desinversión en educación, falta de desarrollo democrático, desarrollo de los sistemas jerárquicos, inversión en sistemas de violencia directa -ejércitos, policía, prisiones- está produciendo circunstancias extremas de crisis en los entornos domésticos. Entre ellas se puede señalar el masivo abandono de niños en los asentamientos urbanos de Latinoamérica.

También serían síntomas de la erosión comunitaria la importancia creciente de los modelos familiares en los que una única persona adulta (generalmente una mujer) convive con hijos, reducción progresiva de la importancia del modelo de familia nuclear, reducción drástica de la fecundidad, creciente número de hogares unipersonales, migraciones masivas hacia las ciudades y hacia otros países.

La preservación del medio ambiente (entendiéndolo como el subsidio inexcusable para el sistema), el reforzamiento de las comunidades y el considerar a las personas como más importantes que al dinero, estableciendo políticas redistributivas y profundizando la democracia en el sector financiero de la economía, son las bases para el desarrollo de alternativas democráticas de equidad y solidaridad en nuestro mundo globalizado: es la receta para "domesticar la globalización".

Debemos reformar nuestra economía mejorando nuestros sistemas de rendimiento de cuentas social, garantizando que los ciudadanos puedan exigir responsabilidades al gobierno, o a las empresas multinacionales por sus actividades de manera efectiva y que no existan zonas opacas. En una sola frase, si queremos evitar que los procesos de globalización continúen aumentando las desigualdades, deberemos dar más prioridad aún a la democracia, globalizándola.

La globalización ha entrado de lleno en el debate académico en Salud Pública recientemente. Básicamente y de manera especular a lo que ocurre en las distintas apreciaciones, en cuanto a valorar políticamente el fenómeno, hay en Salud Pública autores pro-globalización que enfatizan los beneficios potenciales del uso de las nuevas tecnologías de la información, y autores anti-globalización que enfatizan los daños que de hecho, la globalización ya esta produciendo en la salud de millones de personas en el planeta.

La cuestión nuclear estriba entonces en discernir si, como se suele presentar la globalización, necesaria e inherentemente, debe comportarse con una cara buena de promesas de empoderamiento a través de Internet y telemedicina complementada con una cara negativa de inmigración, hambruna y riesgos para la salud sin fronteras. La globalización en muchas ocasiones no se presenta como la obra humana que es, sino como una especie de fuerza de la naturaleza.

El debate no es específico de la Salud Pública, sino que se ha reproducido en muchas otras esferas, como la economía o la ciencia política. Para autores como Giddens 1986 o Amartya Sen 1997 no hay tanto una tendencia natural de la globalización a tener dos caras, sino que la existencia de una faceta positiva traduce los beneficios producidos por la tecnología y la negativa, la inexistencia de estructuras políticas adecuadas para gestionar democráticamente el desarrollo tecnológico.

Existe un consenso creciente en que nuestras actuales estructuras políticas, basadas en el peso del estado nación, tanto en la política local como en la global están atravesando un proceso de construcción.

Para Habermas la cuestión clave estará en el desarrollo de nuevas instituciones que solucionen el déficit de ciudadanía que impone una economía globalizada frente a una democracia nacional.

Las burocracias de los estados nacionales y sus políticos cada vez son más conscientes de los límites a su capacidad de influencia política en cuestiones que afectan, y mucho, a la vida de sus ciudadanos. Podrían citarse ejemplos como el encarcelamiento de dictadores, la nutrición, la inmigración, la violencia bélica o los daños medioambientales. Mientras que se incrementa el libre flujo de capitales, mercancías y servicios se detiene el libre flujo de personas y se diluyen los puntos de entrada al rendimiento de cuentas en política.

El paradigma de las relaciones internacionales parece estar llegando a su fin y se abren interrogantes acerca de cómo afrontar la gobernabilidad global. Existe un vacío de poder tanto para cubrir la distancia entre el desarrollo tecnológico y económico, así como en la capacidad de las instituciones preglobalización de regularlos, como un nuevo y genuino espacio político.

Este nuevo espacio político está siendo producido por la acción conjunta de un nuevo tipo de ciudadanía sin base territorial, unido a la aparición política de nuevos actores como las ONGS, el movimiento antiglobalización, los nuevos filántropos (Bill Gates) o como muestran los recientes acontecimientos trágicos en Nueva York de Osama Bin Laden.

Existe un creciente número de textos sobre las aplicaciones que la globalización está teniendo sobre la Salud. Si embargo, es más raro encontrar reflexiones sobre cómo está afectando la globalización a la práctica de la Salud Pública y sobre cuáles son las instituciones que deberíamos desarrollar para hacer frente a los retos.

Podría postularse como figura de la actual situación, que supone básicamente, riesgos sin fronteras y respuestas con fronteras en los estados nación: la noción de "la trampa de las Pirámides" Mientras que los flujos de riesgos y los determinantes de salud, siguen las tendencias de la globalización y no reconocen fronteras, los servicios de Salud Pública están atrapados en acciones y flujos de información, típicos de las burocracias estatales con carácter piramidal.

Una respuesta adecuada a esta nueva situación exige un nuevo tipo de organización en red más flexible que los actuales servicios de Salud Pública. Nuestras actuales estructuras de Salud Pública tuvieron su origen y siguen inscritas en los estados nación. Tienen una estructura piramidal y están basadas en la noción de territorio físico. Son instituciones típicamente preglobalización y son incapaces de afrontar adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Algunos autores han propuesto un cambio en las Instituciones de Salud Pública, así para Ilona Kickbush: 'La red surge como ideal de organización en la era empezaron a emigrar de la información, como las burocracias lo fueron en la era industrial, la jerarquía preindustrial y los pequeños grupos errantes en el nomadismo.

Como Javier Echevarria ha señalado, una de las características nucleares del efecto en nuestras vidas de las tecnologías de la información, con frecuencia es la trivialización del territorio. El territorio pierde importancia en Telépolis.

La transición del ambiente urbano, todavía físico, al virtual se producirá, según Echevarria, cuando la proporción de las transacciones financieras que se realicen por Internet superen a las que se realizan en vivo.

Al igual que en el siglo XIX los habitantes del entorno rural empezaron a emigrar masivamente a la ciudad, el siglo XXI será la emigración desde la urbe territorial a Telépolis.

En salud Pública no tendremos que esperar tanto, los riesgos están globalizados, y sin embargo, seguimos operando sobre la base de "distritos territoriales", cuando los distritos ya son virtuales.

Si las estructuras de Salud pública que tenemos no son las idóneas ¿cuáles serían las características de las organizaciones que podrían postularse? Una propuesta para el debate podría ser la siguiente.

Más que sobre el territorio y en forma de pirámides con sub-pirámides en los sub-territorios, desarrollemos redes de Salud Pública. Redes que se concentren de manera temática, tanto en riesgos como en entornos. Sus miembros deberían ser independientes, con liderazgos múltiples y flexibles, integrando el trabajo con el principio de subsidiaridad, basados en una acción localizada y en la socialización del conocimiento.

Por supuesto que la organización futura de los servicios de Salud Pública vendrá muy condicionada por la forma en que se resuelvan los condicionantes de gobernabilidad global y por las nuevas instituciones políticas de la globalización.

La Salud Pública ha sido siempre y seguirá siendo en Telépolis, una mezcla de ciencia, ética y voluntad política. Las redes de Salud Pública pueden garantizar las dos primeras. De la evolución de los acontecimientos en el siglo que empezó el 11 de septiembre, dependerá como se modele la tercera.

