

# Globalización y efectos locales en el proceso salud-enfermedad

## *Globalization, neopopulism health and its local impacts*

García Samaniego, Francisco R.<sup>1</sup>

Alcántara Moreno, Gustavo<sup>2</sup>

Universidad de los Andes E-mail: franciscogs@ula.ve

Proyecto financiado por el CDCHT "Globalización, Neopopulismo, Salud y Sus Efectos Locales" Código: D-375-08-09-B.

Recibido:29/02/08 / Aceptado:03/06/08

*"Mientras la globalización aumenta el riesgo de que las enfermedades infecciosas viajen desde el Sur hacia el Norte, ésta también ha incrementado el peligro de que factores de riesgo mayores para enfermedades no transmisibles se desplacen del Norte hacia el Sur".*

**Eeva Ollila, 2005.**

### **Resumen**

Nos planteamos, cómo algunos aspectos de la globalización en el proceso salud-enfermedad y sus efectos locales son mal interpretados por su falta clara de llegar dicho proceso a mejorar la calidad de vida en los países en vías de desarrollo en la sociedad del riesgo, que implica dar respuestas coherentes con los sistemas y las instituciones encargadas de velar por la salud pública. Porque en muchos sentidos la pobreza se debe, no al proceso de globalización, como indican algunos, sino que viene en su gran mayoría de la mala calidad de los políticos y de las graves crisis económicas que de ellos se desprenden, afectando claramente la seguridad pública en general, lo que a su vez, y como consecuencia afecta la salud pública por los escasos recursos para invertir en ella.

**PALABRAS CLAVES:** Globalización, proceso salud-enfermedad, sociedad del riesgo, neopopulismo, Estado.

### **Abstract**

We considered, how some aspects of the globalization and its local effects in the process health-disease are badly interpreted by their lack clear to get this process to improve the quality of life in the developing countries in the society of the risk, that implies to give to answers coherent with the systems and the institutions in charge to guard by the public health. Because in many senses the poverty must, to the globalization process, as they indicate some, but that it does not come in its great majority of the bad quality of the politicians and the serious economic crises that them are come off, affecting clearly the public security in general, which as well, and as consequence affects the public health by the limited resources to invest in her.

**KEY WORDS:** Globalization, process health-disease, society of the risk, neo-populism, State.

## **1. El predominio de los estudios sobre globalización y su relación con el proceso salud-enfermedad**

Nuestro trabajo pretende como objetivo principal hacer referencia al término globalización y algunas de sus repercusiones para el proceso salud enfermedad, desde una postura multidisciplinaria. En tal sentido, lo primero que tomamos en cuenta es que la globalización es un fenómeno complejo en el cual intervienen múltiples factores y se presenta en diversas dimensiones tales como la económica, la cultural, la ecológica, la política y de las tecnologías de la sociedad de la información. Ello, implica cambios profundos dentro de las instituciones de los Estados y por ello, para algunos autores el fenómeno de la globalización involucra vivir en una continua sociedad del riesgo y la desestructuración de los sistemas tradicionales creados por la modernidad en los países occidentales.<sup>3</sup>

En tal sentido, Thierry Gaudin, quien fuera director del Centre de Prospective et d'Évaluation del Ministerio de Industria de Francia, y presidente de Prospective 2100, expresó: "Hoy estamos presenciando un aumento de la exclusión a escala mundial que se está volviendo difícil de aceptar y es previsible que entre hoy y los años 2010 y 2020 la tasa de exclusión sea tal que la clase dominante no tenga otra elección que cambiar de estrategia. ¿En qué dirección? Sin duda recurrirá una

vez más a la educación de las masas y a las obras públicas importantes, pero utilizando la tecnología de la época".<sup>4</sup>

En efecto, en nuestras sociedades latinoamericanas, el cambio que se establece a raíz de la globalización económica y la globalidad política se libra en varios frentes: el primero, en la relación al Estado Nacional, en la era de la globalidad que sobrepasa los límites de él mismo y su soberanía. Es decir, en el ámbito político, se está ante procesos de integración como el ALCA, CARICOM, CAN, MERCOSUR, TLC, Unión Europea, o grupos ONG, intervinientes en dicho proceso, entre otros, los cuales obligan a todos los países firmantes, a vivir en democracia, pero de manera transnacional local/global.

Por tanto, en lo territorial se desdibujan las fronteras, además de una notable necesidad de intercomunicación para paliar los efectos de la globalización económica en los Estados con economías débiles las cuales se ven altamente afectadas en sus instituciones públicas, y para el caso que nos atañe, daña los sistemas de seguridad social en detrimento del desarrollo colectivo por la falta de recursos en las economías débiles. En especial en aquellos países en donde las clases políticas marginan el desarrollo integral de sus ciudadanos de la mano de la desgobernanza y la corrupción.

El segundo cambio, se da cuando se sobrepasan las otrora concepciones culturales y políticas tradicionales. Tratándose de un vertiginoso paso dado por el intercambio diario de bienes y servicios de consumo masivo por el comercio internacional. Asimismo, dicho proceso multi-modal afecta los sistemas sanitarios.

Por ejemplo, los símbolos pertenecientes al mundo de la globalidad, los encontramos en los aeropuertos internacionales, en la moda, en los servicios de comida rápida, en los medios de comunicación, en los medicamentos de las grandes corporaciones multinacionales, que imprimen a los individuos formas de consumo y estilos de vida semejantes, observándose gente de todas partes del mundo interactuando en una misma región. Por ello se hace posible apreciar los primeros efectos de la era global en sitios públicos de interés privado y de mercado-salud.

Y en cualquier caso, el hecho radica en la rapidez con la cual hoy personas de todo el mundo se transportan y comunican (al igual que los virus y las enfermedades) gracias al alto auge y el desarrollo de las

tecnologías y el transporte. Esta situación, por ser un proceso vivo imprime nuevas necesidades y problemas con respecto a los sistemas de seguridad sanitaria, como consecuencia de la circulación de personas, animales y productos agrícolas de todo el planeta. Todo ello aunado a altos índices de pobreza global.

Si esta dinámica prosigue, a la vuelta de diez o quince años cerca de la mitad de la población activa de Occidente trabajará en condiciones de incertidumbre, lo que implicaría poco bienestar en los estándares de salud. Y los políticos deben comenzar a prever estos factores de conflicto para poder mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Es decir, renovar sus planteamientos para adecuarse al mundo actual y no seguir enquistados en ideologías y utopías revolucionarias generadoras de pobreza e incertidumbre.

A medida que se desarrollan los fenómenos de cambios multi-modales y multiculturales; "En el club de Roma, se conoce este fenómeno como el intervalo humano. Es decir, la humanidad se encuentra en una carrera continua de ajustes a los cambios rápidos que preceden su capacidad de adaptación." <sup>5</sup>

Así nos encontramos ante una suerte de interdependencia recíproca de Estados y gobiernos, ciudadanos, movilización social mundial, por trabajo u otros oficios, de empresas, divisas, y por lo tanto de las culturas, y de hecho, las enfermedades. Un proceso de por sí incontenible.

En cuanto a la idea de la globalización, la tendencia entre la mayoría de los autores y de todo aquel que emite opiniones al respecto, bien sea un político de oficio, un ejecutivo de negocios o un activista vinculado a alguna ONG, es la de hablar del fenómeno orientándose hacia su faceta económica<sup>6</sup>, haciendo referencia a la expansión global del mercado, el capital y las finanzas.

Así pues, Cornia entiende la globalización como "el proceso por el cual los dirigentes nacionales e internacionales promueven la desregulación nacional y la liberalización exterior" (2002,p..23). Este proceso arrancó en los años 80 del siglo XX para intensificarse una década más tarde. Una de las manifestaciones más conspicuas de la globalización, que Cornia denomina como nuevo paradigma económico y normativo, tiene que ver con las privatizaciones que a nivel mundial realizaron las empresas multinacionales, expandiéndose a través de las fronteras.

Es por ello que el paradigma económico de la globalización puede presentar dos facetas con respecto a la salud, uno positivo y otro negativo. Las fuerzas del mercado global actuarían de manera eficiente cuando existen “mercados nacionales competitivos y no excluyentes e instituciones de reglamentación consolidadas, la concentración de activos es moderada, el acceso a los servicios de salud pública está generalizado, existen mecanismos de control social y las normas de acceso a los mercados globales no son discriminatorias” (Cornia, 2002, p.23). Se mencionan pues unas precondiciones para que la globalización tenga éxito en los países, por lo que su ausencia significaría una globalización prematura, indiscriminada y deficientemente programada, que impediría el crecimiento económico. De manera que, para Cornia, el aspecto fundamental de la globalización es el hecho de que produce crecimiento económico y el mismo se traduciría en mejoras para la salud.

En la misma perspectiva, la globalización en su dimensión económica y sus repercusiones para la salud, también es privilegiada por Dollar, quien la considera como “una integración creciente de economías y sociedades diversas como consecuencia de los mayores flujos de bienes, capitales, personas e ideas” (2002, p.16). Se trata de una visión optimista de la globalización económica, particularmente de la apertura comercial y su intensificación a través de las fronteras, lo que conlleva crecimiento económico y el aumento de los ingresos de los pobres. Esta mejora de la situación de los pobres, desde el punto de vista de que el crecimiento económico le daría mayores ingresos, guarda una relación con la mejora de las condiciones sanitarias, específicamente en indicadores tales como el estado nutricional y la mortalidad en lactantes.

Sin embargo, aunado a estas ventajas, también existen riesgos, como por ejemplo la propagación del SIDA debido al flujo de inmigrantes y el aumento de los viajes, como lo hemos expresado en líneas anteriores.

Por su puesto, destacamos que muchos análisis sobre la globalización son satanizados por su falta clara de llegar dicho proceso a los países en vías de desarrollo en la sociedad del riesgo, que implica dar respuestas cónsonas con los sistemas y las instituciones encargadas de velar por la salud pública. Porque en muchos sentidos la pobreza se debe, no al proceso de globalización, como indican algunos, sino que viene en su gran mayoría de la mala calidad de los políticos y de las graves crisis

económicas que de ellos se desprenden, afectando claramente la seguridad pública en general, lo que a su vez, y como consecuencia afecta la salud pública por los escasos recursos para invertir en ella.

Es evidente que el problema de estudiar la relación existente entre globalización y salud es un asunto complejo, particularmente en el campo académico, pues aun cuando “la literatura sobre la importancia de la globalización para la salud es cada vez más abundante, no se ha alcanzado un consenso ni sobre las vías y los mecanismos por los que la globalización afecta a la salud de las poblaciones ni sobre las respuestas de política apropiadas” (Woodward et al., 2001, p.875). Esta es una realidad con repercusiones tanto en el ámbito teórico que atañe principalmente a los académicos, como en los sectores institucionales, más vinculado a la toma de decisiones en donde están involucrados los políticos, los tecnócratas y los funcionarios públicos.

Ante esta dificultad, Woodward et al, proponen la configuración de un marco explícito de investigación que aclare el disenso conceptual y permita un modelo operacional útil, sobre todo para ser utilizado en la formulación de políticas sanitarias inherentes a la relación entre globalización y salud. Proceso particularmente ampliado en las sociedades con altos índices de pobreza que genera riesgos generales en un número significativo de seres humanos sin seguridad sanitaria por el declive del Estado de Bienestar y de justicia social.

De hecho, *“vivir en la sociedad del riesgo significa plantear un nuevo estilo y tipo de democracia, en donde la política y lo político se proyectan de abajo hacia arriba. Es decir, la sociedad civil demanda más y mejores condiciones de bienestar social y se organiza para ello dejando atrás las instituciones tradicionales, y creando nuevas formas de participación política en donde las ONG y sociedad civil organizada demuestran su eficacia, pero también plantea un problema el cual, es la falta de instituciones y partidos políticos organizados para satisfacer las demandas sociales. Ello trae como consecuencia un déficit de la democracia.”* (Cf. García S. Francisco, 2006).

Y como resultado, en el sector de las políticas públicas, se desarticula el sector salud por la clara desgobernanza en mejorar la calidad de vida y bienestar general en sociedades altamente conflictivas y empobrecidas, conllevando a problemas de gobernabilidad y desafección política por

parte de los ciudadanos en sociedades altamente segmentadas. Asimismo tomamos del artículo de Woodward et al. (2001, p. 875-879) sus consideraciones sobre sus tres tesis principales. En primer lugar, que la existencia de un marco analítico convenido es esencial para evaluar de manera fiable los efectos de la globalización sobre la salud, elaborar un programa de investigación y adoptar respuestas de política apropiadas. En segundo término, que los efectos indirectos de la globalización, mediados por la economía nacional y las economías domésticas, son importantes para la salud, al igual que los efectos más evidentes y directos sobre los riesgos sanitarios y los sistemas de salud. En este punto los autores efectúan un fuerte énfasis en la variable económica, pues se hace mención explícita a que el libre comercio mundial, potenciado durante la década de los 90 del XX, es la principal fuente motora de la globalización. Pero debemos destacar la importancia y rol político de la globalidad con respecto a los cambios en el proceso salud enfermedad. Es decir, "más de 3.000 millones de personas subsisten con menos de dos dólares al día. Salvo raras excepciones, no están participando ni se están beneficiando de estos cambios espectaculares".<sup>7</sup>Entre otras cosas, el aumento de las desigualdades, y la gran sensación de inseguridad imponen marcos referenciales que generan la desgobernanza, incluso en los sistemas de salud pública mundial.

En tercer lugar, se plantea que sólo se podrán optimizar los efectos de la globalización cuando la mejora de la salud y el bienestar se conviertan en objetivos centrales de las políticas económicas nacionales y del diseño y administración del sistema económico internacional. Esta última tesis revela una cierta postura optimista hacia el fenómeno de la globalización económica y sus efectos para la salud.

Es de considerar que también se menciona la importancia que tienen las condiciones de cada país desde el punto de vista político, social e institucional, aun cuando no se ahonda de manera prolija en dichas variables. En cuanto a los aspectos perniciosos de la globalización económica se mencionan la comercialización del tabaco, alcohol, comida chatarra, (McDonaldización) productos agroindustriales de manipulación genética, y la transmisión transfronteriza de enfermedades infecciosas.

Asimismo tomamos en cuenta lo referente al incremento del turismo a nivel global y su impacto en la salud, pues se vive en una época en

la que las comunicaciones han maximizado el riesgo de que “un mosquito pueda subirse a un avión en África Central y pocas horas después pueda salir y transmitir la malaria a un vecino en Londres o París” (Briceño-León, 1999, p. 19). Si hoy en día los gérmenes pueden viajar a la velocidad de un avión, está latente entonces el peligro de que aquellos que están adaptados a las condiciones de vida de una población se puedan extender entre otras poblaciones que no están preparadas para hacerles frente<sup>8</sup>.

Las diferencias entre el mundo actual, caracterizado por la rapidez del transporte, y el mundo de antaño es evidente. En el siglo XIX la mayoría de las enfermedades y de las infecciones que portaban los viajeros se manifestaban durante los dilatados viajes marítimos, que eran la forma principal de recorrer grandes distancias. Cuando las autoridades en los puertos de arribo registraban algunos síntomas de la presencia de alguna enfermedad contagiosa, podían poner en cuarentena a los individuos contagiados o tomar otras medidas.

En la era del avión a reacción, sin embargo, una persona en el proceso de incubación de una enfermedad como el ébola, puede subir a bordo de un avión, viajar 19.000 kilómetros, pasar inadvertida por una alca-bala y tomar un vehículo a un lugar remoto dentro del país de destino, sin que los síntomas aparezcan por varios días, y entre tanto contagiar a mucha gente antes de que su condición sea aparente.

De igual forma ocurre con la transmisión del SIDA, el Papiloma Humano, el cólera, la gripe aviar, encefalopatía espongi-forme, E. Coli - O157, la cual es transportada por el ganado (principalmente vacuno), y puede entrar en la cadena alimentaria destinada al consumo humano, por vía de la carne contaminada y un inadecuado procesamiento de los alimentos. Y para el hombre la combinación de colesterol, “bueno” y “malo”, la diabetes, la hipertensión, la depresión, una dieta insana, la obesidad abdominal, la falta de ejercicio y el consumo del cigarrillo y alcohol generan los factores de riesgo de enfermedades cardíacas. En efecto, “a escala mundial las enfermedades cardíacas, mata a 7.2 millones de personas anualmente, y su incidencia aumenta de manera alarmante”<sup>9</sup>.

Si bien existen argumentos y hechos históricos evidentes que demuestran que la transmisión internacional de enfermedades infecciosas no

es un asunto nuevo, lo que según Frenk y Gómez si se puede catalogar como novedoso sería entonces lo que se ha denominado como tráfico microbiano, es decir, la producción diaria de miles de contactos potencialmente infecciosos, maximizados por el incontrolable flujo de turistas, inmigrantes y/o desplazados. Un ejemplo de esto fue el "brote de cólera que se produjo en Perú en enero de 1991, que se convirtió en unas cuantas semanas en una epidemia continental. A principios de 1992 ya había alcanzado la frontera de México con Estados Unidos e infectado a cerca de medio millón de latinoamericanos" (Frenk y Gómez, 2004).

Es así como se podría afirmar que, en un mundo interconectado e interdependiente, las bacterias y los virus se desplazan tan rápidamente como los mensajes por el correo electrónico, lo cual significa que ya no existen santuarios ni refugios sanitarios en los que se este exento de riesgos de manera absoluta. Lo cual representa un claro peligro sanitario para todos los países y debemos destacar, que la liberación masiva de ciertos productos de consumo humano y animal, en países en vías de desarrollo no gozan de controles eficaces por parte de los Estados, dando como resultado la generación de mutaciones de virus, lo que significa la generación de nuevos y más fuertes entes patógenos de las enfermedades a nivel global.

Ese es el miedo y la situación de alerta epidemiológica que generó la posible propagación desde Asia por el resto del mundo del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). Así pues, el 12 de marzo de 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) se vio en la situación de emitir un alerta mundial sobre la aparición de una enfermedad respiratoria grave, de causa desconocida, que se estaba propagando rápidamente entre el personal de hospitales de la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China) y Vietnam. Tan sólo dos días transcurrieron cuando hospitales de Singapur y Toronto (Canadá) notificaron casos de pacientes con signos y síntomas semejantes, haciéndose evidente que la enfermedad se estaba extendiendo a escala internacional por las principales rutas de navegación aérea. El 15 de marzo fueron confirmados de manera clara las terribles posibilidades de que los vuelos internacionales siguieran esparciéndola<sup>10</sup>.

A consecuencia de lo expuesto tan sólo queda vislumbrar un panorama un tanto lleno de riesgo en el plano de la situación de la salud pública en

la sociedad global, al cual ningún sistema político puede escapar. En sí, "Ningún país puede seguir ignorando el tema. Muchas enfermedades que parecían estar en declive están volviendo. Este resurgimiento se debe sin duda a los cambios medioambientales, al crecimiento urbano incontrolado, al incremento de la pobreza, la globalización y la expansión de los viajes internacionales" (Claves para el siglo XXI, 2002, p. 93).

## **2. Incertidumbre en el proceso salud-enfermedad como consecuencia de la globalización**

En torno al debate académico también encontramos posturas un tanto pesimistas con respecto a los efectos de la globalización económica sobre la vida en general y particularmente en lo que respecta al impacto en la salud. Así pues, en opinión de Pazos, las principales estrategias de la globalización, tales como privatización indiscriminada, agricultura exportable, rápido crecimiento económico, desregulación (tanto del intercambio comercial como del trabajo) y la gradual disminución de la vigencia de los Estados en los asuntos económicos de las naciones, han incidido negativamente en todos los factores determinantes en las condiciones de salud: presupuestos, programas de desarrollo, nutrición, y situación sanitaria, entre otros. Esta cruda realidad se evidencia en los indicadores de salud más importantes, además de la angustiada situación de pobreza en las que aquellas están enmarcadas (Adaptado de Pazos, 2002, p. 33).

Es una tendencia el hecho de que estemos avanzando hacia un mundo con más pobreza y una profundización de las inequidades. Esto se presenta coincidentalmente a partir de los años 90 del siglo XX, época en la que se acelera y consolida el proceso de globalización. Esta aseveración es corroborada por las observaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) las cuales establecen que:

"Para muchos países, los 90 fueron una década de desesperación. Alrededor de 54 países son ahora más pobres que en 1990. En 21 países se ha incrementado en general el porcentaje de personas que pasan hambre. En otros 14, mueren más niños menores de 5 años. En 12, las

matriculaciones en la escuela primaria están descendiendo. En otros 34, la esperanza de vida también ha disminuido. Pocas veces se habían producido semejantes retrocesos en las tasas de supervivencia". (PNUD, 2003, p. 2).

Según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF- 2005), otro grave problema que también se ha agudizado durante los años 90 es la pobreza infantil, la cual aumentó en 17 de los 24 países ricos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). La lectura que recogemos de dichos datos nos quiere decir que en dichos países se registran entre 40 y 50 millones de niños que viven en la miseria. Según la UNICEF, un niño se considera pobre si vive en una familia cuyos ingresos son inferiores al 50 % de la renta media nacional, por lo que no es igual entonces ser un niño pobre en México que en Canadá.

Es de destacar que los niños son uno de los grupos humanos más expuestos a riesgos, pues los peligros de enfermar son más latentes que en cualquier otro grupo, siendo los cinco primeros años de vida cruciales para la conformación física, psicológica y social de los futuros ciudadanos de un país. Los estudios de UNICEF demuestran que si un niño tiene deficiencias nutricionales, ocasionadas sobre todo por la pobreza, en los primeros años de vida sufre daños irreversibles en sus capacidades neuronales, que dificultarán su vida para siempre. Es tan relevante la condición en la que vive la infancia que, incluso, uno de los indicadores fundamentales para medir el Índice de Desarrollo Humano<sup>11</sup> es el indicador de salud conocido como mortalidad infantil.

Por ello analizamos que en grave deterioro de la calidad de vida de la población infantil, a la que se hizo referencia, se presenta en los países ricos que son quienes conforman la OCDE, por lo que cabe imaginarse el drama que afrontan los países que viven en condiciones paupérrimas. Entonces las desigualdades ya no se registran solamente entre las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, sino que al interior de cada país desarrollado se está generando un cinturón de miseria cada vez mayor, aumentando a los que podría denominarse como los excluidos y perdedores de la globalización. Estos grupos de gente pobre pasan entonces a engrosar el número de integrantes de lo que se ha denominado cuarto mundo.

En el cuadro 1 se pueden observar las disparidades que existen en cuanto a la evolución de la tasa de mortalidad infantil a escala mundial y continental para tener una idea de las posibilidades de sobrevivir que tiene un niño dependiendo del lugar en el que nazca, bien sea en el Norte desarrollado o en el Sur en vías de desarrollo:

Cuadro 1. Evolución de la tasa de mortalidad infantil a escala mundial y continental.

(por 1.000 nacidos vivos)

<b>Región geográfica</b>	<b>1990</b>	<b>2003</b>
Mundo	68,1	56,5
África	144,6	93,6
Asia	69,2	53,1
Europa	14,0	9,2
América Latina/El Caribe	42,9	25,6
América del Norte	8,2	6,8
Oceanía	33,5	28,4

Fuente: ONU, World Population Prospects. The 2004 Revision Database

África es el peor continente en cuanto a mortalidad infantil con una elevadísima tasa de 93,6 x 1.000 nacidos vivos para el año 2003, en comparación con los mejores resultados que se observan en Europa con 9,2 x 1.000 nacidos vivos y América del Norte con 6,8 x 1.000 nacidos vivos durante el mismo período. América Latina y el Caribe aparecen en un rango que se puede denominar medio, con una mortalidad infantil de 25,6 x 1.000 nacidos vivos. Si comparamos los resultados obtenidos en 1990 con los de 2003, tanto a nivel mundial como en cada continente hubo mejoras significativas en la reducción de las tasas de mortalidad infantil, lo que jugaría de parte de la globalización en cuanto a su valoración, por presentarse durante su período de mayor profundización y consolidación.

Si bien es cierto, bajo una de las corrientes de ideas sombrías, similar a la anterior, Rojas expresó que la causa de la pobreza a nivel mundial es la

globalización neoliberal, la cual es una creación de las empresas capitalistas multinacionales. Esta impone la flexibilidad laboral, da mayor poder a los empresarios; desestabiliza los sindicatos, utiliza frecuentemente la corrupción y desmonta el estado de bienestar. Además, "limita la soberanía de las naciones, fomenta el pensamiento único que imponen desde los medios de comunicación masivos, y aspira a la homogeneidad cultural, todo en un escenario de dirección unipolar, con un gran caudillo, los Estados Unidos" (Rojas, 2003, p.. 253).

Pasamos pues a analizar de qué manera la globalización económica ha propiciado una nueva división internacional del trabajo. Los países industrializados de ingresos elevados contratan cada vez más la fabricación de productos de bajo valor añadido (como calzado, la ropa y los juguetes) y la introducción de procesos de escaso valor añadido (como el montaje electrónico) con los países más pobres, donde la mano de obra es barata y las condiciones de trabajo están escasamente reglamentadas. Los países menos desarrollados, con unos mercados nacionales reducidos, intentan generar riqueza exportando productos de la industria ligera al mundo desarrollado, donde el bajo precio de esos productos ayuda a mantener baja la inflación (Adaptado de McMichael, 2001, p.58).

Estas prácticas, según McMichael (2001, p.58-59), tienen dos consecuencias fundamentales para las sociedades en vías de desarrollo. En primer lugar, las fuerzas económicas supranacionales amplían la estratificación social y la brecha entre los que más tienen y los más desposeídos. La población que trabaja en sectores más incipientes, como por ejemplo el turismo, tiene la posibilidad de prosperar, en tanto que quienes lo hacen en las manufacturas destinadas a la exportación perciben salarios de subsistencia, y los que permanecen en sectores que no se han incorporado a la economía global (por ejemplo, muchos trabajadores rurales) experimentan dificultades. Así, muchas comunidades rurales resultan marginadas, tanto a escala mundial como nacional, y ello desencadena inevitablemente una espiral de degradación ambiental, aumento de la pobreza, inseguridad alimentaria, retraso del crecimiento de los niños y mayores riesgos para la salud derivados de las enfermedades infecciosas.

En segundo lugar, el descenso de los precios de los productos básicos y

los bajos precios pagados por los productos manufacturados con bajo valor añadido en un mercado mundial competitivo, donde ya no cuentan las lealtades comerciales, pueden reducir a los países exportadores a una situación de pauperización permanente. Esta es una situación dramática teniendo en cuenta que la pobreza es en la actualidad la gran asesina de la humanidad. La aparición de suburbios, cinturones de miseria y barrios de chabolas en las ciudades del mundo en desarrollo y en sus proximidades, refleja la persistente y creciente desigualdad económica existente en el mundo.

### **3. El neoliberalismo y la respuesta antiglobalización corporativa**

Si bien es innegable que la globalización posee una vertiente económica, esta no es la única y, en ocasiones, ni siquiera la determinante. El énfasis desmesurado en lo económico para explicar el mundo que nos rodea, tiene su base en la fuerza más ideológica que científica del pensamiento neoliberal, que propugna la reducción del Estado a su mínima expresión y el predominio del libre mercado como modelo económico.

En esta corriente ideológica, que cuenta entre sus más célebres representantes a Friedrich Von Hayek, Ludwig Von Mises y el premio Nóbel de economía Milton Friedman, plantea que “las libertades políticas, morales y económicas, los tres núcleos del liberalismo, están inextricable y orgánicamente unidos; que estas libertades son interdependientes” (Macridis y Hulliung, 1998, p.86). Entre estas tres libertades la principal sería la económica, puesto que a través de la intervención del Estado en la planificación y control de la economía, se estarían sentando las bases para alcanzar un control político que disminuiría los derechos individuales y morales de las personas.

En efecto, el neoliberalismo tuvo gran influencia durante los años 70 y 80 del siglo XX, sobre todo a partir de la crisis del Estado de Bienestar en el año 1973, con la crisis fiscal que fue impulsada en gran parte por la problemática de los energéticos. Pero el aspecto que lo consolidó como una ideología fuerte, fue su antítesis socialista de la ya fenecida Unión Soviética, que profesaba y practicaba el credo de la planificación y con-

trol de la economía por parte del Estado, bajo la hegemonía de un partido único.

Asimismo con la caída del Muro de Berlín y desmembrado el poder soviético en los años 1990-1991, la doctrina comunista se esfumó, (en cierta medida en muchas de las discusiones político-ideológicas) efervesciendo el neoliberalismo como el gran triunfador. De manera tal que, no podía menos que cobrar una gran potencia el argumento relacionado con la eficiencia de una economía de libre mercado, con la supremacía de la libre empresa y la competencia, donde las decisiones económicas se toman en el lugar donde concurren compradores y vendedores en igualdad de condiciones.

Es por ello que, la globalización neoliberal puede entenderse como una nueva etapa en la historia de la dominación humana, correspondiente a un nuevo proceso de colonización a través del cual una nueva clase dominante -cuya característica es ser transnacional- controla a la clase trabajadora de todas las naciones. Los instrumentos de dominación son las compañías transnacionales y las organizaciones internacionales, en particular, el Fondo Monetario Internacional (FMI), El Banco Mundial (BM), y más recientemente la Organización Mundial del Comercio (OMC) (Ugalde y Homedes, 2002).

Aunque debemos destacar acá que muchos de los políticos populistas del mundo (luego de la decadencia del Estado del Bienestar corporativista) se basan en echarle la culpa de todos los problemas internos de sus sociedades al FMI, BM, u otras instituciones de carácter internacional, cuando son en muchos sentidos, las clases políticas despolitizadas y anti-institucionalizadas las generadoras de la pobreza por sus malas administraciones en los servicios públicos de muchos de los Estados en vías de desarrollarse. Es decir, la ampliación de dichas demandas reivindicativas de los ciudadanos son usados por liderazgos de corte no partidista, no profesionales de la política. Provocando el declive de la democracia y con ello, el déficit de muchas economías en pro de mejorar las condiciones de vida de sus conciudadanos.

En tal sentido, culpar a la ligera a instituciones de carácter internacional sin responsabilizarse de sus propios reveses de gobernabilidad económica se les presenta cómodo a la hora de proclamar sus discursos reivindicativos para todos los sectores públicos, y en especial para las

clases más desposeídas.

Por cierto, en casi todas partes del mundo en la era de la globalidad política, la clase dominante transnacional sería aquel conjunto de personas que reside tanto en países ricos como en países pobres que ocupan las posiciones de poder más altas en las compañías transnacionales o que controlan un cierto porcentaje de las acciones de dichas compañías, los grandes terratenientes, y aquellas personas que son dueños de grandes empresas nacionales. "Aunque pertenezcan a culturas muy diferentes, los miembros de esta clase dominante se sienten culturalmente afines, tienen los mismos valores, y se comunican más fácilmente entre ellos que con los trabajadores y los pobres de sus propios países"<sup>1</sup>. Entonces, los valores de la nueva sociedad global serían un vínculo de cohesión social que supera las diferencias culturales que separa a dichas clases a nivel internacional.

Entre tanto, las políticas de corte neoliberal impulsadas por el proceso de globalización económica, tienen como referente programático las llamadas tres "D", esto es, disminución del déficit público, o sea, los gastos sociales que eran el núcleo del Estado de Bienestar; la desregulación laboral, que implica la flexibilización de contratos y salarios desprotegiendo a los trabajadores; y la deslocalización de capitales, que emigran hacia las zonas en las que existen mejores condiciones tales como desregulación en la protección ambiental y una menor carga fiscal.

Se trata de los llamados capitales golondrinas, dando paso a crisis fiscales que repercuten en las economías y trae como consecuencia crisis sociales de envergadura, viéndose afectado por ello el sector salud debido al aumento de las divisas para adquirir el equipo y material médico necesario para la funcionalidad eficaz del sistema sanitario de un país. Según Barona, las consecuencias de esta ideología neoliberal en los servicios públicos y particularmente en la sanidad, han sido devastadoras, presentándose "recortes en el gasto, eliminación de programas estructurales y su sustitución por otros focalizados hacia grupos concretos o tan sólo en períodos de tiempo determinados, limitación del acceso a las prestaciones y privatización de los servicios" (Barona, 2000, p. 32).

De manera tal que la salud pública como disciplina teórico práctica se enfrenta ante un fenómeno casi universal, que resulta de la aceptación global de un modelo económico basado en el capital, el interés y la ren-

ta. Lo alarmante de esta situación sería la pauperización de las poblaciones, conjuntamente con la movilidad social descendente de un gran número de personas.

Estas recetas y principios económicos fueron aplicados con mucho vigor en los gobiernos de Thatcher en el Reino Unido y Reagan en los EEUU. Como medida precisa en cuanto a la aplicación del neoliberalismo, figura el hecho de que durante los años 1980, la política aislacionista de la administración de Reagan “golpeó con ira la agenda de la OMS y otras agencias de la ONU, y condujo a EEUU a suspender su contribución para la OMS y las Naciones Unidas como un todo” (Briggs y Mantini-Briggs, 2004, p. 382).

En la aplicación de esta política internacional norteamericana, jugaron un papel fundamental la difusión del pensamiento conservador de organizaciones como la *Heritage Foundation*, cuyas estrategias y líneas de acción estaban claramente enfrentadas al activismo político desplegado a partir de los años 1970 por la OMS, que proponía el lema de “*Salud para todos en el año 2000*”<sup>m</sup>, como un meta política a alcanzar, denunciando de esta forma los vínculos entre la pobreza y el proceso salud-enfermedad. Ante esta visión social del proceso-salud enfermedad, que denunciaba la existencia de un sistema cada vez menos equitativo e injusto, los neoliberales respondían proclamando la eficacia de la tecnología biomédica para solucionar los problemas de salud, soslayando concientemente los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

A partir de aquí este modelo se convirtió en el credo de las instituciones financieras internacionales como lo son el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM). En Venezuela este conjunto de políticas neoliberales comenzó a aplicarse con el “Gran Viraje” de Carlos Andrés Pérez II (1989-1992), para luego profundizarse con el gobierno de Caldera II (1993-1998) (Hidalgo, 2002, p. 84-102).

De manera que, para resolver las severas recesiones económicas que enfrentaban los países de América Latina en los años 1980, el FMI y el BM exigieron ajustes estructurales que incluían recortes profundos de los servicios sociales públicos. Al mismo tiempo, las crisis económicas de aquellos años pusieron de manifiesto, tal vez de forma más clara que nunca, que las condiciones de salud en América Latina estaban por debajo de lo que se podría esperar dado el nivel de desarrollo socio-eco-

nómico de la región y la magnitud del gasto en salud.

Entre tanto, los ajustes estructurales redujeron el gasto en salud, lo que llevó a un deterioro aun mayor de los servicios de atención médica, y disminuyó la inversión en salud pública, en prevención y promoción de la salud. Concomitantemente, se fueron deteriorando la capacidad administrativa y los programas de formación y capacitación del personal. La Comisión Económica para América Latina (CEPAL-1994) atribuyó el deterioro de los servicios públicos de salud y el empeoramiento de la salud a los recortes presupuestarios exigidos por los ajustes estructurales.

Asimismo, la CEPAL implementó políticas de corte neoliberal que fueron en gran medida responsables del colapso del sector sanitario y obligaron a los ciudadanos a acudir al sector privado para recibir servicios de calidad.

Esta claro entonces el hecho de que otras dimensiones de la vida humana, fueron subordinadas a los valores economicistas de la eficacia y la eficiencia. Sin embargo, el neoliberalismo también demostró ser una utopía más, al igual que la mano invisible de Adam Smith. Prueba de ello es el alto costo social que el paquete neoliberal significó, sobre todo en las sociedades en vías de desarrollo.

Así pues, desde nuestra perspectiva teórica la variable económica de la globalización tiene una fuerte carga ideológica, defendida y patrocinada por los grandes grupos económicos y las empresas multinacionales a nivel global.

#### **4. El globalismo en la sociedad del riesgo**

En opinión de Beck (1998, p. 27), el aspecto economicista de la globalización se denomina globalismo, siendo un aspecto más bien ideológico que proclama al mercado libre y al neoliberalismo como predominantes en el mundo, presagiando su extensión generalizada en todos los rincones del planeta. Esta ideología es profesada generalmente desde el Norte, por parte de los Estados desarrollados a través de las grandes compañías multinacionales y organizaciones económicas y comerciales como la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la OCDE. Esta

es una visión privilegiada por los escépticos, quienes consideran a la globalización como una “ideología propagada por los librecambistas que quieren dismantelar los sistemas de bienestar y recortar los gastos estatales” (Giddens, 2000, p. 21).

Al fenómeno anterior, grupos académicos como el Foro Internacional sobre Globalización (FIG) lo han denominado globalización corporativa. Se trata de una reacción de un grupo de intelectuales que defiende un proceso de globalización más justo e inclusivo. Para ello han propuesto varias alternativas, las cuales buscan apoyar las iniciativas de los movimientos sociales antiglobalización corporativa. Incluso, proceden a atacar abiertamente a estos globalistas corporativos al desenmascarar su posición ideológica, acusándolos de que “consideran que el proceso está al alcance por doquier, porque desde su ventajosa posición entienden que el impulso por privatizar bienes públicos y liberar al mercado de las interferencias del Estado extiende la libertad y la prosperidad por todo el mundo, mejorando así la vida de la personas en todas partes y creando la riqueza económica y material necesaria para acabar con la pobreza y proteger el medio ambiente” (FIG, 2003, p.17).

Los grupos y movimientos sociales antiglobalización corporativa o neoliberal están, paradójicamente, globalizados. De manera tal que: “todos los “adversarios de la globalización” no sólo comparten con sus “adversarios” los medios globales de comunicación, ampliando de ese modo las posibilidades de aplicar esos medios a los fines de los movimientos transnacionales de protesta y las posibilidades organizativas de tales movimientos. También operan sobre la base de los mercados globales, la división global del trabajo y los derechos globales. Sólo esto hace factible su omnipresencia actual y potencial, que trasciende cualquier frontera. Sin dichos recursos sencillamente el G-8 y los países de la OCDE impondrían sin ningún tipo de obstáculos sus intereses, inclinando a la globalización hacia el lado de la balanza que más les favorece” (Beck, 2002b).

Las manifestaciones de los grupos antiglobalización corporativa le achacan al fenómeno los males de la inequidad e injusticia en la repartición de las riquezas a nivel mundial. Prueba de ello son las fuertes protestas que cada enero se presentan durante la realización del Foro Económico Mundial (FEM) celebrado en años sucesivos en Nueva York, Québec y

Davos, dónde se dan cita los directores y ejecutivos corporativos más poderosos del mundo, pues existe descontento e incredulidad por el hecho de que se pueda considerar a la globalización como una suerte de panacea o remedio universal para solucionar los males del mundo.

La respuesta al Foro Económico Mundial ha sido el Foro Social Mundial (FSM), con su sede en la ciudad brasileña de Porto Alegre. Se trata de un evento creado por organizaciones ciudadanas y apoyadas también por diversos Estados, con el objetivo de mostrar que otro mundo es posible (ver Gudynas y Scagliola, 2002: 4-10).

Esta confrontación entre el FEM y el FSM es una de las manifestaciones más palpables de los dos escenarios que presenta la globalización: “la globalización desde arriba”, patrocinada por los mencionados globalistas corporativos o neoliberales, y la “globalización desde abajo”, formulada y defendida por “los movimientos sociales transnacionales y asociaciones ciudadanas, facilitando el crecimiento de una sociedad civil global” (Falk, 1995 en Kirby, 1999, p. 4).

De manera que la globalización engendra su propia oposición, variopinta e increíblemente contradictoria: “anarquistas, sindicalistas, neonacionalistas, ecologistas, parados, incendiarios de centros de refugiados, pequeños empresarios, profesores, sacerdotes, obispos católicos, el Papa, comunistas, fascistas, feministas, ultra ortodoxos y fundamentalistas islámicos” (Beck, 2002b). En lo que coinciden todos los grupos, algunos bien definidos y otros un tanto difusos, es que actúan según el lema que reza que “a la globalización hay que combatirla con globalización”.

Esta confrontación entre los movimientos globalización y antiglobalización no debe ser interpretada como una lucha entre el bien y el mal, pues esto sería un planteamiento muy limitado. Los grupos antiglobalización no son simplemente los abanderados de la justicia y la equidad en el mundo, sino que vendrían a ser “adversarios de los defensores de la globalización que pretenden imponer otras normas globales en el espacio de poder global, frente a otros adversarios de los defensores de la globalización” (Beck, 2002b).

En este sentido, la globalización presenta dos caras de una misma moneda: globalización desde arriba y globalización desde abajo. Las dos facetas representan una forma particular de percibir el fenómeno, acen-

tuándose y definiéndose el modo en el que se aprecia el mismo dependiendo de la óptica del observador, en el caso de los debates académicos, pero también en la forma en la que se vive en la realidad.

Así pues, las personas pueden vivir la globalización de manera privilegiada, sacando provecho del crecimiento económico y de los beneficios que éste implica. Pero también está la parte dramática de los perdedores y los excluidos del proceso, quienes ubicados al margen sufren las penurias de ver como su calidad de vida se deteriora, empeorando por lo tanto la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas de acceso a los servicios de salud para tener una vida digna y saludable.

El panorama anterior esboza una situación conflictiva de lucha de intereses que demuestra el carácter político de la globalización, evidenciándose la pertinencia de estudiar el proceso desde la dimensión política, pues la salud es un bien escaso en cualquier sociedad, trayendo como consecuencia problemas que precisan ser resueltos mediante la política.

Y ello genera, el retorno del populismo y su vertiente explicativa en épocas de globalidad política: el neopopulismo.

## **5. El neopopulismo en las sociedades con altos grados de segmentación política**

En tal sentido, el populismo se presenta como un movimiento político que nace y surge, a partir del siglo XIX, en los partidos clásicos, y que ha tenido profundas disyuntivas críticas para el desenvolvimiento de la democratización política en la historia mundial. En especial, en los países latinoamericanos.

Del populismo se pasa a la forma de neopopulismo que se alimenta de las crisis políticas de los sistemas democráticos establecidos como componente antipolítico, precisamente por el declive del Estado de Bienestar y las inseguridades generadas por tal fenómeno. Así, el término de neopopulismo es muy controversial, pese a que es visto de modo convencional para describir a ciertos actores políticos que han surgido en América Latina en los últimos años, como es el caso de Fujimori en Perú, Menem en Argentina, Bucaram, y Lucio Gutiérrez en Ecuador, y

Chávez en Venezuela, entre otros.

Dicho prefijo “neo”, del populismo de esta época de continua crisis de la gobernabilidad, por la desconfianza de los ciudadanos hacia los partidos políticos, y que promueve liderazgos anti-sistemas institucionales ya establecidos, es totalmente diferente con el populismo del siglo XIX y mediados del siglo XX. Es decir, que se construían por un discurso político motivador que apelaba al pueblo como sujeto revolucionario de las clases obreras que identificaba pueblo, Nación y Estado; que propugnaba el protagonismo estatal en la economía con ideas redistributivas, y que incorporó a las clases populares en la política mediante mecanismos corporativos. Todo esto, además, en torno a la figura de un líder carismático, que es la parte comparable del populismo con el neo-populismo.

Es decir, a raíz de la debacle de los partidos políticos, el clientelismo de Estado, más el déficit de la democracia en las últimas décadas en toda la región, el liderazgo personalista y autoritario se apodera de ciertas mentes de la izquierda borbónica y de tecnócratas de la derecha empresarial, anti-partidos como formas y métodos de superar la crisis de identificación y adhesión de los ciudadanos hacia la política como resurgimiento de ese populismo pretérito. Generando problemas en los establecimientos de las agendas de los Estados con respecto al sector salud, altamente desvinculado de los programas inmediatistas de los populistas.

Así, podemos observar cómo, desde la época del general Boulanger, en la Francia de la Comuna de París (nacionalista- popular), hasta la llegada al poder de Hugo Chávez, ha sido y sigue siendo un fenómeno sinónimo de crisis social, política y económica por la fractura entre los ciudadanos, fractura entre los que se beneficiaron y los que fueron víctimas de la modernidad, en el proceso de establecimiento de la democracia y los partidos, que en muchos sentidos se alejaron de las formas modernas de la política para satisfacer las demandas sociales por la no rendición de cuentas (*accountability*) hacia la población, que demandaba mejoras sociales, y que el Estado de Bienestar, entorno a la social democracia y el social cristianismo, no suplió. Mucho menos el comunismo y el socialismo de corte totalitario en épocas de globalización económica y de globalidad política.

Por ello, los movimientos neopopulistas acuden a una dialéctica simplificadora y anti-política en la cual enlazan argumentos procedentes de ideologías teóricamente heterogéneas, que para épocas de globalidad política y globalización económica no dan respuestas satisfactorias.

Así las cosas, se busca la victimización del pueblo y el mito de la conspiración forma parte de la retórica-discursiva tradicional como propaganda política de "líder único" e "insustituible" en contra de un imperialismo inexistente, que hoy lo pregonan los anti-globalización. Así, se ocultan ciertos aspectos del populismo autoritario y engendran representaciones fundamentales para la conquista de la opinión pública. Aunque cambie según los periodos y el contexto, político-social, el proyecto oficial (del neopopulismo) es regenerar la vida política y acabar con la aparente o real decadencia de las instituciones y de la moral públicas. Base de la hipocresía propuesta como proyecto revolucionario, mermando así el desempeño de la democracia y el Estado de Derecho. Con ello limita el crecimiento sano de una administración pública eficaz y eficiente dando al traste con sus sistemas sanitarios.

Para alcanzar este objetivo, algunos movimientos populistas proponen reformas que son democráticas en un comienzo. Otros se estructuran en organizaciones "anti-políticas" y presentan alternativas autoritarias y xenóforas, que pretenden satisfacer las frustraciones de las clases desposeídas y de los grupos sociales que no se consideran representados por el poder político tradicional

De hecho, existen tipologías que han permanecido a lo largo del tiempo y que es común a cualquier forma tanto de populismo, como de neopopulismo: el culto al jefe. El líder populista reivindica el "sentido común" (Roland Barthes, *Mythologies*, 1957,p.87) y se presenta como la alternativa a la crisis. Es el Mesías, que intenta simbolizar los valores del pueblo bajo una retórica marginal.

A cambio del culto al "jefe", se propone una vuelta a una mítica edad de gloria, a los equilibrios tradicionales alterados por la corrupción de los políticos, bajo reformas plebiscitarias de participación. El culto al "jefe", desde las perspectivas míticas, casi mágico-religiosas, se presenta como un elemento indispensable para la comprensión del populismo y su vertiente moderna, el neopopulismo.

Por ello, populistas y neopopulistas como el Mariscal Averescu en

Rumania, Perón en Argentina, Pujade en Francia y Ross Perot en Estados Unidos, Silvio Berlusconi en Italia, Lula Da Silva en Brasil, así como Hugo Chávez en Venezuela, entre muchos otros, son constancia palpable de ello y remarcan el papel fundamental que el populismo desempeñó y el neopopulismo desempeña en las crisis institucionales tras las oposiciones políticas sin brújula, con contenidos ideológicos desde el neoliberalismo en el proceso de globalidad. Generando así la desconfianza del ciudadano promedio desbocando los sistemas institucionales de la democracia en la desgobernanza. Significa que los liderazgos neopopulistas se mantienen en el poder sin gobernar; son tan solo pantallas mediáticas proyectadas por el descontento popular con los políticos del pasado.

Y de ser así, la prevención del sector público, con respecto al proceso salud-enfermedad, se dejan como formas de clientelismo, manipuladas por sectores oficiales en pro de liderazgos personales; no en pro de una sana funcionalidad de la gobernabilidad eficiente, con claras rendiciones de cuentas en el tiempo como políticas públicas de Estado para mejorar las condiciones de vida. Y ello es un reto fundamental para la defensa de la vida, la protección de los derechos humanos, y muy en especial, en la defensa de la democracia. Es decir, al momento del resurgimiento de liderazgos populistas de corte personal, no se estimulan políticas claras en la toma de decisiones en los sistemas sanitarios.

## 6. Conclusiones

Las posiciones de los autores con respecto al juicio de valores de los efectos de la globalización económica en el proceso-salud enfermedad varían sustancialmente. Se trata de un debate con un contenido ideológico profundo en torno a las ventajas o peligros del neoliberalismo. Quienes ven con optimismo la expansión del libre mercado a nivel global hacen énfasis en que los países en vías de desarrollo pueden aumentar sus ingresos por esta vía. Consustancialmente habría una mejora en la situación de los pobres, quienes aumentarían sus ingresos a la vez que los servicios de salud se optimizarían. Esta es una postura economicista que equipara desarrollo con crecimiento económico, soslayando

la importancia que para el desarrollo humano de los pueblos tienen las particularidades culturales y los conflictos sociopolíticos.

Del otro lado, la corriente pesimista de la globalización económica advierte que se trata de una creación ideológica del mundo desarrollado que trae como consecuencia nuevas formas de explotación, un incremento de las desigualdades y la pauperización de vastos sectores de la población. Esta postura debería centrarse más en admitir que la globalización no es solamente una ficción ideológica, sino una realidad objetiva a la cual hay que hacer frente con proposiciones alternas también factibles en la realidad.

Los cambios en las sociedades actuales, y en especial en nuestra América Latina, son profundos y desbordantes para las ciencias y los procesos de vida. Ello nos remite a repensar muchas categorías de análisis para buscar explicaciones más cónsonas con las nuevas realidades de entrada en el siglo XXI. Así, se hace perentorio comprender la desestructuración de los sistemas de salud pública por efectos del mercado, de la mano de la globalización económica bajo el neoliberalismo.

En tal sentido, Ulrich Beck se refiere a las vías cognitivas para entender los procesos de cambio en las instituciones sociales, invitándonos a reflexionar, en especial desde la sociología y la politología a la sociedad, en sus entornos conflictivos para pensar el futuro.

Para ello nos presenta reflexiones explicativas que han venido maceándose desde su ya famosa tesis sobre la *sociedad del riesgo* y sobre la *modernidad reflexiva*. Explicaciones teóricas que ha utilizado a lo largo de estos últimos años, como condicionantes epistemológicos para la reconstrucción y fundamentación conceptuales, haciendo revisiones e interpretaciones dentro de la sociología clásica, bajo el uso de las nuevas formas de teorización dentro de la interpretación de los efectos de la globalización, tanto política, económica, como cultural, en las sociedades contemporáneas.

Es decir, reinterpretando los clásicos tipo Weber, Marx, entre otros, para imbricar las nuevas formas institucionales y culturales, en función de entender y reconfigurar la democracia, el papel del ciudadano, la sociedad civil, y su participación, de la mano de los partidos políticos, a la par de la influencia de las tecnologías y los medios de comunicación para comprender las transformaciones desbordantes del mundo de hoy.

Además que dichos cambios afectan el sano desenvolvimiento del sector salud, por la implicación de los mercados y la influencia de las empresas en dicho sector.

De allí las grandes contradicciones y paradojas desconcertantes que experimenta el ser humano hoy día. Todo ello va de la mano de profundas crisis sociopolíticas y socioeconómicas, profundos cambios bioéticos que se debe advertir ponen en riesgo la vida del hombre en su entorno y espacios vitales.

Es decir, y nos apoyamos en el pensamiento de Beck: “la globalización, la individualización, la revolución de los géneros, el subempleo y los riesgos globales (como la crisis ecológica y el colapso de los mercados financieros globales). El auténtico reto teórico y político de la segunda modernidad es el hecho de que la sociedad debe responder simultáneamente a todos estos desafíos” (Beck, 2002a).

Ya es posible observar sus primeros efectos dando como resultado el *desdibujamiento* en los patrones conductuales e institucionales del pasado, a formas que podríamos llamar de la *sociedad del riesgo* por las desregulaciones legales, cambios en las relaciones laborales, como el fenómeno de la economía informal, el subempleo, los altos índices de violencia, y por su puesto, la deslegitimación del Estado-Nación.

De estos fenómenos que se registran, se implican las dinámicas contradictorias de la *sociedad del riesgo global*, como tesis fundamental para entender el mundo contemporáneo; tanto en sociedades occidentales, como no occidentales.

Estos son algunos de los lineamientos por los cuales muchos teóricos de las ciencias sociales comprenden la necesidad de analizar los riesgos en la globalización. Con el agravante de que ello trae la necesidad de renovar las funciones y formas de *praxis y acción social* en una subpolítica de la vida. Es decir, las políticas y demandas se reconfiguran de abajo hacia arriba en la discursividad de la política de vida cotidiana, transformadas en cuestiones *locales*, (partiendo del individuo hacia las instituciones y no de las instituciones hacia los individuos) en un marco transnacional.

En fin, analizar en proceso salud-enfermedad en la sociedad del riesgo global implica tener una visión de la reorganización política bajo una óptica interpretativa de la incertidumbre, para enfrentar con más clari-

dad el declive de las políticas públicas sanitarias dentro de los Estados entorno a la construcción de lo político y la política, dentro de las democratizaciones y crisis institucionales vigentes en el proceso de globalidad política y globalización económica reinante.

## 7. Notas

- 1 Politólogo. Magíster. Miembro investigador del Centro de Investigaciones de Política Comparada (CIPCOM-ULA) de la Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. Investigador acreditado por Programa de Promoción al Investigador (PPI - FONACIT) y el Programa de Estimulo al Investigador (PEI-CDCHT -ULA) de Venezuela. Miembro del Consejo de Redacción de la Revista Venezolana de Ciencia Política – Postgrado de Ciencia Política – Universidad de Los Andes. Mérida – Venezuela. Candidato a Doctor en Ciencias Humanas por la Universidad de los Andes. E-mail: [franciscogs@ula.ve](mailto:franciscogs@ula.ve)
- 2 Politólogo, Abogado. Profesor del Departamento de Ciencias de la Conducta, Universidad de los Andes. Magíster en Ciencias Políticas, CEPESAL-ULA. Candidato a Doctor en Ciencias Humanas por la Universidad de los Andes. E-mail: [galcantara77@hotmail.com](mailto:galcantara77@hotmail.com)
- 3 Véase. Ulrich Beck. *La democracia y sus enemigos*. 2000.
- 4 Gaudin, Thierry. Un análisis etnotecnológico de las interacciones entre tecnología y sociedad. En, *Claves para el SIGLO XXI*. 2002.
- 5 Véase. Masini Barbieri, Eleonora. La futurología en acción. En; *claves para el siglo XXI*. 2002.
- 6 Véase, Kirby R. *El papel de los medios de comunicación en el proceso de globalización entrando al siglo XXI*, (Trabajo de Ascenso, Universidad de los Andes). Mérida, Venezuela: (Mimeo), p. 10. 1999.
- 7 Somavía, Juan. Los desafíos de la globalización, del trabajo y el desarrollo social. En *Gobernanza global. Una mirada desde América Latina*. 2002.
- 8 Cf. Montagnier, ¿Qué enfermedades padeceremos en el siglo XXI?, en Bindé Jérôme (Coord.) *Claves para el siglo XXI*, Madrid, Ediciones UNESCO, pp. 95-100, 2002.
- 9 Véase, Kahn, Jennifer. Se recomiendan corazones rotos. En *National Geographic* en Español. vol. 20, N°. 2. Febrero de 2007.
- 10 Véase, PNUD, *Informe sobre el desarrollo humano 2003: los objetivos del milenio, un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza*, Madrid: Ediciones Mundi

Prensa, p. 79, 2003.

- 11 El Índice de Desarrollo Humano (IDH) mide el logro medio de un país en cuanto a tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida larga y saludable, los conocimientos y un nivel decente de vida. Por cuanto se trata de un índice compuesto, el IDH contiene tres variables: la esperanza de vida al nacer, el logro educacional (alfabetización de adultos y la tasa bruta de matriculación primaria, secundaria y terciaria combinada) y el PIB real per cápita (PPA en dólares). El ingreso se considera en el IDH en representación de un nivel decente de vida y en reemplazo de todas las opciones humanas que no se reflejan en las otras dos dimensiones (ver PNUD Venezuela, 2005).
- 12 Ugalde, Antonio y Homedes, Nuria (septiembre, 2002). Globalización, reformas sanitarias y medicamentos en América Latina, en *Boletín Fármacos*, Volumen 5, Número 4, <http://www.boletinfarmacos.org/092002/investigaciones092002B.htm> [Consulta realizada en fecha: 14 de mayo de 2005].
- 13 La Declaración de Alma-Ata (1978) de Salud para todos en el año 2000, proclamó la salud como un derecho humano fundamental, reconoció la grave desigualdad en el estado de salud de la población y la brecha existente entre la salud de las poblaciones de los países desarrollados y en vías de desarrollo, apelo al desarrollo económico y social en nuevo orden internacional, estableció la participación comunitaria en los procesos de prestación de servicios de salud como un derecho y un deber de los ciudadanos y las colectividades, al tiempo que definió la estrategia de la atención primaria como el mecanismo para llegar más efectivamente a la gente con servicios de salud.

## 8. Bibliografía

- Barona, Joseph. (2000). Globalización y desigualdades en salud. Sobre la pretendida crisis del Estado de Bienestar. *Política y Sociedad*, 35, pp. 31-44, Madrid.
- Beck, Ulrich. (2002a). *La sociedad del riesgo global*. España: Siglo Veintiuno Editores.
- (2002b). La paradoja de la globalización. *Diario El País*, Madrid, <http://www.infoamerica.org/teoria/articulos/beck04.htm> [Consulta realizada en fecha: 20 de enero de 2005].
- (2000): *La democracia y sus enemigos*, Barcelona: Paidós.
- (1998): *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona: Paidós.
- Briceño-León, Roberto. (1999). Las ciencias sociales de la salud. En Briceño-León,

- R. (Comp.) *Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance*, Caracas: Fundación Polar, pp. 17-24.
- Briggs, Charles y Mantini-Briggs, Clara (2004). *Las historias en los tiempos del cólera*. Caracas: Editorial Nueva Sociedad.
- Comisión Económica Para América Latina (CEPAL) (1994). *Salud, Equidad y Transformación Productiva en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C., Serie Documentos Reproducidos no. 41, OPS.
- Cornia, Giovanni (2002). La globalización y la salud: resultados y opciones. En *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Recopilación de Artículos, N° 6, pp. 23-31.
- Dollar, David (2002). ¿Es la globalización buena para la salud. En *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Recopilación de Artículos, N° 6, pp. 16-22.
- Foro Internacional Sobre Globalización (FIG) (2003). *Alternativas a la globalización económica*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Frenk, Julio y Gómez, Octavio (enero-marzo 2004). Intercambio de servicios de salud entre México y Estados Unidos. *Foreign Affairs en Español*, en <http://www.foreignaffairs-esp.org/20040101faenespessay040106/julio-frenk-octavio-gomez-dantes/intercambio-de-servicios-de-salud-entre-mexico-y-estados-unidos.htm> [Consulta realizada en fecha: 20 de junio de 2004].
- García, Francisco. (2006). *La globalidad política y la Desestatalización del Estado*. Centro Iberoamericano de Estudios Provinciales y Locales (CIEPROL-ULA). *Revista Provincia* N° 15, enero-junio.
- Gaudin, Thierry. (2002). *Un análisis etnotecnológico de las interacciones entre tecnología y sociedad*. En, Claves para el SIGLO XXI.
- Giddens Anthony. (2000). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*, Madrid: Taurus.
- Gudynas, Eduardo y Scagliola, Andrés (2002). Celebración de la diversidad entre tensiones y contradicciones. En *Nueva Sociedad*, N° 179, May-Jun, pp. 4-10.
- Hidalgo, Manuel (2002). Liderazgo, reforma económica y cambio político en Venezuela, 1989-1998. En Alfredo Ramos Jiménez (Edit.) *La transición venezolana, aproximación al fenómeno Chávez*, Mérida, CIPCOM, pp. 77-130.
- Kahn, Jennifer. (2007). Se recomiendan corazones rotos, en *National Geographic en Español*. Vol. 20, N° 2. Febrero, pp. 9-27.
- Kirby, Robert (1999). *El papel de los medios de comunicación en el proceso de globalización entrando al siglo XXI*. (Trabajo de Ascenso, Universidad de los Andes). Mérida, Venezuela: (Mimeo).

- Macridis, Roy y Hulliung, Mark (1998). *Las ideologías políticas contemporáneas*, Madrid: Alianza Editorial.
- Mc Michael, Anthony (2001). La salud y el entorno humano en un mundo cada vez más globalizado: problemas para los países en desarrollo. En *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Recopilación de artículos N° 4, pp. 53-62.
- Montagnier, Luc (2002). ¿Qué enfermedades padeceremos en el siglo XXI?. En Bindé Jérôme (Coord.) *Claves para el siglo XXI*, Madrid, Ediciones UNESCO, pp. 95-100.
- Organización De Las Naciones Unidas (ONU) (2004). World Population Prospects. The 2004 Revision Database, [en línea] <http://esa.un.org/unpp/> [Consulta realizada en fecha: 12 de marzo de 2005].
- Pazos, Carlos (2002). La globalización económica neoliberal y su incidencia en la salud, en *Revista Cubana de Salud Pública*, N° 28, p. 22-37 [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28\\_1\\_02/spu03102.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu03102.pdf) [Consulta realizada en fecha: 13 de septiembre de 2004].
- Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo (PNUD) (2003). *Informe sobre el desarrollo humano 2003: los objetivos del milenio, un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza*, Madrid: Ediciones Mundi Prensa.
- Rojas, Francisco (jul.-sep. 2003). "El desarrollo de la economía global y su impacto sobre las políticas de salud". *Revista Cubana Salud Pública*, vol.29, no.3, p.253-259, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000300009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300009&lng=es&nrm=iso) [Consulta realizada en fecha: 18 de octubre de 2004].
- Somavía, Juan. (2002). Los desafíos de la globalización, del trabajo y el desarrollo social, en Maggi C., Y Messner D., *Gobernanza global. Una mirada desde América Latina*. Caracas: Nueva-Sociedad.
- Ugalde, Antonio y Homedes, Nuria (septiembre, 2002). Globalización, reformas sanitarias y medicamentos en América Latina, en *Boletín Fármacos*, Volumen 5, Número 4, <http://www.boletinfarmacos.org/092002/investigaciones092002B.htm> [Consulta realizada en fecha: 14 de mayo de 2005].
- Woodward, D., et al. (2001). "Globalization and health: a framework analysis and action", en *Bulletin of the World Health Organization*, 79 (9), p. 875-881.