

La Salud/Enfermedad, ¿Un Proceso Global?

Health/Disease; A Global Process?

María Dolores Caballero-Sánchez^a, Liliana Morales-Pérez^b, Carlos Jonnathan Castro-Juárez^c

Resumen

El presente trabajo expone la interacción del concepto de globalización en el proceso salud/enfermedad y el efecto de la globalización que tiene sobre la conceptualización y la atención de la salud. La tesis del trabajo presenta al lector cuatro aspectos importantes: 1) la salud/enfermedad como proceso global; 2) la relación de globalización con las enfermedades; 3) el concepto de salud global, el cual hace referencia a los objetivos, metas y perspectivas de instituciones de salud y 4) el efecto de la globalización en la salud, el cual refiere a que la salud no depende del individuo en su totalidad, sino de las decisiones políticas y económicas de su país.

Palabras clave: globalización, salud, enfermedad, efecto.

Abstract

This paper describes the interaction of the concept of globalization in the health/disease process as well as the effect globalization has on the conceptualization and attention to health. The thesis shows the reader four important aspects: 1) The process by which health/disease have affected populations globally, 2) The process of disease globalization from the perspective of social care, 3) The concept of global health, which refers to the objectives, goals and perspectives of health institutions, and finally 4) the effect of globalization on health, which states that health does not depend on the individual as a whole, but rather on the economic and political decisions of their country.

Keywords: globalization, health, disease, effect.

Introducción

El proceso de globalización refiere a todos los procesos que contribuyen a intensificar la interacción humana en un amplio rango de esferas (económica, política, social y ambiental) a través de las fronteras espacial, temporal y cognitiva, las cuales se conectan para lograr la unión no espacial de individuos y sociedades¹. En un comienzo el término globalización se utilizó para definir los grandes cambios culturales, que impactaban al mundo como resultado de los adelantos tecnológicos en materia de comunicación. Posteriormente, se aplicó en materia de política internacional bajo el principio de

una sociedad global, en la mercadotecnia y la gestión empresarial lo que hace referencia a negocios más dinámicos, provocados por los cambios ocurridos en la producción [pudiéndose referir a estos como aspectos económicos]². Actualmente, se considera a la globalización como un fenómeno irrefrenable, el cual se vive en todo momento y forma parte del desarrollo histórico actual del mundo, al responder a la gran mayoría de las exigencias de los seres humanos³.

Por otro lado, el concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo, durante décadas se consideró a la salud como un

^a Universidad de la Sierra Sur, Maestría en Salud Pública, Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, Col. Ciudad Universitaria, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México. C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

^b Universidad de la Sierra Sur, Licenciatura en Nutrición, Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, Col. Ciudad Universitaria, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México. C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

^c Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación de Investigación sobre la Salud Pública, Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, Col. Ciudad Universitaria, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México. C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

Correspondencia: Carlos Jonnathan Castro Juárez
Universidad de la Sierra Sur-ISSP
Correo electrónico: k-rlos00_13@hotmail.com

asunto básicamente humanitario enfocado a mantener el estado salud/enfermedad en equilibrio. En la Carta de Ottawa (1986) se define a la salud como un recurso necesario para la vida cotidiana, y no como el objetivo de la vida^{4, 5}. “La conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la primera mitad del siglo XX entendía la salud ‘como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades’, lo que (...) [permitió la comprensión] de la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social”⁶. Por otro lado, al señalar el proceso salud/enfermedad se hace referencia a los procesos que se aplican para mantener, entender y conceptualizar la salud [donde se incluye las formas de diagnóstico y tratamiento] y las acciones para prevenir y evitar enfermedades [tales como la promoción a la salud y protección específica] así como el método de transmisión y propagación de las mismas⁶.

Gracias a la investigación en salud, hoy se sabe que la salud forma parte del capital humano, favorece el aprendizaje, aumenta la productividad, ayuda a combatir la pobreza y alienta el crecimiento económico. Estas razones han generado que en las sociedades desarrolladas, diversos especialistas hablen de lo que han denominado “desarrollo guiado por la salud”⁷. En las sociedades en desarrollo la situación es distinta; ellas enfrentan la problemática de poder atender y sostener los sistemas de salud de su población, por lo que el “desarrollo guiado por la salud” se ve limitado lo que afecta a la población más vulnerable.

Para este trabajo resulta necesario llegar a delimitar los conceptos de: lo político, lo económico y lo social. Por lo que, al referirse a la influencia política, se hablará de la participación en el proceso de la salud/enfermedad de las organizaciones, de los gobiernos de los diferentes países, de las instituciones de salud (público/privadas) y de las acciones que emprenden esos organismos —ya sea individualmente o en cooperación entre ellos— para poder atender las problemáticas. En el aspecto económico se hará referencia al ámbito financiero que es necesario para poder atender las necesidades de salud, ya sea que el este se oriente a infraestructura o hacia recursos para atender las problemáticas de las diferentes enfermedades en programas de prevención primaria, de diagnóstico oportuno,

de tratamiento individual o en las acciones epidemiológicas como análisis de riesgos (encuestas, diagnósticos poblacionales) y control de brotes. Por último, la participación social en el proceso de la salud/enfermedad se aislará de manera simplificada en la transferencia de costumbres y estilos de vida que una sociedad comparte y acciones que toman frente a sus padecimientos, así como en las diferentes formas de conceptualización de las enfermedades en el ámbito global^{2, 3, 6, 7}.

Por todo esto, el trabajo describirá cuatro aspectos relacionados con la salud/enfermedad. El primero se refiere a la cuestión de la salud/enfermedad como un proceso global. El segundo concierne a la relación de globalización con las enfermedades. El tercer punto conceptualiza la salud global y por último, el cuarto punto discute brevemente el efecto de la globalización en la salud/enfermedad.

Proceso salud/enfermedad ¿por qué es global?

En el proceso de la salud/enfermedad existieron momentos clave en la historia, estos acontecimientos han mostrado que es un proceso no aislado, sino todo lo contrario. Aunque actualmente la transferencia de riesgo en salud es vertiginosa, al principio del desarrollo del *homo sapiens* existían las enfermedades propias del entorno. Ejemplo claro son las evidencias encontradas en huesos petrificados y pinturas de estos pobladores, las cuales son evidencias que muestran que la enfermedad que afectaba a las poblaciones ancestrales. Estos vestigios pueden indicar que durante la época antigua del hombre en la prehistoria —el período de tiempo transcurrido desde la aparición del *homo sapiens* hasta que tenemos constancia de la existencia de documentos escritos en el 3300 a. C.—, se conoció no solo un mal, sino diversos males, males anónimos que afectaban a gran parte de la población tanto nómada como sedentaria. Avances en estudios de la paleopatología indican que estas poblaciones sufrían y padecían de enfermedades osteoarticulares que los deformaban por el resto de sus vidas —pudiendo ser defectos de nacimiento, enfermedades causadas por los conflictos internos como externos o por la búsqueda de alimento, enfermedades infectocontagiosas que permanecían aisladas debido al difícil contacto con otras poblaciones⁸. El *bacilo de Koch* es un claro ejemplo de que existieron bacterias y virus que afectaban la salud de estos

pobladores antiguos, lo que hace suponer que estos agentes estuvieron presentes mucho antes y durante el desarrollo de dichas civilizaciones^{9,10}.

Un acontecimiento importante que mostró que las enfermedades no son aisladas, es la primera epidemia transnacional documentada que se produce durante la Guerra del Peloponeso, en el siglo V a. C., según Tucídides (historiador griego), esta epidemia acabó con una cuarta parte de la población de Atenas. Posteriormente en el año 542 de nuestra era, la llamada “Plaga de Justiniano” o peste bubónica devastó el Imperio Romano. Años después a mediados del siglo XIII una nueva epidemia de peste conocida como “Muerte Negra” produjo el deceso de 20 millones de personas en Europa. Actualmente se conoce que el agente responsable de todas estas muertes fue la bacteria *Yersinia pestis*^{7, 11}. La llegada de colonos a las Américas en el siglo XVI introdujo el sarampión y la viruela, lo que ocasionó epidemias que favorecieron al exterminio casi total de los pueblos indígenas. Durante varios años, aproximadamente 180, del azote de las epidemias a indígenas americanos, surgió la necesidad de importar a las Américas, esclavos de África Occidental, quienes trajeron consigo el paludismo y la fiebre amarilla^{7, 12}. En el siglo XVII y XVIII epidemias de sífilis aparecían en Europa, las cuales gracias a los pescadores y navegantes se propagaban por casi todo el mundo⁸. Durante el desarrollo de estos eventos surge la cuarentena como proceso de purificación de la sociedad al aislar a los enfermos; desde el punto de vista de *Michel Foucault* (1997)¹³ estas medidas fueron excluyentes con un régimen militarizado, el cual funcionó pero afectó en demasía a las poblaciones más vulnerables de esas épocas. Ya para el siglo XX (1918) en una granja de Kansas (E.U.) surge un brote de influenza, el cual produjo alrededor de 50 millones de muertes a nivel mundial^{14, 15}. Actualmente se puede hablar de la pandemia por el Virus del VIH/SIDA¹, del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) —que surgió en 2002 en una aldea de Guangdong en la provincia China¹⁶—, de la pandemia de Influenza Aviar (Ah1N1) —que se presentó en México en el año 2009. Adicionalmente, otras pandemias las constituyen el brote de ébola en África y muy recientemente el Virus del Chinkungunya y el virus del Zika que están siendo controlados en Latinoamérica.

Si bien las enfermedades son diferentes dependiendo de la época y agente etiológico. Lo cierto es que estos hechos son muestra de que el proceso

salud/enfermedad es global al generar afectaciones que viajan por las pequeñas aldeas, provincias o comunidades hasta llegar al ámbito nacional y mundial. Al haber mejoras en la tecnología de comunicación, agentes que se mantuvieron ocultos por muchas décadas surgen con una fuerza de proporciones pandémicas. Lo que puede llegar a ser un riesgo potencial para la salud de todas las poblaciones principalmente la más vulnerable.

La globalización ¿ligada a las enfermedades?

Las representaciones y prácticas de salud no son hechos aislados ni espontáneos, pues tienen un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social —por ello, la problemática de la salud no debe afrontarse en forma individual, sino dentro de la sociedad de la cual forma parte cada persona. La globalización ha hecho susceptible a la población de padecer enfermedades, por un lado las enfermedades agudas (infectocontagiosas) prevalentes en las naciones en desarrollo, las cuales presentan una estrecha relación con el bajo desarrollo económico. La pobreza, el analfabetismo, y la inequidad de género son algunas de las determinantes sociales más importantes relacionadas con el deterioro de la salud en estas poblaciones. Por otro lado, las enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias y cáncer, afectan tanto a poblaciones desarrolladas como en desarrollo. Estas enfermedades son un claro ejemplo de lo que actualmente se conoce como transición epidemiológica polarizada¹. Este término no es nuevo ya que existen modelos que indican que el proceso de “transición epidemiológica” está sujeto a las transiciones demográfica y económica que afectan a la salud. Sin embargo, Lerner (1971)¹⁸ define a este mismo proceso como: “transición en salud”, en él se incluyen elementos de las conductas sociales y los determinantes de salud, lo que amplía el concepto de transición epidemiológica^{17,18}. Actualmente, este concepto de “transición en salud” está en desuso, sin embargo este concepto mostró que el desarrollo de los mecanismos de comunicación y de interculturalización —donde las culturas dominantes como lo mencionan Marx y Weber dominan a las culturas de menor jerarquía¹⁹— generan así un pensamiento único que se impone por encima

de los demás y trata de homogeneizar y dirigir el camino en un proceso —en este caso, el de favorecer la génesis de enfermedades— que conocemos como: globalización disfrazada de desarrollo transcultural para llegar a originar, en un futuro, enfermedades de poblaciones envejecidas²⁰, proceso por el cual todas las culturas y países deben transitar. Los ejemplos se ven en la influencia, por parte de las potencias mundiales, para fomentar el consumo de alimentos industrializados, altamente azucarados y ricos en grasas saturadas mejor conocidas como dietas occidentales. La baja actividad física aunada a un incremento en los niveles de estrés, junto al consumo de alimentos con colorantes y conservadores y bebidas alcohólicas, incrementan aún más el riesgo de muertes prematuras.

Salud global

Durante la evolución del concepto de “salud global” —principios del siglo XX—, la definición más validada de tal concepto indicaba que las naciones poderosas económicamente a nivel internacional tenían por compromiso la atención a las poblaciones y a las comunidades más necesitadas en servicios de salud, el control de fronteras, la asistencia médica como medio de subsanar y la disminución de riesgos epidemiológicos. Ello hizo pensar en una salud internacional con orientación etnocentrista⁷. Sin embargo, a partir de la década de 1980, la salud global adquirió un sentido nuevo incluyendo tendencias e influencias de todas las poblaciones de los diferentes continentes. Hoy en día el término “salud global” se construye a partir de la participación de los diferentes países, organizaciones y corporaciones internacionales, civiles o filantrópicas y a través de grupos de académicos. De igual forma, la salud global supone el estudio interdisciplinario del proceso de salud/enfermedad a nivel mundial y de las respuestas sociales que se generan para enfrentar dicho proceso². En el año 2000, la salud global tenía como objetivos: mejorar el sistema de vacunación, de los tratamientos médicos y de la nutrición para la promoción a la salud, medir y controlar enfermedades así como crear nuevas vacunas²¹. Actualmente, los objetivos se ampliaron y se incluyen también los siguientes: erradicar la pobreza extrema, mejorar el nivel educativo, generar igualdad de género y sostenibilidad del medio ambiente, fomentar alianzas, mejorar la salud y bienestar al combatir el hambre²².

De igual manera es importante mencionar la “transferencia internacional de riesgos”, sean los riesgos ambientales, infecciosos o derivados de los estilos de vida. En esta “transferencia de riesgos” yace la idea de la interdependencia y de la complejidad de las condiciones de salud en diversos niveles: nacionales e internacionales. Los problemas de salud —principalmente infecciosos— son comunes en todos los países, se diseminan a través de los canales creados para sostener el movimiento internacional de bienes y personas, y no sólo involucran la transferencia de riesgos desde los países pobres hacia los ricos, sino también en la dirección opuesta. Las enfermedades no transmisibles presentan de igual manera un canal físico, sin embargo también se dan por influencia en el comportamiento y estilos de vida sin necesidad de cruzar fronteras, lo cual hace que sea un problema complejo de resolver²⁰.

Efecto de la globalización en la salud

La globalización favorece la interacción humana desde diversos aspectos —ya mencionados al inicio del escrito—, que interactúan entre sí para lograr la unión no espacial. No obstante, el relacionar estas interacciones con la salud obliga a que se discuta el papel de organizaciones nacionales e internacionales en el campo sanitario. La mayor parte de las reformas de salud a nivel mundial son apoyadas todas por el crédito y la cooperación de los organismos multilaterales de orden financiero. Si bien ello no es malo, pues se atienden los brotes epidémicos de enfermedades infectocontagiosas en países en desarrollo, las enfermedades no transmisibles no tienen la misma prioridad en los mismos países. El costo elevado para el gobierno —por la cronicidad de la enfermedad— es una de las razones por las cuales existe un proceso de atención a estas enfermedades muy deficiente. El problema fundamental es el orden en que se da este apoyo, ya que actualmente las medidas de promoción y protección específicas no buscan el desarrollo y crecimiento sano de la población, la protección social y la salud humana dentro de la globalización. Por el contrario, esta globalización no tiene como objetivo principal el mejoramiento del ser humano de manera holística, sino simplemente favorecer a las organizaciones poderosas política y económicamente, al generar intereses que están por encima de la salud de los países. Un claro ejemplo es el aumento en la producción de alimentos industrializados, las refresqueras,

y las industrias alimentarias nocivas. Además de esto, el elevado precio de los medicamentos por parte de las transnacionales que son dueños de las patentes donde los enfermos de países subdesarrollados están limitados a tener un tratamiento de baja calidad para atender sus males, influencia que se dio gracias al modelo de seguridad liberal o privado, el cual se implanta con gran éxito en muchas sociedades, entre una de ellas, la sociedad mexicana. El costo tan elevado y el acceso tan difícil a los medicamentos para enfermedades de reciente aparición o para los tratamientos a largo plazo, como es el caso de los antirretrovirales o las infecciones multidrogoresistentes, que quien los necesita ha de tener una posición económica holgada para adquirirlos o recibir la ayuda generosa de algún organismo. Adicionalmente, la forma en la cual son eliminados los desechos tóxicos industriales de empresas internacionales, los cuales difieren de acuerdo al país aumentando el riesgo de muertes prematuras por contaminación ambiental²³ hace suponer que la prioridad para algunos países no subyace en la salud de su población, sino en el interés y beneficio económico que buscan las industrias, para dejar a un lado a la salud como recurso económico (para vivir) que la misma población necesita.

Si bien, en la actualidad se lucha por cumplir los objetivos del desarrollo sostenible en salud —antes desarrollo del milenio—, también es cierto que en muchos países se limita la seguridad social o universalidad en salud lo que afecta de manera importante el bienestar. La escasez de medicamentos, accesibilidad geográfica y cobertura universal en salud, son hechos que originan gastos catastróficos en la poblaciones más vulnerables afectando su calidad de vida y por ende el estado de bienestar. Aunado a esto, la farmacodependencia —tabaquismo, alcoholismo, entre otras— con fuerte incremento en los países en desarrollo y la violencia mundial origina que las naciones del tercer mundo no puedan atenderlas o hacerles frente por completo, empobreciéndolas aún más.

Conclusión

La globalización en pro de la salud es constante, países desarrollados mejoran la salud de sus poblaciones gracias a la comunicación con todo el mundo. La transferencia de tecnologías, los conocimientos y las tendencias se aplican adecuadamente para limitar los daños a consecuencia

de las enfermedades endémicas y exportadas. Si bien es cierto, el buscar cumplir las metas planteadas a nivel mundial ha favorecido la cooperación de diversas instituciones y actores políticos. Las acciones a nivel preventivo y curativo han mejorado abismalmente en todo el mundo, existe una disminución de la mortalidad por desnutrición y hambre, infecciones virales o bacterianas y muerte materno-infantil. Sin embargo, estos avances dejan aún más marcada la diferencia en el proceso de atención salud/enfermedad para algunas poblaciones en desarrollo, las cuales aún no pueden hacerle frente de manera independiente a estas problemáticas. Por lo que la función más importante por parte de los países desarrollados será la búsqueda de canales que favorezcan la transmisión de tecnología, conocimientos, infraestructura que puedan afirmar la calidad en servicios de salud, seguridad social y bienestar a nivel mundial por sobre los beneficios económicos y políticos. Si esto se lograra por completo, se podrá mencionar que el “desarrollo guiado por la salud” es efectivo para todas las poblaciones.

Referencias

- [1] Franco A. Globalizar la salud. *Gac Sanit.* 2003; 17(2): 157-63.
- [2] Molina-Salazar RE, Rivas-Vilchis JF, Ramírez-Muñoz, MA. Globalización, salud y medicamentos. *RAE.* 2002; 17(35):185-202.
- [3] Berlinguer G. Globalization and global health. *Int J Health Serv.* 1999; 29(3):579-95.
- [4] Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa. Para la Promoción de la Salud. *Salud Publica Educ Salud.* 2001; 1(1): 19-22.
- [5] Cerqueira MT, Conti C, De la Torre A, Ippolito-Shepherd J. La promoción a la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas. [Sede web]. OMS/OPS. 2003. [Consultado 2017 febrero 28] Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m05.pdf>
- [6] Vergara-Quintero, MC. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Revista Hacia Promoc Salud.* 2007; 12(1): 41-50.
- [7] Frenk J, Gómez-Dantés O. La globalización y la nueva salud pública. *Salud Publica Mex.* 2007; 49(2):156-164.

- [8] Quijano NM. Historia de la enfermedad. Rev Fac Med UNAM. 2000; 43(2): 39-40.
- [9] Cartes-Parra JC. Breve Historia de la Tuberculosis. Rev Med Cos Cen. 2013; 70(605): 145-150.
- [10] Mendoza TA, Gotuzzo HE. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual. Acta Med Peruana. 2008; 25(4): 236-46.
- [11] Porter R. Cambridge illustrated history. ed. Medicine. Cambridge: Cambridge University Press. 1996, p.25.
- [12] Quezada S. Epidemias, plagas y hambres en Yucatán, México (1520-1700). Rev Biomed. 1995; 6(4): 238-242.
- [13] Foucault M. Historia de la Medicalización. La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación. Educ Med Salud. 1977; 11(1): 116-129.
- [14] Kolata G. Flu. The story of the great influenza pandemic of 1918 and the search for the virus that caused it. Ed. New York: Farrar, Straus and Giroux. Nueva York. 1999, p. 330.
- [15] Kunstler JH. The long emergency Nueva York: Ed. Grove Press/Atlantic Monthly Press; 2006, p. 324.
- [16] Thompson L. Inicio de una nueva epidemia, SARS. Rev Med Hered. 2003; 14(2): 49-50.
- [17] Omran A. The epidemiologic transition; a theory of the epidemiology of population change, in Milbank Mem Fund Quart. 1971, p. 49.
- [18] Lerner M. Modernization and model of the health transition. Annual Meeting of the American Public Health Association, San Francisco. 1973.
- [19] Madariaga C. Interculturalidad, salud y derechos humanos: hacia un cambio epistemológico. Reflexión. [Revista en Internet] 2008 [Consultado 2017 noviembre 04]; 36(1). Disponible en: <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r36/interculturalidad.pdf>
- [20] García S, Alcántara F, Gustavo M. Globalización y efectos locales en el proceso salud enfermedad. Provincia. 2008; 20(1): 33-64.
- [21] Instituto Nacional de Salud Pública. Grandes desafíos de la salud global. Salud Publica Mex. 2003; 45(6): 534.
- [22] Organización de Naciones Unidas (ONU). Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015, Anexo. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Sede web]. ONU. 2015. [Consultado 2017 marzo 22] Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.85>
- [23] Franco GA. La globalización de la salud: entre el reduccionismo económico y la solidaridad ciudadana. Rev. Fac. Nac. Salud Publica. 2001; 19(2): 43-55.
- Recibido:** 10 de octubre de 2017
Corregido: 23 de febrero de 2018
Aceptado: 28 de febrero de 2018
Conflicto de interés: No existe conflicto de interés