

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"Dr. JOSÉ ASSEF YARA"
CIEGO DE ÁVILA

Impactos de la globalización neoliberal en la salud de la población de los países en desarrollo
Neoliberal globalization impacts on the population health of developing countries

Reinaldo Pablo García Pérez¹, Antonio Antelo Hunt², Yenifer Bringas Sosa³.

RESUMEN

Se realizó una revisión de la globalización neoliberal haciendo una reflexión histórica como proceso objetivo concreto configurado por el desarrollo económico-social de la humanidad y una valoración de sus impactos en la esfera de la salud humana comparando indicadores de salud entre un grupo de países desarrollados con relación a otro en desarrollo. A partir de las estadísticas sanitarias mundiales, de la Organización Mundial de la Salud, se definieron indicadores sanitarios que directamente expresan el nivel de salud alcanzado en una nación: la tasa de mortalidad de menores de un año, la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos y la esperanza de vida al nacer, e indicadores que muestran la inversión presupuestaria anual realizada por los gobiernos al sector: el gasto total en salud como % del producto interno bruto y el gasto público per cápita en dólares internacionales. Se recurrió a métodos teóricos que propiciaron la triangulación como estrategia de discusión para contrastar la información e identificar puntos comunes que evidencien las diferencias y brechas existentes entre las naciones ricas y las naciones pobres, en detrimento de estas últimas.

Palabras clave: CAPITALISMO, GLOBALIZACIÓN NEOLIBERAL, PAÍSES EN DESARROLLO, INDICADORES DE SALUD.

ABSTRACT

A review of neoliberal globalization was made doing a historical reflection as specific objective process, conformed by the economic and social mankind development and an assessment of their impacts on the human health area, comparing health indicators among a group of developed countries related to other developing countries. From global sanitary statistics, the World Health Organization, health indicators were identified that directly express the level of health reached in a nation: the death rate of children under one year, the maternal mortality ratio per 100 000 live births and life expectancy at birth and indicators that show the annual budget investment by government to sector: total expenditure on health as % of gross domestic product and per capita public expenditure in international dollars. Theoretical methods were used that propitiate the triangulation as a strategy of discussion to verify the information and identify common points that demonstrate the differences and gaps between rich and poor nations to the detriment of these latter.

Keywords: CAPITALISM, NEOLIBERAL GLOBALIZATION, DEVELOPING COUNTRIES, HEALTH INDICATORS.

1. Máster en Educación Médica. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.
2. Licenciado en Economía. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.
3. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Cuantiosos cambios han acontecido en el orbe que han compulsado el proceso de globalización en los últimos años, cambios económicos, políticos, sociales y tecnológicos. Dichos cambios han compulsado la conformación de un nuevo orden económico internacional que se sustenta en el esquema de globalización neoliberal, exacerbando los contrastes económicos, sociales, culturales y tecnológicos entre los países en desarrollo, del Sur o del Tercer mundo y los países desarrollados, del Norte o del Primer mundo. El neoliberalismo se acentuó vertiginosamente en la segunda mitad del pasado siglo, lo que unido a las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones ha suscitado cambios radicales en la sociedad, comparables a los que se produjeron con la Revolución Industrial. Se vive, por tanto, una segunda revolución capitalista, donde existe interdependencia e imbricación cada vez más estrecha de las economías entre países pues la libertad de circulación y los flujos de capitales es total y dominante en la economía mundial. Esta segunda revolución capitalista no postula la conquista de países sino de mercados y su ambición no es el control físico de cuerpos humanos ni la conquista de territorios, como fue el caso de las invasiones coloniales, sino el control y posesión de las riquezas existentes en el globo terráqueo. En esta nueva era, denominada Era de la Globalización, es impostergable redefinir conceptos establecidos a partir del siglo XVIII, tales como: Estado, nación, soberanía, independencia, fronteras y ciudadanía.⁽¹⁾

A pesar del desarrollo científico y tecnológico alcanzado por la humanidad, un sin número de hechos muestran un abismo, una brecha, una diferencia marcada entre las condiciones en que viven la mayoría de los habitantes de la tierra en pleno siglo XXI. Son inestimables las discordancias que impone el orden económico mundial a los países en desarrollo, cada día se amplían los contrastes entre ricos y pobres, y coexiste una parte del mundo sofisticado, próspero y altamente consumidor con otra cada vez más marginado, excluido y devastado.

No transcurre un día sin que se escuche, se vea o se lea algo sobre globalización neoliberal o se haga alusión a algún hecho que denote su efecto flagelo en los países en desarrollo o para los sectores menos favorecidos de los países desarrollados; pero ¿qué es la globalización?, ¿cómo está impactando en la esfera de la salud humana?, ¿qué diferencias evidencian los indicadores de salud entre los países en desarrollo y los desarrollados? En virtud de las divergencias que tienen lugar en el contexto global se pretende con este trabajo: describir la globalización de la política neoliberal como modelo capitalista, identificar los principales impactos negativos de la globalización neoliberal en la esfera de la salud humana y evaluar comparativamente indicadores de salud seleccionados entre un grupo de países desarrollados y otro grupo de países en desarrollo.

Se realizó una revisión bibliográfica haciendo una reflexión histórica de la globalización neoliberal y una evaluación de sus consecuencias en la esfera de la salud humana. A partir de las Estadísticas Sanitarias Mundiales, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2009, se identificaron indicadores sanitarios en dos dimensiones: los que directamente expresan el nivel de salud de la población de un país y los que muestran la inversión presupuestaria anual realizada por los gobiernos al sector e indirectamente lo preestablecen al determinar la obtención de los primeros. En la primera dimensión se incorporaron tres indicadores: la tasa de mortalidad de menores de un año, la razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos y la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) y en la segunda se definieron dos: el gasto total en salud como % del Producto Interno Bruto (PBI) y el gasto público per cápita en dólares internacionales. Se conformaron dos grupos de países: desarrollados y en desarrollo, e intencionalmente se identificaron 14 naciones en cada uno de ellos; estableciéndose como primer criterio selectivo que fueran naciones miembros de Naciones Unidas y como segundo criterio se estableció incluir países cuyas informaciones se divulgaran periódicamente en la prensa cubana. Se utilizó un sistema de métodos teóricos –análisis-síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico- que propició la triangulación como estrategia de discusión que nos permitió contrastar la información e identificar puntos comunes. En cada tabla se calculó la media del indicador seleccionado para cada grupo de países como medida resumen que facilitará describirlo como conjunto.

DESARROLLO

La globalización neoliberal: modelo impuesto por el capitalismo.

El propio desarrollo económico-social de la humanidad ha ido configurando paulatinamente un proceso de globalización, en el que se interrelaciona el Estado-Nación con la economía del mundo, independientemente de los mitos engañosos e ideológicos que le imprime el neoliberalismo. La globalización como proceso real objetivo tiene sus raíces históricas concretas a partir del siglo XV con la presencia, conquista y colonización de los europeos en Asia, África y el nuevo mundo, lo que condicionó un mercado intercontinental que progresó paulatinamente hacia a la internacionalización del capital.⁽¹⁾ El proceso de globalización de la economía a escala universal constituye la homogeneización de las políticas y las economías caracterizado esencialmente por una alta competitividad internacional que genera el incremento acelerado del comercio y capitales que sobrepasan fronteras nacionales.⁽²⁾ La globalización es el fenómeno más dominante en la sociedad contemporánea y el que más influye en la vida diaria de la personas.⁽³⁾

Indiscutiblemente la globalización no siempre puede verse como algo perverso, maligno o referido únicamente al problema económico pues al referirnos como término se establecen analogías con asuntos de interés planetario tales como compartir conocimientos y cultura, y la coparticipación de todas las naciones para asegurar el derecho a la educación, a la salud y a la protección medioambiental e intercambiando los más puros y nobles valores entre países y personas: la igualdad y la justicia social.⁽⁴⁾ Sin embargo, impugnablemente en otro plano se evidencia una globalización manipulada por el neoliberalismo denominada globalización neoliberal que no se limita únicamente al plano económico como proceso pluridimensional, sino que también atañe a la política, la cultura y muchos otros sectores sociales tales como la educación y la salud, y que no ha conducido a una sociedad global donde sus beneficiarios sean mejor distribuidos, sino al contrario a una sociedad cada vez más fragmentada que acumula riqueza en un extremo y pobreza en el otro.⁽⁵⁾

El neoliberalismo manipulador de la economía global aparece en la década del 70, con Margaret Thatcher en el poder en Inglaterra y Ronald Reagan en Estados Unidos, entendida como corriente de pensamiento económico burgués que aboga por la propiedad privada, el libre mercado como elemento controlador sin la intervención del Estado en la regulación de la economía y la acumulación de capitales por los grupos dominantes.^(1, 3) La teoría instrumentada como política o modelo económico neoliberal tiene sus cimientos históricos en el liberalismo económico surgido en Francia e Inglaterra en los siglos XVII, XVIII y XIX. El prefijo “neo” incorporado al añejado y doctrinario término liberalismo denota la aplicación a las condiciones históricas de la segunda posguerra caracterizada por el mercado financiero globalizado y los programas de ajuste del Fondo Monetario Internacional,⁽⁴⁾ pero el pensamiento esencial es aquel que tiene en Adam Smith, economista clásico inglés, su exponente más relevante: el sistema capitalista como “orden natural” y mecanismo perfecto de relojería dotado de un corazón autorregulable y perfecto (el mercado) en tanto ninguna fuerza extraña interfiera en su esencial equilibrio, la propiedad privada coincidente con la “naturaleza humana” y el interés particular coincidente con el interés general, el Estado como mero guardián encargado de “producir seguridad” y intrínsecamente alejado de la actividad económica privada.⁽⁶⁾

La ciencia se desarrolla vertiginosamente, ligada estrechamente al avance tecnológico. Su carácter universal hace que sus influencias se extiendan a la totalidad de los campos de la sociedad. La globalización neoliberal surge como matriz de pensamiento en los siglos XVII, XVIII y XIX ligada directamente al surgimiento del capitalismo frente al absolutismo y la escolástica feudal. Dos siglos después, la teoría de transición neoliberal describe una trayectoria que va desde el surgimiento del capitalismo hasta la argumentación de su preservación y eternidad. Apologéticamente su largo trayecto histórico media entre la “mano invisible de Smith, errónea en su esencia, pero que marcha el arranque progresista de la sociedad burguesa y la apología abierta de Friedman o cualquiera de los voceros del Instituto Cato que tratan de argumentar científicamente las condiciones del capitalismo de la globalización neoliberal hasta los inicios del siglo XXI.⁽⁶⁾ El neoliberalismo globalizador ha excedido sus límites de la Economía como ciencia social, sobrepasando los campos de otras ciencias afines, tales como la Administración, la Ciencia política, la Demografía, el Derecho, la Historia y la Sociología, entre otras.

Es obvio que cualquier enfoque reflexivo que se realice sobre la globalización neoliberal sea necesario comprender el capitalismo monopolista transnacional imperante en el presente, estadio del Capitalismo Monopolista de Estado, en el que se manifiestan “economía y Estados que globalizan y economías y Estados que son globalizados”, integración encabezada y sustentada por la oligarquía financiera internacional.⁽⁷⁾ En la actual etapa la economía mundial se caracteriza por la estrecha y dependiente interrelación existente entre las economías de las naciones, sostenida por el desarrollo del transporte, las comunicaciones y por el procesamiento y transmisión automatizado de la información, como síntesis de un conjunto de tendencias y concepciones contemporáneas el campo científico-técnico, económico, político, social, ambiental, jurídico e institucional que supone un eminente e importante riesgo para las países en desarrollo debido a su posición vulnerable y dependiente dentro del sistema de relaciones internacionales.⁽⁸⁾

El modelo neoliberal, multiplicado como pandemia mundial sobre todo en el plano ideológico, presupone estrategias de desarrollo “hacia fuera” con fomento de exportaciones, lo cual presume engañosamente un aumento de los ingresos y una reactivación de las economías internas de los países en desarrollo. En el mundo se está produciendo un proceso acelerado de transnacionalización y de desnacionalización, a consecuencia las presiones y disposiciones de la oligarquía financiera especulativa transnacional, la cual se apropia de la mayor parte de la plusvalía producida en el planeta. Su efecto en los países en desarrollo ha implicado la insostenibilidad económica nacional y una precaria situación social.⁽⁹⁾ La precarización expandida desde la década de los 80, como concepto político, se refiere a la inseguridad, incertidumbre y falta de garantía de las condiciones socio-económicas -en el plano laboral- de los grupos sociales menos favorecidos y sus tres efectos fundamentales son la pérdida del poder negociador de los sindicatos y trabajadores, la caída generalizada de salarios y desprotección social progresiva y la flexibilidad en los contratos empresariales con el fin de buscar optimización de ganancias y, en algunos casos, evasión de otros compromisos financieros.⁽¹⁰⁾

Los efectos sociales de la globalización neoliberal son devastadores, baste solo apreciar que el 33,5% de la población recibe un ingreso por debajo de dos dólares diarios (pobreza extrema), no tienen acceso a la educación, no cuentan con atención médica.⁽¹¹⁾ El mercado capitalista –aunque ha concentrado la pobreza masiva en los países en desarrollo- no ha dejado de producir oligarquías tercermundistas de consumo imitativo e islotes de pobreza en los países considerados ricos. Pobreza está que en el Primer Mundo es incluso mayor de lo que supone la propaganda del lujo como estilo de vida. Baste solo señalar que en los Estados Unidos el 20% de la población es analfabeta y el 17% de ella es pobre, en Europa hay 14,2 millones de desempleados y 68 millones de pobres, cifras superadas significativamente a partir de 2008 con el inicio de la crisis económica global. No obstante, las enormes diferencias en ingreso y consumo se presentan entre lo que ambiguamente se denomina “Norte” y “Sur”, desigualdad que se va incrementando en una marcada inequidad que se acrecienta con la misma velocidad que la especulación financiera que caracteriza el modelo neoliberal.⁽⁶⁾ La neoliberalismo ha fragmentado a la humanidad en globalizadores y globalizados, resultando una sociedad mundial dual con un sector reducido que aprovecha todas las ventajas y acumula cada vez más riqueza y una amplia gama de globalizados, excluidos de sus beneficios y cada vez más empobrecidos. Las desigualdades se evidencian en la distribución del PBI mundial donde el 80% corresponde a los mil cien millones de personas del mundo desarrollado y el 20% restante a los cinco mil millones de los países en desarrollo.⁽⁵⁾

El desarrollo, derivado del crecimiento económico, significa una mejor calidad de vida de los ciudadanos gracias a los adelantos que este pudiera concretar en las áreas de salud, educación, el nivel de vida e ingreso. La teoría generalizada es que los países que aún no se han desarrollado actualmente están en vías de desarrollo o lo harán en el futuro, conjetura está que hoy pierde toda posibilidad de corroborarse, al contrario, los países en desarrollo son cada vez menos desarrollados, pobres y dependientes.⁽¹²⁾

Simultáneamente al desarrollo de la globalización neoliberal se visualiza la tendencia hacia la integración de bloques económicos regionales mostrado en hechos tales como: el Tratado de Libre Comercio entre México, Estados Unidos y Canadá en 1993, Mercado Común Europeo, actual Unión

Europea (rompimiento de las barreras comerciales 1994); o sea, Norteamérica por un lado, Europa por otro y en otra dimensión el contexto asiático encabezado por Japón. En otro plano se aprecia una América Latina pobre y con una deuda externa impagable que se vio seriamente amenazada con la introducción del Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA) y la dolarización de sus países, ambos procesos promulgados y liderados por Estados Unidos. El ALCA para Estados Unidos significa un aparato más para ejercer el poder y manipular conforme a sus intereses a los gobiernos de la región, recrudeciendo de esta forma los efectos devastadores de la globalización neoliberal en los países latinoamericanos. Un ejemplo fehaciente de la inviabilidad del ALCA para los pueblos lo constituye el bloque económico conformado por Canadá, Estados Unidos y México, integración que ha significado para México un caos económico y social, no siendo así para los otros dos poderosos países; demostrándose que no es posible la integración en bloques bajo condiciones de desigualdad nacional. El bloque europeo es diferente pues es una alianza entre iguales y el euro significa el reconocimiento de igualdad entre iguales en lo esencial, a pesar de determinadas diferencias existentes.⁽²⁾

En la declaración final del VI Congreso de la Asociación de América Latina y el Caribe, celebrado en 1997, se esbozan las secuelas que para la región trajo la generalización de fórmulas neoliberales con profundización y recrudecimiento de la brecha existente entre ricos y pobres. Las recetas aplicadas demostraron la no viabilidad del modelo y por ende, su incapacidad para erradicar la pobreza, la inflación, los escándalos de corrupción y asegurar un crecimiento económico estable con equidad, producción de bienes y servicios sobre la especulación financiera, y la disminución de la marginalización de amplios sectores sociales, entre otras muchas.⁽¹⁾

La crisis económica global es producto directo del modelo neoliberal. Se origina, a partir de agosto de 2007, después de alto auge de la economía en general y en particular cuando las instituciones financieras estadounidenses adquirieron préstamos malos hipotecarios o inmobiliarios y los convirtieron en riesgosos títulos de valores que fueron adquiridos por inversionistas y otras entidades financieras del mundo a través de la bolsa de valores, mientras el sector de la construcción e inmobiliarias crecieron deliberada y aceleradamente aumentando sustancialmente sus ganancias especulativas. Posteriormente, cuando las prósperas ganancias de las inmobiliarias comenzaron a descender y los inversionistas pretendieron deshacerse de dichos títulos, luego de conocerse que estaban respaldados por préstamos malos concedidos para viviendas, desencadenaron pérdidas y quiebras de entidades financieras, intermediarios financieros y bancos hasta conducir a la fase recesiva económica capitalista mundial.⁽¹³⁾ El terremoto de Wall Street ha desconcertado al *establishment* global provocando por un lado, pánico y declaraciones alarmistas en la cúspide del poder y por otro, predicciones de un acontecimiento que podría inaugurar un cambio de época. Las víctimas no tienen la responsabilidad de esta crisis pues el efecto dominó que desató a escala universal en la economía era presumiblemente esperado por la propia esencia globalizadora del neoliberalismo.⁽¹⁴⁾

La globalización tiene una doble significación, por un lado simboliza esperanza al progreso, a la paz y la posibilidad de un mundo unido y mejor, y por otro, representa sumisión, limitación autonómica y peligro económico, técnico, político, ideológico y cultural para las naciones, con debilitamiento del Estado e incapacidad de controlar, monitorear, regular y administrar la economía ante el predominio injerencista de las Transnacionales y su incapacidad de proteger los elementales derechos humanos.⁽¹⁵⁾

Impactos negativos de la globalización neoliberal en la esfera de la salud en los países en desarrollo.

La humanidad nunca antes había contado con tantos recursos para mejorar el estado de salud de la población y para alcanzar las pretenciosas metas proyectadas por organismos internacionales. La economía de la salud mundial está creciendo un ritmo mayor que el PIB, pues la proporción que representa del PIB mundial pasó de un 8% a un 8,6%, entre 2000 y 2005. En cifras absolutas esto supone un crecimiento del gasto mundial en salud de 35% en un período de cinco años. Por un lado, los conocimientos en materia de salud están creciendo rápidamente y la revolución tecnológica está multiplicando las posibilidades y potencialidades de mejorar la salud y transformar la cultura sanitaria y por otro, está surgiendo una rectoría mundial de compromiso de eliminar la pobreza, como demuestran

los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, los notables progresos registrados en el ámbito de la salud en las últimas décadas han sido muy desiguales con una sustancial mejoría en una minoría de países y al mismo tiempo que la mayoría de los países están quedando cada vez más rezagados.⁽¹⁶⁾ Desigualdades que se resumen en los siguientes enunciados:

1. El acceso a la salud no constituye un derecho, por el contrario, representa una prestación, que para acceder a ella hay que pagarla, al igual que la educación. Premisa condicionada a los gobiernos por el Banco Mundial.⁽¹⁵⁾
2. La globalización neoliberal se sustenta sobre el criterio que los servicios de salud son un bien y que su máximo interés se expresa en el poderío de la internacionalización del capital transnacional, en el cual las personas son consideradas mercancías.⁽¹⁶⁾
3. Cuando la población carece de protección social y suele tener que pagar la atención médica, puede verse enfrentada a gastos sanitarios catastróficos; provocando que más de 100 millones de personas caigan en los niveles de pobreza todos los años por verse obligadas a costear la atención sanitaria en servicios privados. Es contradictorio que la privatización desmedida y el mercado de los servicios de salud generados por el neoliberalismo incrementan los precios de la atención médica cada vez más⁽¹⁶⁾ y que los presupuestos destinados al sector salud se reduzcan progresivamente provocando limitaciones en los recursos indispensables, reducción de la capacidad hospitalaria, despido a personal de salud y pago de bajos salarios.
4. El incremento de la pobreza, perpetua el triángulo morbo que conforma con la desnutrición y las enfermedades infectocontagiosas.⁽¹⁵⁾
5. El incremento de la población mundial en pobreza extrema incluso en los países desarrollados, los problemas alimentarios, las limitaciones para obtener agua potable y la falta de higienización ambiental están incrementando las enfermedades nutricionales, la morbilidad materno-infantil, las epidemias causadas por enfermedades transmisibles y el resurgimiento de otras que estaban casi olvidadas por la humanidad denominadas enfermedades reemergentes.⁽¹⁵⁾
6. El flujo creciente de poblaciones, servicios y productos entre fronteras internacionales implica mayores riesgos a la salud, favoreciendo la rápida propagación de enfermedades y el resurgimiento de otras casi erradicadas o que se encontraban bajo control.⁽¹²⁾
7. La tecnología en el campo de la salud ha sido enriquecida en los últimos años por el auge y acelerado desarrollo, ampliándose de esta forma el horizonte de posibilidades diagnósticas y terapéuticas, pero la mayoría de la población de los países en desarrollo no tiene acceso a estas modernas técnicas por su incapacidad económica para afrontarlas.⁽¹⁸⁾
8. El gasto mundial en equipos y material médico pasó de US\$ 145 000 millones en 1998 a US\$ 220 000 millones en 2006: el 39% del total corresponde a los Estados Unidos, el 27% a la Unión Europea y el 16% a Japón.⁽²¹⁾ En 2006 los Estados Unidos, la Unión Europea y Japón gastaron US\$ 287, US\$ 250 y US\$ 273 por habitante respectivamente, en inversión en equipos médicos; sin embargo, el resto del mundo promedió un US\$ 6 y particularmente para África subsahariana representó US\$ 2,5 per cápita.⁽²⁰⁾
9. La resonancia magnética nuclear, la angiografía por sustracción digital, la proyección de imágenes tridimensionales, la biotecnología en la producción de nuevos fármacos, la técnica de diagnóstico y tratamiento por láser, la producción de materiales biosintéticos, la inmunología molecular y la ingeniería genética, entre otras muchas aplicaciones del progreso científico y tecnológico se desarrolla fundamentalmente en los países desarrollados pues los tercermundistas no cuentan con capacidad financiera ni con personal altamente calificado para asumirlas.⁽¹¹⁾ Japón y Estados Unidos tienen de 5 a 8 veces más unidades de resonancia magnética por millón de habitantes que Canadá y Países Bajos, por solo comparar potencialidad entre países desarrollados. En cuanto a escáneres para tomografía computadorizada las diferencias son aún mayores pues Japón tenía 92,6 por millón de habitantes en 2002 y Países Bajos un 5,8 en 2005.⁽²¹⁾

10. El 90% de los fondos dedicados a las investigaciones sanitarias están en manos de un pequeño número de países desarrollados que priorizan las áreas de pesquisa que le ofrecen mayores y sustanciales ganancias y cuyos resultados luego generalizan y comercializan a altos precios. El 10% de los restantes fondos se dedican a investigar enfermedades o daños a la salud que causan el 90% de las muertes en el mundo. Por ejemplo, las Neumonías y las Diarreas, responsables del 11% de las muertes, sólo atraen el 0,2% del financiamiento dedicado a la investigación.⁽²²⁾

Comparación de los indicadores de salud seleccionados entre los grupos de países en desarrollo y desarrollados.

Los efectos negativos que la globalización neoliberal ejerce sobre la salud humana se evidencian en el deterioro de algunos indicadores de salud de la población de los países en desarrollo al compararlos con iguales indicadores de los países desarrollados, detrimento numérico que marca la abismal diferencia entre el “Norte” y el “Sur”. A continuación, se analiza el comportamiento de cada indicador en los dos grupos de países según dimensiones predefinidas. Primera dimensión: directamente expresan el nivel de salud de la población. En la Tabla No. 1 se aprecia la mortalidad en menores de un año, en ella la media en los países desarrollados es de 3,7 por cada mil nacidos vivos y en los países en desarrollo de 81,5. La mayor tasa, 165 por cada mil nacidos vivos, corresponde a Afganistán nación en pobreza extrema del grupo de países en desarrollo y la menor la comparten Singapur y Suecia, con una tasa de 2 respectivamente, en el grupo de naciones desarrolladas.

Significativo es resaltar la tasa de mortalidad infantil de Cuba en 5 por cada mil nacidos vivos emergida singularmente dentro del grupo de países en desarrollo lograda pese a las dificultades económicas que atraviesa el país desde hace años y que expresa el compromiso asumido por el gobierno con la salud del pueblo y la acción intersectorial que desarrolla (20, 22, 24). Los avances mostrados por la nación caribeña son el reflejo del empeño, valor y prioridad otorgada por el Estado a la salud y a los demás sectores sociales.^(23,24)

En los países desarrollados solo el 1% de los niños no llegan a cumplir 5 años y solo el 5% padecen de malnutrición, sin embargo, en los países en desarrollo estas cifras alcanzan el 20 y 50%, respectivamente. Esta diferencia sustancial en los indicadores expresa, en esa primera etapa de la vida, el deterioro de la salud en la población del tercer mundo. La OMS estima que más de mil millones de personas en el mundo hoy no disfrutan de las mejoras sanitarias alcanzadas por el desarrollo científico y tecnológico en el pasado siglo XX.^(22,25,26) Las experiencias del autor principal en la región selvática de Venezuela y en Timor Leste, países en los cuales cumplió misión internacionalista, aseveran que la realidad que viven los pueblos es más cruda que la publicada pues subyace un alarmante subregistro estadístico de nacimientos y defunciones que compromete la confiabilidad del indicador.

Al valorar la razón de Mortalidad Materna (Tabla No. 2) observamos la diferencia que marca la media entre ambos grupos de países, en los desarrollados con una razón de 7 x cada 100 000 nacidos vivos y una abismal razón en tres cifras numéricas (759,4) en los países en desarrollo. Conciérne a Afganistán (1800), a Rwanda (1300) y a Guinea Bissau (1100) en el grupo de países en desarrollo, la razón de mortalidad materna con resultados más nefastos y a Italia y Suecia, con una razón de 3, las más relevantes en el grupo de naciones desarrolladas. Timor Leste, primera nación reconocida en el actual milenio, exhibe una razón de 380 x cada 100 000 NV, indicador con el cual discrepa el autor pues sus vivencias profesionales revelan un subregistro con relación a la magnitud real del problema.

Al comparar la EVN observamos (Tabla No. 3) el inquietante contraste que traduce la media, evidenciándose que las naciones en desarrollo (57,6 años) muestran consecuencias desfavorables con respecto a los países desarrollados (80,8 años). Las cifras por sí solas muestran la brecha equidistante de la EVN en los países de ambos grupos. Naciones Unidas en su Informe de Desarrollo Humano del año 1997 estimó que 17 millones de personas morirían solamente ese año en los países en desarrollo por causa de enfermedades evitables que comprometen en gran medida la EVN.⁽²⁷⁾

El comportamiento de Cuba es excepcional pues exhibe un indicador a la altura de los países desarrollados e incluso comparte igual indicador que los Estados Unidos, considerado como uno de los

países más ricos. Venezuela también muestra un comportamiento atípico, pudiendo relacionarse, según criterios del autor, a los esfuerzos en políticas sociales desarrollados por su Gobierno, particularmente con el inicio de la misión Barrio Adentro en el año 2003.

Segunda dimensión: muestran la inversión presupuestaria anual realizada por los gobiernos al sector.

La Tabla No. 4 expresa el comportamiento del gasto total, indicador reflejo del aporte presupuestario de los gobiernos para el sector durante un año fiscal. Corresponde a Estados Unidos la mayor inversión con un aporte de un 15,3% en el grupo de países desarrollados y a Eritrea el menor con 3,6 % en el grupo de países en desarrollo. Cuando el crecimiento económico se revierte en las esferas de educación y en los propios servicios de salud, el nivel de vida y bienestar se incrementa en la sociedad.⁽²⁸⁾

El gasto público per cápita en dólares internacionales es un indicador que nos permite realizar una valoración universal con relación a los aportes de los gobiernos hacia los sectores públicos. En la Tabla No. 5 apreciamos la divergencia en las medias calculadas para ambos grupos de países (2583,6 vs. 98,7). Noruega es el país con mayores inversiones del grupo de naciones desarrolladas y la República Democrática del Congo la menor, dentro del grupo de naciones en desarrollo. La situación particular de Singapur con un per cápita desigual se justifica por la preponderancia del aporte privado según reportes de la fuente documental utilizada.

En estudios previos realizados comparativamente 1995 vs. 2002 se observó un incremento significativo del per cápita en los países desarrollados y un detrimento en los países en desarrollo, siendo más significativo en Afganistán y Haití, sin embargo Cuba y Venezuela evidenciaron un incremento.⁽⁴⁾ Cuba, nación bloqueada económica y comercialmente por los Estados Unidos desde hace 48 años, exhibe indicadores de salud con patrones equivalentes a los países desarrollados. Este pequeño país desarrolla una importante cooperación en materia de salud con los países tercermundistas, en virtud de la capacidad y competencia médica, científica y humanística creada bajo los principios de colaboración fraternal, la ayuda mutua y los valores humanos. La mayor de las Antillas envía médicos y profesionales de la salud a diferentes lugares del planeta para minimizar los efectos de la globalización neoliberal y por otra parte forma capital humano de esas propias naciones para así globalizar también, pero globalizar el internacionalismo, la solidaridad y la cooperación entre los pueblos.

CONCLUSIONES

La globalización neoliberal es impuesta como modelo al mundo para manipular el contexto global a favor del capital transnacional, provocado un agrietamiento mayor entre los extremos del cráter definido en un borde por los países en desarrollo y en otro por los países desarrollados. Las grietas evidencian incremento de los niveles de pobreza, desigualdades sociales y reducción marcada de los presupuestos destinados al sector de la salud, a pesar del desarrollo científico y tecnológico alcanzado por la humanidad.

Los impactos sociales en la salud son nefastos para los pueblos de los países en desarrollo, denotando exclusión e inaccesibilidad a la atención médica, a los medicamentos y tecnologías avanzadas e insuficiente inversión en investigaciones dedicadas a las enfermedades que causan la mayor mortalidad mundial, demostrándose que la contribución de la ciencia y la tecnología al desarrollo social de la humanidad es inequitativo.

Los azotes a la salud humana lo expresan también indicadores tales como la mortalidad infantil, la razón de mortalidad materna y la esperanza de vida al nacer, denotando un flagelo para los pueblos de los países en desarrollo al compararlos con los indicadores que enarbolan los países desarrollados; evidenciando que la globalización neoliberal es un fracaso para el desarrollo de la humanidad y por consiguiente, para el futuro de las naciones en desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramonet I. Globalización, desigualdades y resistencias. *Econ Desarr.* 2000; 126(1):159-170.
2. Antelo Hunt A. Las tendencias globales y el proceso económico innovador cubano. *Econoquilmes.* 1997; 1(3):22-26.
3. Tunnermann Bernheim C. La educación superior necesaria para el siglo XXI. *Rev Temas.* 2009; 57:42-51.
4. Vázquez Amoroso LM, García Pérez RP, Antelo Hunt A, Antelo Vázquez L. Los flagelos de la globalización neoliberal en la salud del Tercer Mundo. *MediCiego* [serie en Internet]. 2003 [citado 20 Mar 2010]; 9(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol9_02_03/articulos/a1_v9_0203.htm
5. Pusser B. Higher education, markets, and the privatization of the public good. En: Breneman DW. *Earnings from Learning. The Rise of For-Profit Universities.* Albany: State University of New York Press; 2006. p. 23-48.
6. Martínez Martínez O. *La compleja muerte del neoliberalismo.* La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2007.
7. Cervantes Martínez R. El imperialismo actual. *Un debate. Cuba Socialista.* 1998; 10:4-50.
8. Martínez Martínez O. El neoliberalismo en su laberinto [página en Internet]. 2002 [citado 31 Mar 2004] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.eleconomista.cubaweb.cu>
9. Martínez Martínez O. Conferencia magistral sobre globalización y neoliberalismo. Evento Internacional Economía. La Habana; 1998.
10. Robles F. *El desaliento inesperado de la modernidad. Molestias, irritaciones y frutos amargos de la sociedad del riesgo.* Chile: RIL Editores; 2000.
11. Chávez Frías H. Discurso en la sesión especial del IV Encuentro Hemisférico de Lucha contra el ALCA. La Habana; 29 de abril de 2005.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Enfermedades emergentes y reemergentes.* 10 ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1998.
13. Mena R. *Crisis económica global, 2006-2011.* Salvador: Cuadernos de Investigación; 2009.
14. Francis D, Lee S. *Crisis económica global: la gran protagonista de la jornada inaugural.* La Habana: XI Encuentro Internacional de Economistas sobre Globalización y Problemas del Desarrollo; 2009.
15. Globalización y salud [página en Internet]. 2003 [citado 31 Mar 2004] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.internautas.org>
16. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca.* Ginebra: OMS; 2008.
17. Xu K. Protecting households from catastrophic health expenditures. *Health Affairs.* 2007; 6:972-983.
18. Velasco E. Globalización, riesgos de salud y movilidad poblacional [página en Internet]. 2003 [citado 31 Mar 2004] [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: <http://www.insp.mx>
19. Lifestyle and health. [página en Internet]. *Euractiv;* 2006 [citado 1 Jul 2008] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.euractiv.com/en/health/medicaldevices/article-117519>
20. Advanced Medical Technology Association. *Medical technology industry at a glance* [página en Internet]. Washington DC: Advanced Medical Technology Association; 2004. [citado 15 Jul 2008] [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: [http://www.advamed.org/NR/rdonlyres/0A261055-827C-4CC6-80B6-CC2D8FA04A33/0/Chart bookSept2004.pdf](http://www.advamed.org/NR/rdonlyres/0A261055-827C-4CC6-80B6-CC2D8FA04A33/0/Chart%20bookSept2004.pdf)

21. Organization for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2007: OECD indicators. Paris: OECD; 2007.
22. Globalización, desigualdades y salud [página en Internet]. 2002 [citado 31 Mar 2004] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cgt.es>
23. Evans RG, McKeown T. Meet Fidel Castro: physicians, population health and the Cuban paradox. Healthcare Pol. 2008; 3:21-32.
24. Spiegel JM, Yassi A. Lessons from the margins of globalization: appreciating the Cuban health paradox. J Publ Health Pol. 2004; 25:85-110.
25. Chen LC, Berlinguer G. Health equity in a globalizing world. En: Evans T. Challenging inequities in health: from ethics to action. New York: Oxford University Press; 2001. p. 114-116.
26. Graf C. Macrodeterminantes de la salud en el desarrollo humano sostenible. En: Organización Panamericana de la Salud. La salud en Las Américas. Washington: OPS; 2002. p.91-117.
27. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo. Ginebra: OMS; 2000.
28. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: OMS; 2009.

ANEXOS

Tabla No. 1. Tasa de mortalidad de menores de un año en un grupo de países seleccionados, desarrollados y en desarrollo. 2007

Países desarrollados	TMI x 1000 N Vivos	Países en desarrollo	TMI x 1000 N vivos
Alemania	4	Afganistán	165
Canadá	5	Cuba	5
España	4	Eritrea	146
EUA	6	Gambia	81
Francia	3	Guatemala	29
Italia	4	Guinea Bissau	118
Japón	3	Haití	57
Luxemburgo	3	Malí	53
Noruega	3	R. D. Congo	108
Países Bajos	4	R. U. Tanzania	73
Reino Unido	5	Rwanda	109
Singapur	2	Timor Leste	77
Suecia	2	Venezuela	17
Suiza	4	Zambia	103
Media	3,7	Media	81,5

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales 2009. Organización Mundial de la Salud.

Tabla No. 2. Razón de Mortalidad Materna por cada 100 000 nacidos vivos en un grupo de países seleccionados, desarrollados y en desarrollo. 2007

Países desarrollados	TMM x 100 000 N Vivos	Países en desarrollo	TMM x 100 000 N vivos
Alemania	4	Afganistán	1800
Canadá	7	Cuba	45
España	4	Eritrea	450
EUA	11	Gambia	690
Francia	8	Guatemala	290
Italia	3	Guinea Bissau	1100
Japón	6	Haití	670
Luxemburgo	12	Malí	970

Noruega	7	R. D. Congo	1100
Países Bajos	6	R. U. Tanzania	950
Reino Unido	8	Rwanda	1300
Singapur	14	Timor Leste	380
Suecia	3	Venezuela	57
Suiza	5	Zambia	830
Media	7,0	Media	759,4

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales 2009. Organización Mundial de la Salud.

Tabla No. 3. Esperanza de Vida al Nacer en un grupo de países seleccionados, desarrollados y en desarrollo. 2007

Países desarrollados	Años	Países en desarrollo	Años
Alemania	80	Afganistán	42
Canadá	81	Cuba	78
España	81	Eritrea	63
EUA	78	Gambia	59
Francia	81	Guatemala	69
Italia	82	Guinea Bissau	48
Japón	83	Haití	62
Luxemburgo	80	Malí	49
Noruega	81	R. D. Congo	52
Países Bajos	80	R. U. Tanzania	52
Reino Unido	80	Rwanda	50
Singapur	81	Timor Leste	61
Suecia	81	Venezuela	75
Suiza	82	Zambia	46
Media	80,8	Media	57,6

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales 2009. Organización Mundial de la Salud.

Tabla No. 4. Gasto total en salud como % del PIB en un grupo de países seleccionados, desarrollados y en desarrollo. 2006

Países desarrollados	%	Países en desarrollo	%
Alemania	10,6	Afganistán	9,2
Canadá	10	Cuba	7,7
España	8,4	Eritrea	3,6
EUA	15,3	Gambia	5
Francia	11	Guatemala	5,3
Italia	9	Guinea Bissau	5,8
Japón	8,1	Haití	8,4
Luxemburgo	7,3	Malí	5,8
Noruega	8,7	R. D. Congo	6,8
Países Bajos	9,4	R. U. Tanzania	6,4
Reino Unido	8,2	Rwanda	10,9
Singapur	3,3	Timor Leste	17,7
Suecia	9,2	Venezuela	4,9
Suiza	10,8	Zambia	6,2
Media	9,2	Media	7,4

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales 2009. Organización Mundial de la Salud.

Tabla No. 5. Gasto público per cápita en dólares internacionales en un grupo de países seleccionados, desarrollados y en desarrollo. 2006

Países desarrollados	Per cápita anual	Países en desarrollo	Per cápita anual
Alemania	2264	Afganistán	29
Canadá	2587	Cuba	617
España	1757	Eritrea	9
EUA	3056	Gambia	32
Francia	2797	Guatemala	101
Italia	2031	Guinea Bissau	8
Japón	2097	Haití	60
Luxemburgo	4992	Malí	33
Noruega	3785	R. D. Congo	4
Países Bajos	2785	R. U. Tanzania	42
Reino Unido	2457	Rwanda	38
Singapur	509	Timor Leste	94
Suecia	2583	Venezuela	267
Suiza	2471	Zambia	48
Media	2583,6	Media	98,7

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales 2009. Organización Mundial de la Salud.