

“La nueva salud global”

La reversión de lógica, historia y principios

Alison Katz

El fracaso en el logro de “Salud Para Todos” para el año 2000 es una consecuencia directa de las políticas económicas neoliberales y del enfoque neoliberal en salud de las que se desprende y a las que refuerza. Esta aproximación neoliberal de la salud ignora los principios de la salud pública y las causas de raíz tanto de la pobreza como de la enfermedad. Además, refleja únicamente una sola perspectiva económica, excluyendo a todas las demás y recomienda cantidades más grandes de “caridad / ayuda internacional” para preservar el *status quo* de un orden económico profundamente injusto e irracional. Si interpretamos el fracaso del logro de “Salud para todos” como el resultado de una serie de errores desafortunados en lugar de la consecuencia predecible de ciertas políticas diseñadas para preservar el *status quo*, seguiremos participando del juego de los poderosos.¹

“Salud para Todos” se volvió el eslogan de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1978, en la histórica “Conferencia sobre la Atención Primaria a la Salud”, organizada por la OMS/UNICEF en Alma Ata, en la ex-Unión Soviética. La Conferencia siguió a los “*Les trentes glorieuses*” (1945-1975), el período de treinta años de progreso genuino hacia un mundo más justo y, por ende, más saludable. Esta fue la era de la descolonización, en la que la necesidad de la redistribución del poder y los recursos (incluyendo el derecho de los pueblos a la autodeterminación y

al control sobre los recursos nacionales) era ampliamente reconocido y había un compromiso fuerte para brindar servicios públicos comprensivos y universales para satisfacer las necesidades de salud básicas. Era una época de optimismo, visión moral y progreso genuino. Este optimismo estaba plenamente justificado porque el mundo tenía (y tiene aún) recursos de sobra para asegurar la paz, la seguridad y el bienestar de tod@s. Salud para Todos no es una utopía. Esta meta era (y es) alcanzable aunque sea más ambiciosa que los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que literalmente son una serie de medidas incompletas que fueron definidas y delimitadas por el Grupo de los 8 (G8).

Salud para Todos, basada en justicia social y derechos humanos, es y siempre ha sido un proyecto político. Fue rápidamente desmantelado precisamente porque representaba una amenaza seria al poder y al privilegio. Por lo tanto, el trasfondo de la “nueva salud global” son 30 años más de secuestro neoliberal y la distorsión del proyecto de justicia social declarado en Alma Ata.

La “nueva salud global” y el asalto a Alma Ata

El sistema de salud internacional se presenta hoy en día como una autoridad objetiva y neutral armada de hechos científicos. Sus informes sobre la enfermedad y la muerte no contienen actores, causas, intereses o luchas de poder. Este discurso apolítico y ahistórico es, a fin de cuentas, amoral. La eliminación de estos elementos del debate permite que el *status quo* de injusticia grotesca continúe. Se trata de un proyecto del capitalismo corporativo y monopólico y del neo-colonialismo y así debe ser proclamado.

Alison Katz. *Centre Europe Tiers Monde* (CETIM),
Movimiento de Salud de los Pueblos y OMS
independiente, Ginebra, Suiza
katz.alison@gmail.com
Enviado: December 5, 2007,
Revisado y aceptado: diciembre 13, 2007
Conflictos de intereses declarados: ninguno

Es de importancia crítica evaluar a esta “nueva salud global” en relación a los intereses e intenciones reales de sus arquitectos: los gobiernos de los países ricos y poderosos (el G8), sus corporaciones transnacionales y las instituciones financieras internacionales. También es importante entender que la “ayuda” internacional (sobre la que la “nueva salud global” está basada en gran parte) es un elemento esencial de esta arquitectura geopolítica y financiera.²

La “nueva salud global” se caracteriza por una serie de inversiones de la lógica, la historia y los principios que parecen ser aceptados sin crítica incluso entre analistas progresistas. El tema “la inversión en salud en pos del desarrollo económico” es, quizá, el mejor ejemplo. La idea de que la atención a unas cuantas enfermedades traerá prosperidad a los individuos, sus comunidades e, incluso, a las naciones enteras, es la lógica detrás de un gran número de iniciativas internacionales y programas. Desde luego, es también la tesis detrás del reporte Sachs³ (discutido posteriormente). Este reporte se constituyó en el proyecto y la publicación emblemática de la OMS durante el mandato del Dr Brundtland (1998-2003).

Seámos claros: la pobreza es el determinante individual más importante para la mala salud. Ésta, a su vez, exacerba la pobreza existente. Sin embargo, la mala salud está lejos de ser el determinante individual más importante de la pobreza. Ninguna cantidad de intervenciones médicas excelentes será suficiente para que la gente pobre (o sus países) se vuelvan ricos en un futuro si su economía nacional continúa estando estrangulada por deudas, condiciones de comercio injustas y el saqueo de sus recursos naturales. Las intervenciones médicas simplemente les permitirán a los individuos sobrevivir un poco más para poder contribuir con su trabajo al mismo sistema que, en primer lugar, los empobreció. Debe quedar claro que la relación entre la enfermedad y la pobreza tiene dos direcciones, pero no es simétrica.

La salud, entendida como inversión económica en pos del desarrollo (o en un lenguaje más honesto:

para el crecimiento, la productividad y el producto interno bruto, es decir: objetivos que tienen muy poco que ver con el desarrollo genuino y emancipatorio) es incompatible con la salud como derecho humano. Es más, invierte el principio y convierte a la salud en un medio para lograr un objetivo, en lugar de ser un objetivo en sí mismo. Se puede añadir que en el mundo de hoy hay grandes sectores de la población (incluyendo a los marginados en los países ricos) que están excluidos de la posibilidad de hacer una contribución a la productividad o al producto interno bruto. De acuerdo a esta lógica, estos grupos (junto con los niños, los ancianos, los prisioneros y los discapacitados), de acuerdo a esta lógica, tendrían una muy baja posibilidad de reclamar el derecho a la salud.

La salud como inversión para el desarrollo es también una reversión de la historia de la salud pública. Un siglo de experiencia en salud pública nos muestra que el acceso a una alimentación decente, agua limpia, sanidad adecuada, vivienda, seguridad, etc., son las precondiciones para el funcionamiento del sistema inmunológico y, por lo tanto, los determinantes más importantes de la salud. Estos hechos son del conocimiento de todas las personas y están documentados en cientos de textos, por lo tanto, no necesitamos elaborar más sobre ellos aquí. A menos de que se trabaje sobre las condiciones de miseria en los países pobres, continuarán existiendo niveles vergonzosos de enfermedades prevenibles y muertes. Estarán intercaladas historias de “éxitos” que son halardeados como la “evidencia de base” para seguir adelante.

Es muy poco probable que se enfatizen y atiendan las condiciones de vida miserables a través de intervenciones diseñadas por la comunidad internacional. Principalmente porque esto implica un reordenamiento radical de los acuerdos mundiales, incluyendo la redistribución del poder y los recursos. Además, el derecho a la salud no es una cuestión de caridad o de ayuda internacional (incluso suponiendo que éstas fueran actividades genuinamente altruistas). Las fundaciones “filantrópicas”, que cuentan con una enorme riqueza derivada del mismo sistema que ha

empobrecido a miles de millones de personas, no tienen un rol legítimo en el diseño de políticas de salud pública y su interés debe ser urgentemente investigado y expuesto. El derecho a la salud, como cualquier otro derecho social y económico, debe ser soportado por un orden internacional justo que incluya sistemas de impuestos redistributivos y progresistas, de modo que los Estados soberanos puedan satisfacer las necesidades básicas de su población, sin intervención extranjera. De ese modo, nuestros filántropos (que además son personas muy bien remuneradas) contribuirían a la salud por medio de los impuestos, como cualquier otro ciudadano.

Se tendrá que trabajar sobre las condiciones miserables de vida a través de reformas macroeconómicas por la justicia social, posibilitando el Derecho al Desarrollo y el Derecho a la Autodeterminación. Como cualquier otro derecho humano que alguna vez ha sido ganado, el pueblo tendrá que luchar por medio de movimientos políticos y sociales. En este momento en la historia, la respuesta más constructiva de la comunidad internacional sería apoyar tal lucha.

Desarrollo por medio de caridad?

La inversión de la lógica, la historia y los principios nos conducen a la pregunta esencial del área de la salud y la macroeconomía: ¿Deben dirigirse los esfuerzos para el desarrollo de millones de personas por medio de la “caridad” y la “ayuda” internacional o hacia miles de millones y billones por medio de un orden económico internacional justo que reconozca la salud y las condiciones para la salud como derechos? Ésta última fue la elección de los estados miembro de la OMS en Alma Ata.

El reporte “Macroeconomía y Salud. Invertir en salud en pro del desarrollo económico” ha sido adoptado como modelo para el diseño de políticas internacionales de salud. Propone una serie de intervenciones médicas a ser puestas en marcha a través de donaciones financieras. En el reporte de la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS, diecinueve de los economistas más

eminentes del mundo (bajo el liderazgo de Sachs) sugieren que no hay otro modo de distribuir el ingreso y los recursos entre países que no sea *la ayuda internacional*.

Hay una desproporción destacada entre las sumas que se podrían recaudar por medio de la “ayuda” internacional (cerca de \$50 mil millones anuales en total) y las sumas que serían logradas por medio de medidas macroeconómicas simples (cientos de miles de millones o, posiblemente, billones cada año). El reporte Sachs estima ganancias económicas de \$ 360 mil millones por año (entre 2015 y 2020) si los donantes contribuyeran \$ 27 mil millones anuales hasta el 2015 (y a partir de entonces, \$ 37 mil millones anuales) a una serie de intervenciones médicas básicas.

Para evaluar el valor de esta aproximación, estos \$ 360 mil millones de ganancias, deben ser comparadas a las cantidades que son actualmente perdidas por los países pobres cada año en transferencias internacionales profundamente injustas realizadas entre el sur y el norte y que, en cambio, serían liberadas a los países pobres si las reformas macroeconómicas fueran implementadas y un nuevo orden económico internacional establecido. Estas transferencias internacionales (de norte a sur) incluyen: deudas, condiciones injustas de comercio y proteccionismo del norte, paraísos fiscales y fuga de capitales, zonas de libre comercio, Programas de Ajuste Estructural y documentos sobre las estrategias de reducción de la pobreza, inversiones directas extranjeras, la propiedad intelectual y los TRIPS, la fuga de cerebros, la ayuda misma y (una práctica colonial que está siendo revivida) la invasión de los Estados soberanos por la contundente apropiación de los recursos.

Las estimaciones de las pérdidas a través de estas transferencias varían, pero las cifras siguientes, sin indicativas de la desproporción: se pierden US \$ 700 mil millones anualmente por medio del comercio injusto; \$ 382 mil millones a través de las deudas y \$ 160 mil millones por medio de la fuga de capitales y los paraísos fiscales. Los flujos financieros descontrolados (\$ 1.5 billones diarios)

desestabilizan seriamente las economías de los países pobres. Si se les aplicaran impuestos, brindarían \$ 250 mil millones anualmente. Las inversiones extranjeras directas (IED) (que consisten principalmente en una transferencia de la propiedad de la base del capital y el potencial productivo de los países en vías de desarrollo a entidades fuera de sus fronteras, es el proyecto más reciente y rentable. Argentina, la 7ª economía más grande del mundo, ha sido saqueada por extranjeros a través de las IEDs.

En promedio, la ayuda extranjera tiene un beneficio 1.5 veces más grande para el país “donante” que para el beneficiario. Hoy en día, mucha de la ayuda está al servicio de la deuda y no es exageración sugerir que esto constituye trabajo forzado a nivel de las naciones. Pero el valor real de la deuda, la ayuda y muchos otros mecanismos para transferir los recursos del sur al norte, es el dominio absoluto, que se promueve las políticas económicas para los países pobres, a pesar de que esto contradice descaradamente las condicionalidades relacionadas con la gobernabilidad democrática.

Los países en desarrollo deben elegir entre \$ 27 (o \$ 37) mil millones de dólares en ayuda internacional anual, que producirán 360 mil millones anuales (a partir del 2015) o \$ 700 + \$ 382 + \$ 160 + \$ 250 mil millones (por lo menos) anuales, los que serían liberados de manera inmediata a través de la reforma macroeconómica y estarían disponibles para uso del pueblo en los

países en desarrollo, los Estados soberanos que trabajen en pos de la satisfacción de las necesidades de su población y la confiabilidad y la sustentabilidad, sin interferencia extranjera. No sería una decisión difícil si fuera presentada de modo transparente a los ciudadanos de los países en desarrollo.

La reapropiación de la lucha social por la “Salud para Todos” es paralela a la resistencia mundial en contra de la imposición de políticas neoliberales en todos los aspectos de vida. En un mundo de abundancia, Salud para Todos no es una utopía. Otro mundo es posible y también lo es la Salud para Todos. El reto está en la confrontación de la inestabilidad de la violencia, lograda a través de la codicia y la explotación, con la estabilidad de la paz alcanzada por medio de justicia social y el respeto genuino a los derechos humanos.²

Referencias

1. Centre Europe Tiers Monde (CETIM) / People's Health Movement (PHM). *La Santé pour Tous ! Se réapproprié Alma Ata*. CETIM, Genève, janvier 2007.
2. David Sogge. *Give and Take. What is the matter with international aid*. Zed Books, 2002
3. World Health Organization. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. WHO, Geneva, December 2001.
4. Katz, Alison. *The Sachs Report: Investing in Health for Economic Development – or increasing the size of the crumbs from the rich man's table?* International Journal of Health Services, Vol 34 (4) 2004 p.751-773 and Vol 35 (1) 2005 p.171-188.



Medicina Social

Salud Para Todos