

enrique lombera pallares *

la salud en el nuevo orden económico internacional

Durante los años que siguieron a la Segunda Guerra Mundial, el mundo se caracterizó por la existencia de movimientos de liberación cuyo objetivo principal era reconquistar y defender la autonomía de los grandes países que deseaban continuar manejando la política de los países no desarrollados.

Las metas y métodos de desarrollo planeados para las naciones del Tercer Mundo no ponían en tela de juicio los aspectos principales de la división internacional del trabajo. Razón por la cual se aceptó un modelo de desarrollo orientado hacia los países centrales. Pero ante el evidente fracaso de esta forma de desarrollo, y con una problemática social, política y económica, cada vez más aguda, los países periféricos fueron adoptando posturas que les permitieran intentar una estrategia diferente para alcanzar y reforzar su independencia económica y consolidar su independencia política.

La nueva estrategia para los países en desarrollo tuvo su periodo de gestación durante los primeros años de la década de los sesenta, cuando en varias reuniones se plantearon exigencias adicionales en favor de diversos cambios en la organización política económica internacional existente. Estas reuniones cumbre de jefes de Estados no alineados promovieron la aparición de una ideología tercermundista cada vez más integrada, que intensificaría la solicitud de un Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI).

Así, en el año de 1974 en el seno de Naciones Unidas surge el NOEI cuando los jefes de estado acordaron que la economía mundial fun-

* Jefe del Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS.

cionaba de manera injusta para los países en desarrollo y que los vicios de ésta también ejercían ciertos desequilibrios en el desarrollo económico de los países industrializados.

La doctrina del NOEI ha sido por muchos mal expuesta, y por lo tanto, mal comprendida. Los principios de este orden económico, que se basan fundamentalmente en la necesidad de reglamentar en forma jurídica las relaciones económicas internacionales, son una expresión de los países del Tercer Mundo por acabar con el Antiguo Orden Económico cuyo basamento se constituía de criterios obsoletos que limitaban y limitan aún la libre determinación de los pueblos.

El establecimiento del NOEI se basa en la equidad, la igualdad soberana, la interdependencia y la cooperación entre todos los países, independientemente del sistema bajo el cual se maneja su economía. El NOEI es pues, una posibilidad para la humanidad, misma que está colocada entre el capital monopólico de los grandes países occidentales y la gris burocracia del éste. Es un humanismo que intenta alcanzar el bienestar en un ámbito de libertad.

Pero esta propuesta sobre el NOEI no podrá ser instrumentada mientras los países avanzados consideren que toda ayuda debe venir del exterior, pues para los países en vías de desarrollo significaría auto-condenarse al atraso y a una mayor dependencia.

Las naciones del Tercer Mundo deben apoyarse en un desarrollo auto centrado o *self-reliance* (contar con el propio esfuerzo), como un factor determinante, pues del trabajo de cada pueblo, dependerá la eficaz explotación de sus recursos y el máximo provecho de la cooperación internacional.

El mundo ha sido espectador del alza en los precios de las materias primas. Por ejemplo a partir de 1973, con lo que algunos autores llaman "el trauma energético", el precio del petróleo se convirtió en motivo cotidiano de discusión. Los países desarrollados toman conciencia de la necesidad de instaurar relaciones más equilibradas en lo referente a los precios de materias primas tanto para productos industriales como para los productos agrícolas.

La actual crisis alimentaria y energética no sólo tiene su origen en la escasez de materias primas, sino también en el hecho de que durante muchos años se ha adoptado un sistema de precios totalmente injusto que ha perjudicado a los países pobres. Además gran parte de los excedentes alcanzados por los países más avanzados se canalizan en la compra-venta y fabricación de armamento que ha sido utilizado para dar lugar a guerras absurdas y que privan a los países pobres de los medios indispensables para un rápido desarrollo socio-económico.

Una de las características del NOEI es apoyar a los países en desarrollo para que éstos aumenten su producción industrial y

agrícola, incluyendo la fabricación de alimentos así como mejorar las esferas de intercambio comercial, comunicaciones y transporte.

Son muchas y muy divergentes las opiniones acerca de la importancia que tienen para las naciones de la periferia los excedentes alcanzados por las materias primas, las cuales podrían ser canalizadas en gastos sociales que apoyen a la satisfacción de necesidades básicas para la humanidad.

El bienestar de los países del Tercer Mundo abarca diversos aspectos. Los seres humanos requieren trabajo, vestido, vivienda, y sobre todo salud. El NOEI debe establecer como condición imperante una división internacional del trabajo justo y racional, que asegure a cada pueblo una activa participación en el sistema económico internacional, sobre bases absolutas de derecho.

Los organismos especializados de Naciones Unidas así lo comprendieron y a partir de 1974 organizaron diversas reuniones para revisar sus principios y sus políticas, con miras a instrumentar y apoyar al NOEI.

En 1976 la Organización Internacional de Trabajo celebró, a propuesta de México, la Conferencia Mundial del Empleo, misma que adoptó un programa de necesidades básicas como un primer peldaño para hacer posible los postulados del Nuevo Orden en el campo laboral. Este programa sobre Empleo resulta dinámicamente aplicable, pues se adapta a diferentes realidades socio-económicas, lo que permite alcanzar objetivos mínimos dentro de cada sociedad. Además, el programa se ubica dentro de la nueva estrategia de desarrollo cuyos objetivos son la satisfacción de necesidades y la promoción de empleos, pues este punto constituye uno de los factores para arribar a la elevación de mejores niveles de vida.

Con lo anterior es posible señalar que para abordar el problema del nivel de elevación de vida, es necesario la utilización de mecanismos que promuevan la creación de empleos. Es obvio mencionar que es necesario la búsqueda de decisiones que transformen el funcionamiento del aparato productivo y que éstas se acompañen de políticas de tipo social que permitan a los sectores más desprotegidos el acceso a diversos servicios.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ha reconocido la importancia de la conservación de alimentos y transformación de productos agrícolas. Ahora bien, las materias primas agrícolas provienen de las áreas rurales, el estímulo para la transformación de estas áreas resulta de importancia.

Con esta mira, la FAO reunió en 1974 la Conferencia Mundial de la Alimentación que adoptó resoluciones en las que solicitaba al Banco Mundial, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo/Organización Internacional del Trabajo (PNUD/OIT), y otros organis-

mos internacionales la formulación de políticas encaminadas a la asistencia técnica y financiera sobre pesca y agricultura con el propósito de fortalecer los programas y proyectos tendientes a beneficiar a los sectores desprotegidos.

Desde entonces el Consejo ha emitido varios documentos políticos, entre los cuales destacan "El Comunicado de Manila" y "Un Programa de Acción para Eliminar el Hambre y la Mal Nutrición". En estos trabajos se pone de manifiesto el derecho que tiene cada hombre por obtener un nivel aceptable en su alimentación, también señala que la situación alimentaria mundial se ha agravado, por lo que resulta indispensable elaborar, tanto a nivel local como regional, proyectos de integración que permitan mejorar el estado nutricional de las comunidades.

Para el año de 1979 se reunió la Conferencia Mundial sobre la Reforma Agraria, en la cual se planteó que si los países en desarrollo revisaran y regularan su régimen de tenencia de la tierra, se daría una buena medida para alcanzar la satisfacción de necesidades alimenticias.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) convocaron en 1978 a una reunión en Alma-Ata, URSS, con el propósito de encontrar los caminos apropiados que hagan efectivo el derecho a la salud en los países de la periferia. En esta conferencia se redactó un documento en el que se consideró a la salud como un factor importante en el desarrollo de cada nación. Asimismo, se declara que entre el pueblo y las autoridades sanitarias debe existir una relación equilibrada para el logro de una buena atención; igualmente se manifestó la necesidad de involucrar los problemas de salud dentro de los planes nacionales de desarrollo. En esta conferencia se llegó a un acuerdo generalizado sobre los aspectos que debe contener la atención primaria a la salud; de los cuales los más importantes son:

- La educación referente a los problemas sanitarios sobresalientes, métodos de identificación, prevención y control.
- La promoción de una provisión de alimentos y de una nutrición adecuada, así como un conveniente abastecimiento de agua potable y salubridad mínima.
- La atención sanitaria materno-infantil, incluyendo la planificación familiar.
- Las fuentes de financiamiento de las prestaciones médicas.
- Aprovisionamiento de los servicios médicos y medidas para abatir el costo de medicamentos.
- Características de los cuadros básicos en los niveles de atención médica.
- Extensión del campo de aplicación de los servicios médicos de la seguridad social a sectores marginados y rurales.

Todo lo anterior, surge como resultado de la obligación que las instituciones de seguridad social tienen en lo que se refiere a la prestación de servicios de salud; especialmente en el primer nivel, es decir, una atención integral que incluya los aspectos de promoción, fomento, conservación, restitución y rehabilitación de la salud. Concatenando estos factores con los programas de bienestar social, educación en salud y participación activa dentro de la comunidad.

Este enfoque de atención primaria de salud, constituye una forma práctica y operativa de la relación entre Sistema de Seguridad Social-Comunidad-Salud. Naturalmente la extensión y aplicación de los servicios de salud se ajustarán a las características particulares de cada país, pues el desarrollo de esquemas de organización que permitan racionalizar la dotación y utilización de recursos, dependerá de las posibilidades de estandarización de los componentes que inciden en el costo de los servicios.

En la actualidad, los esquemas de financiamiento, en su mayoría tripartita (Estado-empleadores-trabajadores) son motivo de estudio, pues se ha llegado a la conclusión que es menester reformarlos o sustituirlos. Como medidas reformistas se ha pensado en suprimir el tope salarial, tope que constituye una injusticia evidente en el caso de los servicios médicos.

Por otra parte, se ha propuesto que se imponga a las empresas un pago de seguridad social basado en sus beneficios, pues resulta obvio que el actual sistema propicia las inversiones de capital y desalienta las inversiones en mano de obra.

Finalmente, se ha pensado en la posibilidad de alcanzar las contribuciones mediante un impuesto directo, lo que convertiría al Estado en el único sujeto obligado a responder al derecho a la salud que todos sus habitantes tienen. Al hablar de Derecho a la Salud se plantean tareas prioritarias que toda dinámica exige al Estado, las cuales se traducen en actividades que deberán desarrollarse a través de un conjunto de instituciones que conforman el aparato político-administrativo.

El análisis de los postulados que guarda el NOEI puede realizarse con base en la posición asumida por los países del Tercer Mundo frente a los países altamente industrializados, o bien, en función de la posición que cada país asume frente a sí mismo. Con esto se pretende señalar que en la medida en que las naciones dirijan sus esfuerzos al mejoramiento de su problemática económica y social, podrán consolidar una posición que vaya más allá de su presencia en los foros internacionales.

A efecto de esto, cabría mencionar que aún existen países en donde las políticas en materia de salud, desempleo, vivienda, etcétera, no siempre conllevan acciones gubernamentales amplias tendientes a elevar los niveles de vida de la población y a generar de esta

manera un mayor bienestar, ya que sus actividades se constriñen a un marco de intereses meramente individuales, olvidando que la salud constituye un punto de apoyo en el desarrollo de un país.

A manera de ejemplo, tenemos el caso de enseñanza de la medicina y la actuación de los médicos en el ámbito latinoamericano. Su tendencia hacia la práctica médica privada y el alto costo de la misma constituyen un fuerte obstáculo económico para aquellos sectores de escasos recursos, que quedan fuera del régimen de seguridad social y se enfrentan al desembolso de cantidades excesivas que merman de manera considerable el presupuesto familiar. En consecuencia, dentro de algunos de estos sectores —en especial, en los de las áreas rurales—, las tasas de morbilidad y mortalidad aumentan la mayoría de las veces, a causa de factores que serían fácilmente controlables en las zonas urbanas.

Este fenómeno se da en función de la carencia de servicios médicos en el campo y de la alta concentración de profesionales médicos en las principales urbes. A pesar de ello, dentro de las mismas ciudades, el índice de personas que no pueden acudir al médico es sumamente alto, puesto que sólo tienen acceso a la medicina privada aquéllas con capacidad económica suficiente.

Tal parecería que la salud constituye una mercancía que sólo puede ser adquirida por minorías que han alcanzado un nivel económico determinado, cuyos empleos les permiten no sólo integrarse a la clientela médica privada, sino también pertenecer a la población institucionalmente asegurada, mediante el pago de las cotizaciones establecidas.

Resulta evidente que en América Latina —a excepción de Cuba— existe lo que se ha dado en llamar el “doble acceso a la salud”, pues un mismo sector de la población puede recurrir tanto a un médico privado como a los servicios del seguro social. No obstante, dentro de este sector existen minorías reticentes a hacer uso de los servicios institucionales y, con estas minorías, las que en función de prejuicios o **status**, alimentan a la medicina privada, haciendo erogaciones que llegan a representar en muchas ocasiones un 40 por ciento del presupuesto familiar anual en un núcleo de cinco miembros.

Desgraciadamente, esta falta de conciencia frente a lo que realmente son la salud como valor y la enfermedad como antivalue, no es más que el resultado de un complejo problema de hábitos, tradición, ignorancia y miedo.

En la relación médico-paciente, el segundo es un sujeto pasivo que acude al consultorio y deposita su parte física en manos del primero; éste dedica en su consulta privada un tiempo especial al paciente, le ofrece un trato distinto y aun cuando no llegue a finalizar el acto curativo, como sucede en el caso de las enfermedades crónicas, sí en cambio genera la suficiente confianza para mantener a su clien-

tela dentro de un **plano monocorde** en número, que represente ingresos fijos mensuales, las más de las veces exorbitantes.

El médico privado es el ejemplo de los jóvenes que estudian la "ciencia médica privada". A lo largo de su formación universitaria los aspirantes al título se han acostumbrado a la idea no sólo de que el maestro representa una figura con posición, solvencia económica y conocimientos, sino de que la medicina es una serie de técnicas que ayudan a recobrar la salud del individuo fraccionado; prueba de ello son los altos niveles de especialización y tecnología y la ausencia de médicos generales avalados por una formación sólida.

La información que los estudiantes reciben se restringe a las materias que abarcan la clínica y la patología. Los programas de las facultades y escuelas de medicina en América Latina demuestran que éstas ocupan el 93 por ciento del total de materias impartidas, en tanto que las materias que involucran y comprometen al futuro médico con el contexto socio-económico en el cual ha de poner en práctica sus conocimientos, ocupan un lugar intrascendente dentro de los programas en general.

La escasa formación social del médico y la enseñanza enfocada al mero aspecto técnico provocan en los estudiantes una franca resistencia a realizar trabajos comunitarios que, a fin de cuentas, constituyen toda la base y la experiencia necesarias para continuar su ilimitado aprendizaje y les permiten palpar los fenómenos que conciernen en el proceso de la enfermedad.

Los planes de estudio universitarios deberían encaminarse a brindar al estudiante de medicina una visión clara de la problemática socio-económica de sus países; ayudarlos a observar la enfermedad como un hecho que se presenta en un individuo y observar también a este individuo como una unidad que no puede fraccionarse en órganos, que se desarrolla en un medio específico y sufre carencias y padecimientos específicos; a tratar de modificar la realidad de la salud social mediante el empleo de indicadores adecuados; a desasistirlas de la idea de apropiación del conocimiento como medio para la obtención de bienes económicos; es decir, a convertirlos en asesores sociales de la salud y no en meros ejecutantes de técnicas especializadas pero incompletas del acto de curar.

Desde luego ésta no es una tarea fácil pues implica en gran medida la creación de toda una conceptualización de trabajo y la renuncia a tradicionales patrones de conducta que han regido la actividad médica. A pesar de ello, el intentar reestructurar los planes de estudios significa un medio que más tarde trascenderá en la reproducción de la fuerza de trabajo y en consecuencia, favorecerá a las economías nacionales.

Pero no sólo la actividad médica y la ausencia del trabajo comunitario son los únicos factores que afectan a la salud de la sociedad.

En esto las empresas transnacionales farmacéuticas juegan un papel fundamental, pues no sólo estancan el progreso hacia la salud social, sino que actúan como elementos generadores de la enfermedad.

La penetración de estas empresas, en los países en vías de desarrollo, se ha llevado a cabo por medios muy distintos que obedecen a políticas bien definidas. La diversificación de esta industria, los altos grados alcanzados en la diferenciación de sus productos, la venta de tecnología obsoleta, la compra y venta de materias primas y productos semiprocesados, así como toda la gama de estrategias jurídicas no comprobables como la sobrefacturación, y el uso inadecuado de patentes y marcas, hacen de estas empresas elementos descapitalizadores de los países, generando una dependencia económica que se torna cada vez más intensa.

Desde luego, la consecuencia lógica de su actuación ha sido por una parte, el empobrecimiento de las naciones penetradas y por la otra, la adquisición de hábitos dañinos a la salud social infiltrados por medio de amplias campañas publicitarias.

El hecho de que los mercados estén saturados de una enorme variedad de fármacos, estimula el consumismo, la automedicación, y propicia entre los médicos confusiones importantes en el momento de recetar tal o cual medicamento, sin haber comprobado a ciencia cierta su eficacia.

Los grados de competencia alcanzados entre las distintas empresas transnacionales farmacéuticas han propiciado el desarrollo de investigaciones del más alto nivel científico y técnico. Por ello, la actualización de países menos desarrollados en esta rama de la industria está siempre supeditada a la información que deseen proporcionar las naciones de origen. Esta sumisión al progreso científico de otros países se traduce en la ausencia de una búsqueda efectiva de soluciones con base en los recursos nacionales propios, de tal suerte que, el pasar por alto las riquezas naturales, puede significar pasar por alto los substitutos de medicamentos muy costosos, fáciles de ser producidos nacionalmente.

La medida generalizada que se ha adoptado en la gran mayoría de los países latinoamericanos con el fin de reducir la compra de fármacos innecesarios, ha sido elaborar cuadros básicos de medicamentos con base al tipo de enfermedad y las incidencias de éstas en la población. Esta medida es utilizada por las instituciones de seguridad social, que de hecho son los principales clientes de estas empresas.

Toda la problemática involucrada en los puntos antes señalados permite obtener una idea más o menos precisa de la necesidad de adoptar medidas de control frente a la acción de estas empresas transnacionales. Asimismo significa la urgencia de realizar investigacio-

nes que con base en la explotación de recursos nacionales propios generen productos para atender las necesidades sanitarias de la población.

El NOEI implica un intercambio comercial más amplio y una cooperación sin limitaciones; sin restricciones. Se trata de realizar con el esfuerzo de todas las naciones un sistema comercial y monetario internacional más justo que favorezca y consolide los sistemas de las naciones pobres.

La instauración de este NOEI deberá ser parte importante de todo un proceso de reestructuración de las relaciones entre los Estados. Se caería en un error si se separaran los aspectos políticos, sociales y económicos en la propuesta para las nuevas relaciones internacionales. Deben eliminarse las desigualdades y las injusticias de tipo político, se deben democratizar las relaciones internacionales, es decir, permitir una participación activa de todos y cada uno de los países en la solución de los problemas que afectan a la política mundial, de lo contrario resulta difícil pensar en la instauración del NOEI, en la coexistencia pacífica y en el bienestar de los pueblos.