

Historia, salud y globalización

Cueto, Marcos; Zamora, Víctor (ed.) (2006), *Historia, salud y globalización*. LIMA: IEP, UPCH. 240 páginas.

El libro editado por Cueto y Zamora arriba en un momento en que las discusiones que nos proponen son ineludibles. En primera instancia, nos invitan a repensar el concepto de *Salud Internacional*, convencidos de que la nueva realidad social y epidemiológica en la que estamos insertos, caracterizada por la emergencia de enfermedades infecciosas como el HIV-SIDA y la Gripe Aviar, merecen mayor detenimiento. En una sociedad en constante cambio, donde incluso los actores protagonistas de la salud han mudado sus roles, puede que sea más atinado pensar en términos de *Salud Global*.

Sin embargo, y a lo largo de varios artículos, apuestan a problematizar, antes de creer en la neutralidad de un término que surge en un contexto de auge de la economía neoliberal. La participación desde las últimas décadas de agencias multinacionales de cooperación en la planificación de macro políticas de salud, refuerza este rumbo conceptual, donde lo transnacional se desdibuja dando origen a un panorama más global.

Para sostener este argumento, Cueto y posteriormente Zamora abundan en detalles acerca del surgimiento y desarrollo del modelo de Atención Primaria de Salud (APS). Este ha sido un paradigma que dejó una impronta

en la mirada sobre la salud que han tenido los dirigentes de organizaciones como la OMS y UNICEF, instituciones que en determinado momento de su trayecto histórico se encontraron aunadas tras el objetivo de mejorar la salud en los países en vías de desarrollo. Recordemos que esta concepción dio origen en 1978 a la Declaración de Alma Ata.

Posteriormente, y como resultado del surgimiento de cuestionamientos a los acuerdos firmados y al cambio de posiciones por parte de los representantes de organismos financiadores y de algunos estados, toma fuerza como postura –cuanto menos “alternativa” a la de la APS– el llamado modelo de Atención Primaria Selectiva de Salud (APSS). Este tendrá como objeto revertir lo que se consideró la principal falencia de la APS: la ausencia de realismo en sus objetivos, al proponerse fines como el publicitado “Salud para todos para el 2000”. Mientras tanto, el *realismo y eficiencia* aplicados a través de *un paquete de intervenciones técnicas de bajos costos para combatir los principales problemas de enfermedades en los países pobres, hasta que se implemente la APS*, aún a costa de ser considerados defensores de una visión *tecnocrática y cortoplacista*, pretende ser una propuesta viable.

Este rumbo, profundizado a partir de los años ochenta por los principales organismos financiadores de políticas en salud, procura hoy minimizar los daños producidos por la evolución del sistema económico instalado. Sin embargo, los autores remarcan que tanto los avances y desarrollos tecnológicos en salud, como también las políticas económicas y sociales de los gobiernos, deben ser analizados conjuntamente si es que se pretende llevar adelante profundas reformas sanitarias.

El hecho de que en el libro se utilice a la historia como forma de describir las vinculaciones entre los conceptos de Salud y Globalización, nos posibilita conocer acerca del nexo entre los diversos actores que han influido en la planificación de acciones en salud y su evolución en el tiempo. Un ejemplo de lo anterior es la caracterización sobre la influencia que han tenido organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en la orientación del rumbo de las políticas sanitarias a nivel global. A raíz de esto es que hoy podemos analizar el rol jugado por estas instituciones y por el Banco Mundial en la defensa del libre mercado en la provisión de servicios sanitarios. Más aún: el auxilio de la historia nos permite conocer cómo organizaciones inicialmente politizadas, defensoras de la necesidad de la instalación de los modelos de APS, e inclusive propulsores de políticas particularmente beneficiosas para el tercer mundo, en la actualidad han cambiado sus opciones.

El caso que identifican como paradigmático es el de la OMS y su evolución a lo largo de más treinta años de existencia, además de su particularísima vinculación con el Banco Mundial. En este tema se concentrará Ruger en su artículo centrado particularmente en la descripción del rol de este organismo.

Finalmente, y como forma de aplicar los análisis macro a la realidad latinoamericana, nos aproximamos al caso peruano, donde Zamora indaga sobre cuán preparada está la salud pública de ese país para adaptarse a las prioridades de la agenda global actual. Es decir, nuevamente nos hace conscientes de la imposibilidad de algunos gobiernos para contrarrestar los efectos de la *salud globalizada* en sus territorios, dado que este fenómeno parece no tener fronteras.

Al ser el capítulo más crítico del libro, se detiene a analizar tanto los beneficios como las consecuencias de la *globalidad* en los sectores sociales con menores oportunidades, para quienes los arreglos financieros que suscriben sus actuales gobiernos no parecen ser positivos, ni aún en el largo plazo. De esta forma, incluso se nos invita a debatir en relación al caso de aquellos países que suscriben el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y en el impacto que esto ocasiona sobre el acceso a los medicamentos genéricos, impedido por las multinacionales farmacéuticas.

Para finalizar, encontramos una sugestiva referencia a los resultados de un estudio realizado a través de entre-

vistas a reconocidos especialistas en el campo de la salud pública peruana, donde se pretendió indagar acerca del grado de conocimiento que tienen sobre el fenómeno de la globalización y su impacto en la salud. Las conclusiones, por demás sugestivas, alertan sobre la escasa iniciativa de quienes conducen las políticas nacionales en salud, de formar parte de las discusiones y negociaciones que se dan entre las agencias internacionales sobre el tema de la *salud global*.

En pocas palabras, vale resaltar el hecho de que el libro enriquece el estudio de la relación entre globalización y políticas públicas, aportando elementos a un área impostergable de análisis que busca explicación a los resultados

que hoy afectan la realidad sanitaria en la que estamos inmersos. Nos plantean entonces como impostergable pensar en acciones de control para las consecuencias de una globalización instalada ya hace tiempo, a la que le reconocen riesgos como *la pobreza, la rápida movilidad de enfermedades infecciosas y la diseminación de enfermedades diseminadas por el comercio y las industrias transnacionales como el tabaquismo, o la obesidad*. En última instancia, incluso la emergencia de enfermedades son amenazas que el mercado identifica, sobre todo en países con economías en desarrollo, debido a que requieren de recursos públicos para ser controladas.

Raquel I. Drovetta