

Globalización y desigualdades territoriales en salud: Los desafíos de las fronteras

Roser Pérez Jiménez, Doctora en Sociología. EU Cruz Roja-UAB. Terrassa.
Seminario de Análisis de Políticas Sociales SAPS-UAB. Barcelona – España.
E-mail- roser@escola.creuroja.org

Vera Maria Ribeiro Nogueira, Doctora en Enfermería. Universidade Católica de Pelotas/
Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – Brasil.
E-mail – vera.nogueira@pq.cnpq.br

Esta comunicación plantea las asimetrías entre la globalización económica y social, evidenciando las desigualdades territoriales en salud ya existentes así como la aparición de nuevas. Los movimientos de capital y de los procesos productivos se dan de forma intensa al contrario de lo que sucede con los procesos de protección social y de salud, los cuales siguen circunscritos a los estados nacionales. Las iniciativas en los países de la Unión Europea y del Mercosur no han trascendido de intervenciones puntuales marcadas por la urgencia de la atención. Los distintos sistemas sanitarios y características de cobertura no se han armonizado y la atención a la salud en los espacios fronterizos presenta una gran diversidad. Este es el caso de las situaciones presentadas en dos zonas del Estado Español, Extremadura y Cataluña y en la frontera de Brasil, Argentina e Paraguay – Foz de Iguazu, Puerto Iguazu e Ciudad del Leste.

Abordar el tema propuesto impone tener aprensión acerca de los fenómenos socio-políticos y económicos de las últimas décadas del siglo XX, nombrados genéricamente de procesos de globalización. Esta forma de modernización favorece la transposición de un Estado de Bien-Estar basado en derechos sociales en dirección a otras formas de atención social, condicionado a la privatización de los servicios públicos, de las aposentaduras y flexibilización del mercado de trabajo. Estudios realizados en el ámbito de la Unión Europea, así como en el MERCOSUR, a respecto de la protección social en la salud evidencian estos aspectos, señalan las desigualdades en la salud. Dichas desigualdades se expresan de formas más contundentes cuando ocurre el tránsito interno de la población entre los países de cada uno de los bloques. Las iniciativas para resolución de los impasses mencionados, en los países de la Unión Europea, no han trascendido de intervenciones puntuales marcadas por la urgencia de atención. Los sistemas sanitarios y las características de cobertura no se armonizaron y la atención a la salud presenta una gran diversidad. Las comparaciones y las búsquedas para una atención sanitaria más eficiente, por su vez, ocasionan dificultades a los sistemas de salud nacionales, ocupados con la demanda oriunda de los propios habitantes y acrecida de los países vecinos.

Las relaciones entre los países implicados ilustran que la integración europea favorece el desarrollo de cooperación en las fronteras entre los países limítrofes, pero a partir de iniciativas locales donde se produce la demanda y

las contradicciones ante las necesidades y los recursos existentes en el territorio. El apoyo de los fondos europeos al lado de las inversiones propias y la creación de infraestructuras comunes en la frontera, dan un sentido a la identidad y realidad europea, rompiendo el aislamiento entre comunidades fronterizas en las que incluso la orografía no presenta barreras naturales.

Se trata de utilizar las potencialidades regionales que sumadas amplían las capacidades técnicas de captación de recursos.

En el caso del MERCOSUR, las iniciativas no alcanzan niveles municipales, permaneciendo en el ámbito de los gobiernos nacionales, no impactando las desigualdades fronterizas.

De ahí que se puede observar, que mientras un lado de la frontera presenta los recursos suficientes de atención a la salud, en el otro lado no se da la misma situación, generando una desigualdad territorial para los ciudadanos de un país frente a los del otro, incluso mediando escasos metros de un servicio fronterizo a otro.