

Gaceta Médica de México

Volumen **140**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2004**
January-February

Artículo:

Globalización y bioética en los recursos para la salud

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Globalización y bioética en los recursos para la salud

Leonel Villa-Caballero*

Resumen

Globalización es el término que se usa en la actualidad para definir la diversidad con la que bienes y servicios de consumo se pueden intercambiar de manera directa alrededor del mundo. La economía, finanzas, tecnología e información se diversifican y hacen presentes en diferentes partes del mundo. Sin embargo, queda pendiente considerar si este paradigma global debe o no aplicarse en la administración de recursos y servicios para la atención y la investigación en salud, en países en donde el desarrollo es aún una asignatura pendiente.

Palabras clave: *economía de la salud, globalización, bioética y administración de recursos*

Summary

Globalization is the term used to explain the exchange of goods and services around the globe. Economy, finances, technology, and information are diversified and spread all throughout the world at present. However, it is still being debated whether the global economic paradigm can be applied under considerations of justice and equity for healthcare systems or in the budget for research administration. This issue has become decisive, especially in countries where adequate development remains a pending public endeavor.

Key words: *Healthcare economy, globalization, bioethics, resources allocation*

Conceptos y perspectiva histórica

En la actualidad es frecuente el uso de adjetivos como global, globalizante o globalizado, para describir una circunstancia generalizada y casi permanente involucrada en una gran variedad de aspectos económicos, políticos y culturales que en consecuencia también abarca otros ámbitos como el de la salud a nivel internacional. En los últimos 20 años este paradigma ha determinado el abatimiento de fronteras, particularmente comerciales, entre las naciones, como requisito indispensable para el libre intercambio comercial, de información y de tecnología.¹ Así, las oportunidades de crecimiento económico, y de expansión tecnológica e industrial resultaban fantásticas para muchos países, especialmente para aquellos que tienen rezagos importantes en el desarrollo de estas áreas, por que significaba la posibilidad de abrir potenciales mercados comerciales para promover bienes y servicios alrededor del orbe. Sin embargo, hasta el momento el desempeño de este paradigma ha resultado muy distinto. En el caso de países asiáticos como China, Vietnam y Japón que es miembro del grupo de los 8, han obtenido recompensas de crecimiento económico, pero esto no ha ocurrido en muchos otros países de África y Latinoamérica como Argentina y Brasil, o en casos como Filipinas,

Malasia o la India. Para ellos los resultados han sido adversos, en mayor o menor grado están en crisis económica, tienen un mayor endeudamiento y empobrecimiento con pérdida del poder adquisitivo y deterioro de las condiciones generales de vida, que ha traído, entre otras consecuencias una grave inequidad en la prestación de servicios de salud.^{3,4}

Esta idea de la economía política global proviene primordialmente de la perspectiva neoliberal establecida al fin de los años 80 a través de organismos de control financiero internacional como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional o la de más reciente creación, la Organización Mundial de Comercio (1995) cuyas sedes por cierto, se encuentran en los llamados países del primer mundo.^{1,2}

Así, este concepto de globalización es un producto clásico de la era del postmodernismo y surge fundamentalmente a partir de los cambios sociales que se dieron al final del siglo XX; representa el intercambio generalizado de bienes y servicios sin fronteras, pero los beneficios sólo son significativos para aquellos países capaces de enfrentar este tipo de interrelación, es decir que cuenten con la infraestructura necesaria y que tengan el nivel para competir. La consecuencia inmediata ha sido que los países que no están preparados para esta

*Fellow Researcher, Endocrinology and Metabolism Department. School of Medicine. University of California, San Diego. USA.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Leonel Villa Caballero, Endocrinology and Metabolism Department, School of Medicine, University of California San Diego. Montecito 128, San Diego CA 92103. e-mail: lvillaca@ucsd.edu

competencia comercial y tecnológica se han quedado atrás en los tratados multilaterales y han sufrido sus desventajas, con lo cual aumenta la brecha entre el norte y el sur, es decir la distancia entre los países pobres y ricos.² Es por esto que el proceso de globalización ha sido calificado por algunos medios como avasallante o aplastante y como muestra de un *neodarwinismo económico*,⁵ donde sólo las economías más fuertes sobreviven. Lo anterior provoca que existan manifestaciones airadas cada vez que en algún lugar del mundo se lleva a cabo un reunión del foro económico mundial o de otras organizaciones afines.

En el ámbito de la salud, el presupuesto destinado a esta área ha sufrido recortes importantes en los países en desarrollo, provocando la reemergencia o permanencia de enfermedades de la pobreza, como se considera a algunos padecimientos infecto/contagiosos como la tuberculosis, la malaria o el SIDA y otras como la desnutrición.⁶

Salud como bien "global"

Además de lo anterior y de aspectos como la desregulación en la protección de los mercados internos, la privatización de servicios públicos y los subsidios en áreas estratégicas, el otro elemento central que caracteriza al esquema neoliberal es que recomienda la redistribución importante en el gasto público en las áreas de atención a la salud. Debido a la reducción económica secundaria a los mercados especulativos al final de la década de los 90 se anunció que se restringirían los programas de vacunación infantil principalmente en países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Durante las dos últimas décadas la prestación de servicios de salud se constituyó para las economías del mundo como un bien de consumo más en algunas naciones industrializadas, comparable a la informática, la industria, la biotecnología y otras actividades comerciales. La salud como variable mercantil compite ante otros rubros como las acciones de petróleo, materias primas y tecnología,³

La visión política y económica de los mencionados organismos internacionales, emite de manera regular recomendaciones y restricciones en la distribución de recursos para los gobiernos en países de bajo desarrollo, afectando los programas estratégicos de salud y favoreciendo que aumente la brecha con los países de alto desarrollo e incluso que se establezca de manera permanente.

El resultado de estas recomendaciones al interior de estos gobiernos en desarrollo ha sido la reducción no sólo de los costos generados por administración y burocracia en el sector salud sino también la reducción del apoyo

hacia áreas estratégicas como la economía de la salud, la administración y el otorgamiento de recursos para la investigación y el medio ambiente. Esto ha contribuido al clima de constante discusión y oposición a este proceso de globalización en diversos foros mundiales de salud.

Con esta perspectiva neoliberal, el dominio económico ha tenido repercusiones directas en el área científica, representando un factor limitante en la obtención de nuevas formas de conocimiento y en consecuencia, como determinante de la permanencia del modelo de dominio biotecnológico.

Este dominio tecnológico-científico que se produce en los países de alto desarrollo determina las líneas a seguir e influye en la erogación de presupuestos de gasto federal en gran parte del mundo. El resultado es una lista de restricciones económicas en líneas de investigación que se consideran como prioritarias, como la investigación en enfermedades como el SIDA, la desnutrición, o en enfermedades degenerativas como el cáncer y la diabetes, entre otras.

Resulta muy interesante observar los cambios se han suscitado en la asignación del presupuesto para investigación biomédica en algunos países industrializados como, el más poderoso de ellos, los Estados Unidos de Norteamérica. En este país, a partir de 1995 se incrementó 108% el presupuesto federal para la investigación biomédica en los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health), de 11 a 27 billones de dólares para el año 2003.⁷ Sin embargo, debido a los hechos de septiembre del 2001, este presupuesto federal podría cambiar totalmente de perfil, para favorecer investigaciones relacionadas con el bioterrorismo, el cual tendrá un incremento de 80% y recibirá mayor apoyo que otras entidades como el SIDA las enfermedades degenerativas o cardiovasculares, que recibirán sólo 12 a 15% del presupuesto a pesar de ser la mayor causa de mortalidad tanto en poblaciones pediátricas como adultas, en ese país⁸

Además de los cambios en la perspectiva de prioridades en el área de la salud, lo anterior conlleva una revisión de los valores éticos que son trastocados ante esta redistribución de recursos, y un cuestionamiento acerca del apoyo que se otorgará a áreas como la ingeniería genética, el desarrollo de nuevas biotecnologías, la utilización de células madre y la optimización en el trasplante de órganos. Éstas dependen en gran medida del apoyo y sostén económico gubernamental y seguramente se verán seriamente afectadas. Resulta obvio considerar que una consecuencia directa de los cambios en la distribución de recursos será la dificultad de acceso a mejores espacios de desarrollo y a la adquisición de biotecnología e infraestructura para la atención a la salud que enfrentarán los países en vías de desarrollo.

A pesar de que algunos los defensores de este esquema global argumentan y subrayan la existencia de beneficios en el área de la salud para los países pobres,⁹ la evidencia muestra que no existe disminución en los nuevos casos de SIDA, de tuberculosis o paludismo en esas poblaciones y que además ahora también se exportan, como la epidemia del SIDA que en la actualidad se observa en países de Europa y Asia por la migración proveniente de África.¹⁰

Otro efecto derivado de la globalización en la salud es el de la diseminación de patrones nocivos. Además de la conocida influencia negativa que tienen el tabaco y el alcohol respaldados por compañías multinacionales con sedes alrededor del mundo, hay otro elemento de riesgo emergente para la salud, la alimentación. La nutrición adecuada tiene un papel determinante en la salud de las poblaciones. Como es del conocimiento general, en un gran número de países en desarrollo la disponibilidad y administración de alimentos esta comprometida, y en el momento actual enfrentan un nuevo reto derivado del intercambio comercial internacional sin fronteras. El proceso de globalización ha facilitado la distribución y venta de productos alimenticios con bajo aporte nutricional que tienen un impacto deletéreo en la salud. El concepto de alimentación se encuentra en transformación y riesgo, debido a la importación de patrones dietéticos como las "comidas rápidas" ("*fast-food*") que tienen excesivo contenido calórico, bajo aporte nutricional, son de costo relativamente bajo y cuentan con un poderoso apoyo publicitario en los medios de comunicación. Lo anterior ha provocando cambios importantes y ha afectado de manera directa el perfil epidemiológico en la salud en muchas poblaciones. La consecuencia negativa ha sido una incidencia elevada de enfermedades metabólicas y degenerativas como la diabetes mellitus, el cáncer y enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la aterosclerosis, que son problemas de salud de alto costo económico-social en países desarrollados.¹¹ Aunque el desarrollo de las enfermedades mencionadas en una población específica depende de la coexistencia de múltiples factores como los genéticos y ambientales, el efecto que ha ejercido el medio ambiente en estos casos se considera perjudicial. Así se puede apreciar la convergencia de un doble efecto negativo; por un lado, el escaso o en ocasiones nulo acceso a alimentación suficiente y de calidad y por otro la adquisición de patrones dietéticos nocivos de importación con conocidos efectos deletéreos en la salud general.

Según algunos cálculos el incremento en el nivel de ingreso económico *per cápita* para los países en vías de desarrollo en los próximos años será menor de 5% en un mundo en el que un tercio de la población vive con menos de 2 dólares diarios. Con estas cifras resulta clara la

urgencia de medidas internacionales para disponer de una alimentación en calidad y cantidad suficientes, que favorezca la nutrición y desarrollo para este tercio de la población mundial.

Bioética y globalización

Se define a la bioética como la disciplina que se dedica al estudio de los valores morales y el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud.^{12,13} La bioética como área de estudio biológico-social, tiene una responsabilidad en indicar situaciones en las que existan riesgo para el ejercicio de valores éticos universales como autonomía, beneficencia y equidad en la práctica de la medicina o en la investigación biomédica. Desafortunadamente, es claro que en diversas ocasiones tanto los derechos humanos como algunas de las garantías individuales y la justicia en la atención a la salud han sido trastocados en las sociedades que han sufrido los efectos negativos de la globalización. Si bien uno de los elementos esenciales que resultan de la perspectiva global es la restricción de recursos económicos para las instituciones de salud, otros factores que sin duda han colaborado al deterioro de estos sistemas son las prácticas ligadas a la corrupción, y la burocracia, con ineficiencia administrativa local.

Así, la bioética propone la clara discusión de valores éticos en los modelos de atención a la salud y la búsqueda de alternativas para la solución de los conflictos que enfrentan estos sistemas con restricción de recursos sin menoscabo de la dignidad individual y general como sociedad en su conjunto. Uno de los aspectos relevantes en la aplicación de los valores bioéticos es el de la universalidad, siempre tomando en consideración las condiciones morales y culturales de cada sociedad, de modo que no exista una imposición de valores por aquellos que detentan el poder económico y biotecnológico –como ha sucedido frecuentemente en la visión de la cultura occidental-, desconociendo o asignando un menor valor a las creencias y al juicio moral proveniente de aquellas sociedades con distintas costumbres.¹⁴

Ante el etnocentrismo de una gran parte mundo occidental de nuestros días, la probable respuesta y alternativa para los países en desarrollo es fortalecer al interior de sus sociedades el estudio detallado de los valores éticos para establecer los códigos morales que tienen validez y rigen su grupo social, y dar al mundo una interpretación. De igual manera, es necesario el entendimiento y estudio en profundidad de los valores éticos universales para estos grupos en lo individual y colectivo, para hacer un análisis y selección de lo prioritario de acuerdo a las condiciones inherentes a cada sociedad. El fortalecimiento de los comités de ética

hospitalaria y de investigación en las instituciones de salud de los países en desarrollo es sólo un ejemplo de las estrategias necesarias para enfrentar los retos actuales derivados del proceso de globalización. Estos comités requieren en su organización interior la participación plural de representantes de origen diverso de la sociedad que aseguren la diversidad de pensamiento y acción. Sólo a través del consenso y el acuerdo plural en estas organizaciones se establecerán los lineamientos para el respeto de valores fundamentales como la justicia y la equidad en la administración de recursos para la salud en tiempos de escasez económica.

Referencias

1. **Jaggar AM.** Vulnerable women and neoliberal globalization: debt burdens undermine woman's health in the global south. *Theor Med* 2002;23:425-440.
2. **Benatar SR.** Justice and medical research: a global perspective: *Bioethics* 2001;15:333-340.
3. **Marchiori P.** Globalization and disease: in an unequal world unequal health. *Cad Saude Publica* 2002;18:1-7.
4. **Cornia GA.** Globalization and health: results and opinions. *Bull W Health Org* 2001;79(9):834-41.
5. **Fuentes C.** Globalización en: *En esto Creo*. Editorial Planeta Mexicana; 2002. pp. 86-101.
6. **Dragar N, Beaglehole R.** Globalization: changing the public landscape. *Bull World Health Org* 2001;79:803.
7. **Frist WH.** Federal funding for biomedical research. *JAMA* 2002;287:1722-1724.
8. **Moreno J.** Bioethics after the terror. *Am J Bioethics* 2002;2:60-64.
9. **Dollar D.** Is globalization good for your health? *Bull World Health Org* 2001;79:827-833.
10. **Eberstad N.** The future of AIDS *Foreign Affairs* 2002;81:22-45.
11. **American Diabetes Association:** economic costs of diabetes in the US in 2002. *Diabetes Care* 2003;26:917-932.
12. **Velasco-Suárez M.** Problemas bioéticos de la tecnología medica moderna. en: *Bioética* 1998. Edit .Piensa; pp.17-32.
13. **Velasco Suárez M.** Evaded bioethics and the vocation of medicine –the future at stake. *Surg Neurol* 2000;53:193-6.
14. **Tangwa GB.** Globalization or Westernization? Ethical concerns in the whole bio-business. *Bioethics* 1999;2:218-226.