

# Globalización, Estado y políticas sanitarias en el siglo XXI<sup>1</sup>

Gustavo Enrique Alcántara Moreno<sup>2</sup>

## Resumen

La manera en que las políticas sanitarias se ven influenciadas por la globalización es la temática abordada en el presente trabajo. Desde una perspectiva multidisciplinaria y por medio de un análisis basado en la teoría de la globalización desde arriba y la globalización desde abajo, se hace una revisión de los cambios en las políticas sanitarias globales y de la contraposición entre el modelo del Estado neoliberal y el Estado de bienestar, consideradas como las dos alternativas posibles en un mundo globalizado en el cual ha desaparecido el socialismo. El período de estudio abordado va desde 1990 hasta principios del presente siglo, por considerarla como la etapa de aceleración y profundización de la globalización.

**Palabras clave:** globalización, políticas sanitarias, neoliberalismo, Estado de bienestar

---

<sup>1</sup> Este trabajo forma parte de una investigación más amplia, la cual ha sido financiada por el Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Los Andes (CDCHT-ULA), bajo el código M-853-06-09-D, titulado *La globalización y sus implicaciones para el proceso salud-enfermedad*.

<sup>2</sup> Politólogo, Abogado. Profesor Asistente del Departamento de Ciencias de la Conducta, Facultad de Medicina, Socioantropología y Economía General, ULA. Magister del Postgrado en Ciencias Políticas, CEPESAL-ULA.

## Abstract

### **GLOBALIZATION, STATE AND SANITARY POLICIES IN XXI CENTURY**

*This work deals with the way in which health policies are affected by globalization. From a multidisciplinary perspective and through an analysis based on the theory of globalization from the top and globalization from the bottom, the changes in the global sanitary policies and the counter position between the Neoliberal State and the Welfare State models are reviewed. These models are considered as the two possible alternatives in a globalized world in which socialism has disappeared. The study period goes from 1990 to the beginning of this century, as it is considered the stage of acceleration and deepening of globalization.*

**Key words:** globalization, health policies, neoliberalism, Welfare State

## 1. Introducción

La globalización es un fenómeno inmerso en un cambio social profundo que se presenta en todos los rincones del mundo. Se trata de un reordenamiento de la vida social, en torno al cual están en juego la asignación y apropiación de una gran cantidad de bienes, servicios y valores, viejos y nuevos, que van a ser susceptibles de apropiación y de distribución, en forma equitativa o no. El proceso salud-enfermedad genera una serie de bienes, valores y servicios, muy preciados en cualquier sociedad moderna, siendo considerada la salud como un derecho social fundamental, por lo que su distribución genera conflictos de no ser equitativa.

El proceso de globalización crea ganadores y perdedores si se aprecia desde una óptica que se conoce como globalización desde arriba, que se refiere a «la planificación, control y regulación desde los niveles superiores de la elite industrial, comercial y política del Norte permitiendo cierto grado de aprovechamiento a cuentagotas de los beneficios de la globalización por parte del mundo en desarrollo» (Kirby, 1999:2).

La reacción a la anterior postura, se encuentra enmarcada dentro de la globalización desde abajo, la cual implica «una profundización

vertical de las fuerzas sociales democráticas en relación al Estado y al mercado y la expansión horizontal de la democracia más allá de las relaciones Estado-sociedad por medio de movimientos sociales transnacionales...» (Falk, 1995:86-87; citado en Kirby, 1999:4). Entonces, ahora los ciudadanos pueden organizarse desde abajo para defender sus derechos e intereses, sin esperar a que sea exclusivamente el Gobierno Nacional el que tome la iniciativa.

Se trata entonces de dos escenarios o posturas antinómicas y de choque, que se generan en torno a la globalización. El presente trabajo se enfoca en esa perspectiva teórica, por considerar que es útil el hecho de que se muestran dos visiones enfrentadas de la realidad, a partir de la cual podría generarse una síntesis explicativa del fenómeno. Se trata de realizar una evaluación de las dos posiciones enfrentadas para buscar sopesarlas y establecer un análisis que no padezca de sesgo ideológico, o caiga en el callejón sin salida que representa el hecho de observar un fenómeno desde una sola óptica. Al estudiar dos partes contrapuestas, si bien no se busca quedar en el justo medio del debate, al menos si se podrían generar inferencias con una mayor utilidad explicativa.

Si bien se considera que la globalización es una serie compleja y multidimensional de procesos y no uno solo, el presente trabajo tiene como objetivo el estudio de la dimensión política de la globalización y sus repercusiones para la política sanitaria a nivel global. La metodología es cualitativa, partiendo de una perspectiva multidisciplinaria.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> La perspectiva de la investigación es multidisciplinaria en el sentido que relaciona las Ciencias de la Salud con las Ciencias Sociales. Un ejemplo de multidisciplinaria se presenta en el campo y método de estudio de la Sociología Médica. En América Latina, durante los años 1970, hubo una acogida del estructuralismo histórico, el cual estaba a favor de no establecer distinciones marcadas entre la Sociología, la Antropología y las Ciencias Políticas. A partir de dicha corriente se realizaron «avances en la adopción de un enfoque interdisciplinario entre las Ciencias Sociales y las Ciencias Biomédicas. Esto fue logrado principalmente por científicos biomédicos que poseían una conciencia social y un compromiso político sólidos, y que se aventuraban en los terrenos de las Ciencias Sociales» (Sawyer, 1999:27).

## 2. Cambios en las políticas sanitarias a nivel global

Existen percepciones y visiones académicas que ven a la globalización más allá del plano exclusivamente economicista. Esta situación se basa en el hecho de que «las redes económicas causan interdependencias sociales y ecológicas que se traducen en reacciones políticas, lo que a su vez desencadena nuevos procesos sociales y económicos que trascienden fronteras» (Messner, 2001:49).

Castells señala que la globalización es un proceso multidimensional, no sólo económico. Sin embargo, manifiesta que su expresión más determinante es la interdependencia global de los mercados financieros, permitida por las nuevas tecnologías de información y comunicación y favorecida por la desregulación y liberalización de dichos mercados (Castells, 2001).

No es conveniente entonces olvidar la política, puesto que, en tanto la homogeneización es una de las características centrales de la globalización, «la cuestión del poder es una problemática secundaria para el pensamiento dominante. Siendo la globalización un desarrollo del esquema de la competencia pura y perfecta, su límite esencial consiste en su incapacidad para explicar los procesos asociados a la dominación social» (Ornelas, 2002:51). Por ello es que en reuniones multilaterales de jefes de Estado como el Foro Social Mundial (FSM), ha surgido la necesidad de abordar temas tales como la crisis de la política, la situación de los partidos políticos, la democracia representativa y el surgimiento de la ciudadanía global en el marco de una sociedad civil global.

La importancia de la política es trascendental en la conformación de un determinado sistema de salud. Esta es una relación histórica que se puede constatar al estudiar la configuración de los modernos sistemas sanitarios a nivel mundial. Los grupos de presión, los movimientos sociales y los partidos políticos han tenido una gran influencia sobre la formulación de las políticas de salud por parte del Estado, así como la respectiva configuración y conflicto entre las clases sociales.

De esta manera, la salud pasó de ser un aspecto privado del cual cada quien respondía en la medida de sus posibilidades o en otros casos

dependía de la caridad, a ser considerado como un derecho social, entendido como el derecho que asegura a la ciudadanía la distribución justa de los recursos y beneficios sociales. Todo este asunto de reconocimiento de los derechos se llevó a cabo a través de procesos de comunicación y conflictos sociales que provocaron un extenso y complejo proceso de discusión sobre normas pretendidamente vinculantes para el Estado que acabaron incorporándose al conjunto de sus leyes fundamentales (Riutort, 2001:69).

En la Europa de los siglos XIX y XX, por ejemplo, «la clase trabajadora y el movimiento obrero influyeron enormemente en la consecución del Estado de Bienestar y en los programas nacionales de salud» (Navarro, 1998:851).

En tal sentido, a finales del siglo XIX en Alemania, Bismarck se vio obligado a implantar el Seguro Obligatorio de Enfermedad y promulgar el primer estatuto del Seguro de Salud en 1888, ante la amenaza que enfrentaron las fuerzas conservadoras y socialcristianas debido al auge de la clase trabajadora, organizada en el partido socialdemócrata, y el temor originado por la toma del poder por parte de los trabajadores en la Comuna de París en 1871.

Por otra parte, en Gran Bretaña desde 1948 con motivo de la llegada al poder del Partido Laborista, se implantó el Servicio Nacional de Salud, financiado por impuestos generales, de cobertura universal, abarcador de todos los niveles de atención en salud y prácticamente gratuito (Campos et al., 1998:826).

Estos hechos históricos dan pie para inferir que los movimientos sociales globales creados como antítesis del globalismo (Beck, 1998) o globalización corporativa<sup>4</sup>, tienen la posibilidad de generar un impacto relevante en los sistemas de salud a nivel global.

---

<sup>4</sup> 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. Esta es una visión privilegiada por los escépticos, quienes consideran a la globalización como una «ideología propagada por los librecambistas que quieren desmantelar los sistemas de bienestar y recortar los gastos estatales» (Giddens y Hutton, 2000:21).

Es pertinente entonces analizar cómo la globalización corporativa ha introducido una serie de cambios en las políticas sanitarias a nivel global. Uno de los cambios más trascendentales sería la entrada de nuevos actores en la formulación de las políticas sanitarias a nivel global, aunado a la pérdida de poder de las viejas estructuras de los estados nacionales, tradicionalmente encargados de formular dichas políticas sanitarias (Cf. Ollila, 2005).

En el escenario global, a partir de la década de 1990, las instituciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) relacionadas con la prestación de salud, comenzaron a incrementar sus actividades referidas a las políticas sanitarias conjuntamente con diversas empresas privadas, lo que significó un aumento de la influencia del sector privado en dichas actividades y en la propia ONU (Buse y Walt, 2000:183). De lo que se trataba era de crear alianzas entre los sectores público y privado para el desarrollo sanitario, entendiendo alianzas en el sector salud como «un medio para reunir a un conjunto de actores en pos de la meta común de mejorar la salud de las poblaciones sobre la base de funciones y principios acordados mutuamente» (OMS, 1999; citado en Buse y Walt, 2000:184).

Este cambio se explica por dos factores principales. En primer lugar, tendríamos la disminución del aporte financiero de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) a la ONU, situación que se agudizó a partir de la década de 1990 y, en segundo lugar, el temor de la ONU a ser marginada en el caso de no aumentar su colaboración con los diversos intereses corporativos (Cf. Ollila, 2005).

Por otra parte, los movimientos sociales también han tenido una participación activa en la formación de la política sanitaria a nivel global, tal y como sucedió principalmente con los movimientos feministas, quienes tuvieron una participación laboriosa en la Conferencia Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo<sup>5</sup> celebrada en 1992 en Río de Janeiro

---

<sup>5</sup> De la Conferencia de Río sobre Medio Ambiente y Desarrollo de 1992, se desarrolló el documento conocido como la Agenda 21, el cual consistía en un plan programático para lograr llevar a cabo el desarrollo sustentable. El capítulo 6 de la Agenda 21 está referido a la protección y fomento de la salud humana y se abordan temas globales tales como la atención primaria en salud, sobre todo en las zonas rurales; la lucha contra las enfermedades transmisibles; la protección de los grupos de riesgo o vulnerables; la solución del problema de la salubridad humana; y la reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales.

y en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. Más recientemente, las ONG vinculadas con la salud pública han jugado un papel relevante en materias tales como la regulación de medicamentos y los derechos de los pacientes con VIH-SIDA (Cf. Ollila, 2005).

En lo que al aspecto de los medicamentos se refiere, en el XVI Festival Mundial de la Juventud y los Estudiantes celebrado en agosto de 2005 en Caracas, el representante de Zimbabwe, Endon Guci, argumentó que «la mayoría de fármacos se fabrica en India y China, pero se trasladan a Estados Unidos o Europa, desde donde son despachadas a las naciones sudamericanas... es indispensable romper con esa ruta de comercialización para dejar a un lado la dependencia de las industrias farmacéuticas capitalistas» (*El Nacional*, agosto 14 de 2004:B-15). Aunque el mencionado Festival pueda ser calificado como anacrónico como consecuencia de su otrora patrocinio soviético, no cabe duda que se erigió como una tribuna crítica ante los efectos del modelo capitalista en el área de la salud, llamando la atención sobre la necesidad perentoria de que los países en vías de desarrollo creen estructuras propias para producir medicinas.

Otros nuevos actores en el área de las políticas sanitarias globales, fruto de la alianza de numerosas organizaciones tanto públicas como privadas son: la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI por sus iniciales en inglés)<sup>6</sup>, el Fondo Global de Lucha Contra el VIH-SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM por sus iniciales en inglés), y la Alianza Global para una Nutrición Mejorada (GAIN por sus siglas en inglés). Además de estas iniciativas, también han aparecido actores netamente privados, con contribuciones importantes en recursos en el área de la salud, tal y como lo es la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF por sus iniciales en inglés) con su respectivo Programa de Salud Global, el cual «es significativo no sólo en su tamaño sino en torno a la política de salud» (Ollila, 2005).

---

<sup>6</sup> La Dirección de GAVI aprueba programas basados en un conjunto de criterios concretos: los países deben tener un producto nacional bruto per cápita inferior a 1.000 dólares; una cobertura actual de vacunas contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos (vacuna triple) superior al 50%; un comité de coordinación interinstitucional en funcionamiento, un plan de inmunización para varios años y un plan de seguridad de las inyecciones.

Teniendo en cuenta los cambios en el ajedrez mundial, cabe no sólo preguntarse cuáles son las vicisitudes que se están afrontando en el área del proceso salud-enfermedad. Los problemas están allí sobre el tapete, sólo que no son tan perceptibles, porque sencillamente los Estados nacionales y las demás instituciones políticas y sociales, fueron estructuradas y reproducidas para funcionar bajo una realidad distinta a la actual (Alcántara, 2002:11-12).

Ante tales circunstancias, se puede afirmar que se está afrontando una verdadera crisis, no sólo del Estado-Nación en cuanto su estructura y funciones, sino del orden global y de la vida individual. Y es que el control, la estabilidad y el equilibrio no tienen por qué ser consideradas como las reglas después del fin del sistema bipolar de la Guerra Fría. Muy por el contrario, se trata de una época de redefiniciones y nuevos significados, que implica el resurgimiento de viejos temores o el nacimiento de otros totalmente desconocidos. Las instituciones y los individuos están sometidos y tienen que adaptarse a este escenario de cambio social donde se plantea un nuevo desorden mundial (CF. Bauman, 2003:70).

Con base en este compromiso de adaptación, y haciendo referencia específicamente al Estado moderno, se tiene que éste tiene que sufrir una metamorfosis tal y como lo haría una víbora que «abandona la piel de sus tareas clásicas y desarrolla una nueva piel de tareas globales» (Beck, 1999:57).

### **3. Neoliberalismo versus Estado de Bienestar**

Los objetivos de la globalización corporativa, como la búsqueda de eficiencia y el incremento de la producción y la productividad, no se relacionan necesariamente con aspectos tales como el desarrollo humano y la lucha contra la pobreza, dos cometidos fundamentales de los Estados en la actualidad. Estos objetivos se le asignan a los Estados en general, bien sea en países desarrollados o en vías de desarrollo, por el hecho de que la pobreza es un problema global que está presente en cualquier país del mundo.

Para corroborar lo anteriormente señalado, en relación a la globalización corporativa se tiene que la investigación de nuevos medicamentos, por ejemplo, está más influida por intereses comerciales que por el interés en la salud pública. Para hacerse una idea de la lógica del negocio de los medicamentos en el capitalismo global, es preciso señalar que los nuevos productos farmacéuticos favorecen mayormente a las clases pudientes y con mayores ingresos de una sociedad determinada. El mercado se ha consolidado como fin y medio, ofreciendo un cuadro de riqueza y poder concentrados, el interés de lucro lo torna inmanejable, atenta contra la ética y los derechos humanos, sin garantizar la realización de las políticas sociales y el acceso a nuevas tecnologías a los sectores de la población que no pueden pagar.

De manera tal que el mercado puede ser bueno para lograr eficiencia, pero no para crear equidad. Esa es una de las promesas incumplidas de la utopía del liberalismo económico y del neoliberalismo posterior. Desde una perspectiva crítica formulada por la teoría económica del socialismo se afirma que, «dejado a sus propias dinámicas, el capitalismo es económicamente ineficiente, socialmente divisivo e incapaz de reproducirse a largo plazo» (Giddens, 1999:14).

Sin gobiernos soberanos, sin reglas y sin instituciones autónomas, al mercado se le presentan, y se le presentarán, muchas dificultades para dar a los estratos pobres lo que realmente necesitan. Y aún hay quienes cuestionan las funciones y atribuciones de los Estados en la vida económica y social de las naciones, como en efecto lo hacen los neoliberales. En este punto viene a colación la clásica discusión que en el pensamiento político se da en torno a la contraposición entre Estado máximo y Estado mínimo (Bobbio, 1999:21-26).

El tamaño del Estado estaría determinado de acuerdo al número de funciones que legitima y legalmente cumple. La discusión contemporánea en torno a la cantidad de funciones y atribuciones desempeñadas por el Estado era la que se daba entre el socialismo y el liberalismo. Una vez fenecido el socialismo el debate pasó a desarrollarse entre las opciones del Estado neoliberal y del Estado asistencialista o Estado de Bienestar, adoptando el primero una preferencia por la tesis del Estado mínimo y el segundo por un Estado regulador e interventor.

Según Giddens (1999), teniendo como punto de referencia a Gran Bretaña pero con argumentos de mayor alcance con respecto a otros países, la dicotomía se da entre la socialdemocracia o vieja izquierda y el neoliberalismo o nueva derecha.

El modelo de Estado neoliberal surgió como respuesta a la crisis del Estado de Bienestar, planteándose como una alternativa a aplicar en el mundo occidental con gran vigor a partir de la década de 1980.

El Estado de Bienestar fue fruto de reivindicaciones y de una revisión del liberalismo democrático que acentuaba la igualdad fundamentalmente con respecto a los derechos políticos. La crítica se sustentó en el hecho de que «en tanto existieran las desigualdades económicas y sociales, ni siquiera la efectiva igualdad política lograda por el pensamiento democrático sería suficiente para alcanzar órdenes político-sociales racionales y justos» (Cotarelo, 1999:22), motivo por el cual se hacía inaplazable la formulación de los derechos sociales como programa de gobierno y su posterior institucionalización. Se trataba de la intervención directa del Estado en el proceso productivo y, principalmente, en el distributivo, con el propósito de garantizar una redistribución más equitativa de la renta.

Con el Estado de Bienestar se intentó buscar un modelo que tuviera sensibilidad social. A partir de esta situación, cobró fuerza y vigor el principio de la igualdad, que resultaba incompatible con el mercado autorregulado, proponiendo que el Estado debe asumir la carga de eliminar todos los obstáculos que objetivamente impiden a los ciudadanos menos pudientes gozar de los derechos políticos y sociales formalmente reconocidos, permitiendo el paso de un capitalismo individualista a uno organizado.

Para que un modelo como el anterior fuera exitoso era imprescindible que generara riqueza. En teoría, según Keynes, la misma surgiría como resultado de la aplicación de una economía de consumo, produciendo la génesis «de una sociedad opulenta con extraordinarias capacidades productivas, las cuales hacen posible que el Estado pueda destinar una cuota considerable del rédito nacional a fines sociales» (Pellicani, 1988:112).

Los principales objetivos del Estado de Bienestar giraban en torno a «crear una sociedad más igual, pero también proteger a los individuos durante el ciclo vital» (Giddens, 1999:20), buscando como fin la posibilidad de potenciar las capacidades de cada quien. El término hace referencia a un Estado que se ocupa de construir redes de seguridad social, protección y ayuda —mediante la ley y la administración— para los diversos sectores sociales, pero particularmente para aquellos que son más débiles, como los ancianos, los enfermos, los niños, entre otros, a través de servicios de educación y salud gratuitos, pensiones, seguro de desempleo y otros mecanismos similares.

Cabría preguntarse, entonces, ¿qué relación existe entre el Estado de Bienestar y la globalización? Da la impresión de que la globalización desde abajo presiona por una reformulación del Estado de Bienestar en el cual se asuman con renovado vigor la aplicación de políticas sociales. Esta situación está presente en la agenda de discusión de numerosos foros, encuentros y reuniones a nivel internacional, como es el caso del FSM.

Una de las manifestaciones más reveladoras de la necesidad de una acción conjunta para resolver problemas que aquejan a la humanidad en su totalidad es la Declaración del Milenio, suscrita en el año 2000 por 189 países en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Esta es una prueba de cómo los gobiernos, los organismos de ayuda internacional y la sociedad civil de todo el mundo, están actuando de manera conjunta en la consecución de objetivos a nivel mundial relacionados con la disminución de la pobreza extrema (objetivo 1), la consecución de una educación primaria universal (objetivo 2), lograr la equidad de género y la autonomía de la mujer (objetivo 3), reducir las tasas de mortalidad infantil (objetivo 4) y mortalidad materna (objetivo 5), combatir el VIH-SIDA y otras enfermedades (objetivo 6), garantizar la sostenibilidad ambiental (objetivo 7) y fomentar una asociación mundial para el desarrollo (objetivo 8) —Informe Sobre Desarrollo Humano, 2003:1-2).

De los ocho objetivos de Desarrollo del Milenio, tres están directamente relacionados con la salud, específicamente los objetivos 4, 5 y 6. El papel de los Estados nacionales a través de sus gobiernos y

líderes políticos es fundamental para alcanzar las metas del milenio en el área de la salud, por lo que necesariamente se necesitan Estados planificadores e interventores en el área social. Esto no quiere decir el regreso al modelo paternalista e intervencionista clásico propuesto por Keynes, sino un nuevo modelo en el que se les asignen responsabilidades a los ciudadanos para potenciar la participación de la comunidad en la resolución de los problemas que la aquejan. Un reforzamiento de la sociedad civil es necesario al respecto.

La difusión del modelo neoliberal, se maximizó con el fin del socialismo soviético originándose entonces una gran difusión ideológica a nivel global, la cual profesaba el triunfo del capitalismo y el fin de la política. A esta ideología neoliberal se adhirieron fervientemente quienes defienden la visión proveniente del Norte referente a la globalización corporativa.

Una de las críticas que se le formula al modelo de Estado neoliberal divulgado por la globalización corporativa es el hecho de que «debido a la difusión ilimitada e irrefrenable de las normas de libre comercio y, sobre todo, al movimiento sin trabas del capital y las finanzas, la 'economía' se libera progresivamente de todo control político; en verdad, el significado principal del término 'economía' es 'el área de lo no político'» (Bauman, 2003:89-90). Esto significa que el Estado quedaría apartado, imposibilitado e incapacitado para regular y controlar el campo económico.

En cuanto al debilitamiento del Estado para favorecer el avance de la globalización neoliberal, Flores y Mariña señalan que:

El creciente abandono del Estado de sus funciones sociales y la transferencia parcial de sus responsabilidades tradicionales a manos privadas, tiene como uno de sus objetivos mistificar las capacidades y funciones del mercado. El argumento ideológico que justifica ese abandono es que las acciones del Estado, aunque tengan objetivos válidos desde un punto de vista de justicia social, son necesariamente ineficientes y limitantes de las libertades individuales (Flores y Mariña, 1999:282).

Ante la anterior reducción y disipación de los roles del Estado en el ámbito económico, ¿quién o quiénes serían entonces los encargados de controlar dichas actividades? Para los teóricos neoliberales, sin lugar a dudas, estas actividades se limitarían a ser llevadas a cabo en la esfera privada por los particulares quienes concurrirían en igualdad de condiciones al mercado, regidos por la ley de la oferta y la demanda. Se trataría de un sistema que exaltaría y acaso garantizaría la libertad maximizada en el individualismo económico. Dichos planteamientos tienen un peso ideológico significativo, pues se estaría esbozando que con la extensión del modelo neoliberal a nivel global, habrán más oportunidades para generar mayores riquezas a sectores de la población que antes figuraban como excluidos.

Sin embargo, los principales actores en un mundo neoliberal son y serían las grandes empresas multinacionales que controlan las finanzas, el comercio y la industria informática global y se extienden a lo largo y ancho del mundo penetrando las cada vez más débiles y difusas fronteras de la mayoría de los Estados. En el terreno de la salud y la seguridad social específicamente, «los tratados de libre comercio han fortalecido a dos poderosos actores económicos, que son la industria aseguradora y el tradicional complejo médico-industrial» (Laurell, 2000:74).

A estos actores económicos les conviene la impotencia estatal en los asuntos económicos para poder entonces ejercer un control casi irrestricto en dicha área. Tal y como Bauman manifiesta, «contra lo que sostienen opiniones muy difundidas (pero no por ello acertadas) no existe contradicción lógica ni pragmática entre la nueva territorialidad del capital (total en lo financiero, casi total en lo comercial, muy avanzada en cuanto a la producción industrial) y la nueva proliferación de los Estados soberanos débiles e impotentes» (2003:91).

En lo político, las compañías multinacionales tienen interés en que cada vez con mayor agudeza proliferen nuevos Estados, pues serían formas de dominación política que de antemano no podrían sustentarse de manera óptima sobre el trípode del control económico, militar y cultural de sus respectivos territorios, tal y como efectivamente lo realizaron los primeros Estados modernos. Se trata entonces del surgimiento de lo que se puede denominar como *pseudosoberanía*, apareciendo el incon-

gruente término de «Estado soberano débil e impotente», el cual es aplicable no sólo al rosario de nuevos Estados surgidos desde el año 1990, sino también a los Estados aparecidos anteriormente pero que han adoptado con diversos matices ciertas dosis de neoliberalismo, como por ejemplo los otrora tigres asiáticos y algunos países de América Latina.<sup>7</sup>

Corresponde al Estado, por más simplificado que resulte, establecer las bases legales y administrativas necesarias para garantizar un intercambio justo de bienes y servicios así como garantizar la transparencia del proceso, lo que debe estar reflejado también en los convenios internacionales. Los roles del Estado pueden cambiar de énfasis, lo que no quiere decir necesariamente su propio debilitamiento.

En el contexto latinoamericano, en una situación en la que hay desigualdad y pobreza, entre las tareas irrenunciables del Estado estarían: «garantizar por lo menos el acceso universal a los servicios de educación básica y a los servicios primarios de salud, poniendo el acento en la salud preventiva y en la atención primaria de niños entre 0 y 5 años y madres gestantes» (Cornejo, 2005:116). Esto se justifica porque la educación y la salud son dos áreas que tienen que ser abordadas con políticas sociales, pues se trata de bienes y servicios públicos escasos y mal distribuidos, que el mercado con sus imperfecciones no ha podido manejar de manera equitativa.

La sociedad civil y los partidos políticos (que sirven como puentes idóneos entre Estado y ciudadanos para transportar las demandas sociales hacia el Estado) tienen que estar organizados de modo que contribuyan al bienestar social, debiendo plantearse como objetivo común alcanzar un efectivo acceso a los bienes y servicios que garanticen una vida digna y un desarrollo integral.

Ante la antagónica dicotomía encarnada en el enfrentamiento entre el Estado omnipresente y todo proveedor y el Estado mínimo, observador

---

<sup>7</sup> En 1996, Argentina, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Uruguay, México y Perú, habían instrumentado formalmente por la vía legal, una reforma laboral enmarcada dentro de una agenda de corte neoliberal. Dicha reforma tuvo como denominador común la supresión de derechos sociales como el derecho al trabajo y a la seguridad social (adaptado de Laurell, 2000:76).

inerte del mercado y contemplador apaciguado de la supremacía de lo económico sobre lo político, pueden plantearse alternativas intermedias y conciliadoras.

En este sentido, es interesante considerar la búsqueda de un mejor equilibrio y complementación, en que un Estado activo regula y orienta las innegables ventajas del mercado en la producción de bienes individuales, reduce la inestabilidad e incertidumbre de los mercados financieros, y garantiza la provisión de bienes públicos o socialmente requeridos, entre los cuales la salud se ubica como una necesidad básica y vital. Esta sería una opción orientada a la protección social necesaria en un régimen político democrático.

#### **4. Conclusión**

Han surgido nuevos actores en el escenario mundial que influyen en la formulación de las políticas sanitarias a nivel global. Los actores tradicionales en el escenario internacional han visto afectada su estructura, funciones y competencias gracias a la globalización, haciendo inevitable su reformulación y reorientación para adaptarse a los nuevos desafíos que han aparecido con respecto a las políticas sanitarias globales.

La tendencia a la globalización corporativa o globalismo se orienta a darle primacía a la economía sobre la política, en consecuencia, el mercado se convierte en el productor y distribuidor de bienes y servicios de salud, apartando al Estado de su función reguladora y planificadora en dicha área. La expansión del modelo neoliberal implica el predominio y la dominación por parte de las compañías multinacionales en la comercialización de bienes y servicios de salud, propiciando un sistema de salud predominantemente privado. El debilitamiento de las competencias del Estado en materia de salud con la intención de reducir sus funciones, implica el desmantelamiento de las políticas sociales de salud en un mundo en donde la tendencia es la profundización de las inequidades.

Es necesaria la intervención del Estado en el área de la salud a través de un renovado modelo de Estado de Bienestar que promueva la participación de la comunidad, al tiempo que aliente las capacidades de innovación y adaptabilidad de la economía de mercado. Este prototipo estatal enmarcado en el proceso de globalización debe asumir, con renovado vigor, el papel de defensa de los ciudadanos ante un proceso creciente de individualización.

## Bibliografía

- ALCÁNTARA, G. (2002). *Democracia cosmopolita, Estado moderno y nación*. Monografía, Maestría en Ciencias Políticas, CEPSAL, ULA. Mérida, Venezuela. Mimeo.
- BAUMAN, Z. (2003). *La globalización: consecuencias humanas*. Fondo de Cultura Económica, primera reimpresión, Ciudad de México.
- BOBBIO, N. (1999). *Liberalismo y democracia*. Fondo de Cultura Económica, quinta reimpresión. Santafé de Bogotá.
- BECK, U. (1999). *La invención de lo político*. Fondo de Cultura Económica. Ciudad de México.
- (1998). *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Paidós. Barcelona, España.
- BUSE, K. y WALT, G. (2000). Global public-private partnerships for health: part I. A new development in health. En: *Bulletin of the World Health Organization*, No. 78, pp. 49-561. .
- CAMPOS, P.; SÁEZ, J. M.; SÁNCHEZ, A. (1998). Análisis comparados de sistemas sanitarios. En: Martínez, F.; Castellanos, P. L.; Navarro, V., *Salud Pública*. McGraw-Hill, Ciudad de México.
- CORNEJO, E. (2005). Hacia una transformación del Estado en América Latina. En: *Nueva Sociedad*, No. 199, pp. 104-119.
- COTARELO, R. (1999). Teoría del Estado. En: Díaz, E. y Ruiz, A., *Filosofía política II, teoría del Estado*. Editorial Trotta, Madrid.
- FLORES, V. y MARIÑA, A. (1999). *Crítica de la globalidad. Dominación y liberación en nuestro tiempo*. Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México.
- GIDDENS, A. (2000). *Un mundo desbocado: los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Taurus, Madrid.
- (1999). *La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia*. Taurus, Madrid.

- KIRBY, R. (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.
- LAURELL, A. C. (2000). Globalización, políticas neoliberales y salud. En: Briceño-León, R.; De Souza, M. y Coimbra, C. (Coords.), *Salud y equidad: una mirada desde las Ciencias Sociales*. Editora Fiocruz, Río de Janeiro, pp. 73-84.
- MESSNER, D. (2001). Globalización y gobernabilidad global. En: *Nueva Sociedad*, No. 176, pp. 48-66.
- NAVARRO, V. (1998). Sistemas de salud en los países desarrollados. En: Martínez, F.; Castellanos, P. L.; Navarro, V., *Salud Pública*. McGraw-Hill, Ciudad de México.
- OLLILA, E. (2005). Global health priorities -priorities of the wealthy? En: *Globalization and Health*. Disponible en: <http://www.globalizationandhealth.com/content/1/1/6> (Consulta: junio 8 de 2005).
- ORNELAS, R. (2002). Para una crítica de la globalización. En: *Política y Cultura*, No. 17, México, pp. 45-68. Disponible en: [www.xoc.uam.mx/~polcul/pyc17/02-orne.pdf](http://www.xoc.uam.mx/~polcul/pyc17/02-orne.pdf) (Consulta: noviembre 5 de 2004).
- PELLINACI, L. (1988). Estado de bienestar. En: Bobbio, N. y Matteuci, N., *Diccionario de Ciencia Política*. Siglo XXI, sexta edición, Ciudad de México.
- 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*. Ediciones Mundi Prensa, Madrid.
- RIUTORT, B. (2001). Derechos y capitalismo global. En: *Leviatán: revista de hechos e ideas*, No. 83, pp. 69-93.

#### Fuentes hemerográficas

- Diario el Nacional* (2005), Proponen romper ruta de comercialización de fármacos, Caracas, 14 de agosto, p. B-15.