



Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Franco-Giraldo, Álvaro

Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 31, 2013, pp. 73-86

Universidad de Antioquia

.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud

Global determination and health: the broad framework of the determinants of health

Álvaro Franco-Giraldo¹

¹ Médico, PhD. Salud Pública, profesor titular de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: alvarofrancogiraldo@hotmail.com

Recibido: 4 de octubre 2012. Aprobado: 1 de Marzo 2013.

Franco-Giraldo A. Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31 (supl 1): S73-S86.

Resumen

El propósito de este ensayo plantea los desafíos de la salud mundial en la última etapa del desarrollo del capitalismo global y su relación con los determinantes socio-sanitarios de la salud, la vida humana y la Tierra, a partir de un concepto novedoso: el de la determinación global. Metodológicamente se desarrollan algunos ejes temáticos: determinación global y su relación con los determinantes sociales de la salud, consecuencias del capitalismo global, desafíos para la humanidad y la salud global, gobernanza y respuesta social global. Se discute la globalización del capitalismo como el principal determinante para la acción gubernamental, las políticas sociales y las políticas públicas en salud y sus consecuencias: la amenaza de las guerras, la crisis económica, el hambre, la degradación de la biosfera, los desplazamientos étnicos, entre otros. Propugna por enfrentar el deterioro de condiciones de vida y el aumento de

desigualdades sociales, el gran desafío que explica los demás problemas de la salud global: la inequidades sociales, causantes efectivamente de la mala salud y de las desigualdades en salud. Dichas inequidades se manifiestan por razones geográficas, edad, género, etnia, educación y distribución del ingreso, pero devienen en última instancia de determinantes globales que se generan en la esfera supranacional de la determinación. Se concluye defendiendo la acción global para superar la desigualdad y las inequidades que azotan al mundo actual y se propone una nueva categoría para entender los determinantes sociales: la de la determinación global, que tiene una capacidad explicativa mayor que las diferentes corrientes teóricas sobre determinantes y determinación social.

-----**Palabras clave:** salud, salud global, justicia social, políticas, capitalismo, determinación

Abstract

The purpose of this essay is to present the challenges faced by global health during the last stage of the development of global capitalism and its relationship with the social and sanitary determinants of health, life and earth based on a new concept: global determination. Methodologically, the following subjects are developed: global determination and its relationship with the social determinants of health, the consequences of global capitalism, the challenges faced by humanity and by global health, and the issue of governance and global social response. Likewise, the globalization of capitalism is discussed as the main determinant for governmental action, as well as for social and public health policies along with their consequences: the

threat of war, the economic crisis, hunger, the degradation of the biosphere, ethnic displacements, etc. Similarly, the author defends the idea of facing the deterioration of living conditions and the increase of social inequalities. The great challenge that explains the other issues in global health is indeed social inequities, since they are the cause of poor health and health inequalities. Such inequities appear for reasons related to geography, age, gender, ethnicity, educational level, and income distribution, yet they ultimately arise from social determinants that are born in the supranational domain of determination. In the conclusions, the author defends global action as a way to overcome the inequalities and inequities

affecting today's world, and proposes a new category to understand social determinants: the global determination, which has a greater explanatory power compared to the

various theoretical currents discussing determinants and social determination.

-----**Keywords:** health, global health, social justice, policies, capitalism, determination

Introducción

Ha sido clásico relacionar en la salud pública tres componentes fundamentales que desglosan o integran el objeto de esta área académica alrededor de la situación de salud de la población [1]: 1) los factores causales o factores de riesgo; 2) las condiciones de vida y el perfil epidemiológico, entendido de manera simple como el estado de salud de la población, aunque es una categoría de mayor alcance conexas al proceso de reproducción social^{*}; y 3) la respuesta social determinada por el estado de los servicios de salud o, más ampliamente, por los sistemas de salud, incluidas las políticas públicas. Si bien esta desagregación analítica ha sido útil para ordenar los contenidos de la salud pública en una disciplina académica, no siempre ha permitido enfrentar de manera contundente la problemática existente en la realidad de las poblaciones ni resolver las falencias de su situación de salud.

En los últimos años ha surgido con fuerza la idea de trabajar sobre los determinantes de la salud[†], categoría esta que trasciende el enfoque de causalidad inmerso en los factores de riesgo y en las condiciones de vida, vista de manera genérica o desagregada en factores de riesgo, como tradicionalmente lo ha hecho la epidemiología. Se da un paso adelante al trabajar sobre “las causas detrás de las causas”, los determinantes sociales de la salud, aunque persiste el enfoque del causalismo [2]; o, mejor aún, se incide sobre los procesos de la salud y la vida.

No obstante, desde la década de los setenta del siglo xx, la medicina social latinoamericana, inspirada en el marxismo y en el materialismo histórico, aunque posiblemente condicionada por el determinismo de la base económica sobre la supra estructura de la sociedad — como bien lo expuso el marxismo clásico— impulsó con mucha asiduidad el análisis de la categoría de la determinación social de la salud, capaz de explicar la enfermedad, la muerte y las mismas condiciones de vida y salud de los conglomerados humanos. Hoy, cuando toma fuerza la idea de los determinantes sociales de la salud, este debate entre la determinación social y los determinantes de la salud sigue vigente.

Nos interesa en este ensayo discutir algunas tendencias y enfoques que se han expuesto alrededor de esta

disputa del causalismo y la determinación social de la salud, pero trascendiéndola a fin de avanzar más en la vía de la supra determinación; pero, antes, darle una mirada preliminar al contexto actual del mundo puede ayudar a redimensionar este debate.

En ese contexto, nuestro planeta ya ha aumentado su población a los siete mil millones de habitantes, pero también es un hecho que se encuentra en una real e indescifrable encrucijada. A este ritmo del crecimiento poblacional, veremos la llegada del ciudadano diez mil millones, pero de lo que no estamos seguros es de tener disponible el planeta Tierra para recibirlo. En un mundo en el que los Estados nación han devenido en crisis y perdieron su soberanía frente a las transnacionales y el comercio internacional; donde se constituyen múltiples espacios geográficos, comerciales y políticos en los cuales resulta difícil definir un orden internacional en armonía y donde es imposible encontrar el equilibrio de las sociedades con la naturaleza, la organización social no apunta aún a la defensa del planeta ni de la humanidad como un todo.

Esa encrucijada es expresión de la nueva organización mundial y sus relaciones de poder que presenta singularidades importantes [2], debido al cambio acelerado que se impone a la humanidad desde el final del siglo pasado:

- Persiste el autocratismo como forma de gobierno. Aunque se señala que la población está organizada políticamente en Estados que, en su mayoría, han adoptado regímenes políticos democráticos, la verdad es que aún prevalecen formas antidemocráticas en el ejercicio de los derechos humanos en todos los países, y en algunos se sostienen incluso regímenes absolutamente dictatoriales.
- La transnacionalización está en todo su apogeo: las empresas multinacionales que dominaron en gran parte del siglo xx la producción mundial, al final del mismo se transforman en empresas transnacionales desarrollando el capitalismo *in extremis*, sin que importen las consecuencias ruinosas sobre el planeta y el medio ambiente, en su afán desaforado por apropiarse de los recursos naturales y de la riqueza de todo el orbe.
- El aumento poblacional en los grandes centros urbanos se ha acompañado de nuevos y complejos

* Se entiende la reproducción social (siguiendo la perspectiva de varios epistemólogos de la medicina social, entre ellos, Juan Samaja), como parte del objeto de la salud pública a más del proceso salud – enfermedad – atención. Se trata de la reproducción social de las condiciones de vida, que comprende los problemas, las representaciones y las estrategias de acción.

† En coherencia con la anterior nota, las representaciones sobre la salud y sus determinantes amplían la base conceptual de la salud pública

problemas, tales como violencia, desplazamiento poblacional, incremento de la vulnerabilidad, donde el urbanismo nos pone de nuevo en otro dilema entre crecimiento de las ciudades y desarrollo desigual.

Como si fuera poco, la globalización actual llega acompañada de contradicciones preocupantes, como las que se describen a continuación, siguiendo los estudios de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) [3]:

- A pesar de la movilidad de los mercados, los capitales y los bienes y servicios, se restringe la libre movilidad de la mano de obra y de los seres humanos.
- No existen mecanismos que garanticen la coherencia global de las políticas macroeconómicas, al no facilitar las economías centrales su contraprestación movilizandorecursos para aliviar las tensiones económicas y comerciales de los países periféricos;
- Se presenta ausencia de gobernabilidad en el mundo actual. De manera estructural no se encuentra gobernanza[‡] global para enfrentar el desfase económico financiero, como se ha evidenciado en la más reciente crisis (octubre del 2008); y tampoco hay gobernanza en el ámbito nacional, debido a las dificultades para que fluyan los procesos políticos y se enfrenten la desigualdad, la marginalidad y la pobreza.
- Por cuenta de la globalización alternativa, se generalizan valores y se universalizan ideas en torno a los derechos políticos y civiles, así como a los económicos, sociales y culturales (DESC), que poco a poco llevan a la anhelada idea de una ciudadanía global, pero en alta conflictividad con el sistema mundo capitalista y sus gobernantes (como ejemplo, obsérvese la más reciente sublevación árabe de los últimos tres años). Los derechos humanos no se respetan todavía porque el proyecto hegemónico del capitalismo aprovecha para difundir y generalizar los valores de la sociedad posindustrial, contrarios al interés social humanista.

Los anteriores aspectos son parte de la encrucijada mundial, que en el nuevo milenio se acompaña de varios desafíos y amenazas, insoslayables en cualquiera de los órdenes en que se evalúe, como se detalla más adelante en este artículo. En él se analizan algunos de esos desafíos de la salud global en relación con los determinantes de la salud. Su eje analítico se centra en el impacto global sobre los determinantes socio-sanitarios de la salud, en la determinación global de la vida humana y del desarrollo sostenible del planeta tierra.

La perspectiva global

Lo global, por definición, da cuenta de diversidad de fenómenos, haciéndolos multifacéticos y complejos, en relación con las dimensiones espacial y temporal. Los procesos derivados de lo global en el universo se han denominado *globalización*, lo que ha conllevado cambios estructurales en la sociedad, el trabajo, la política y la economía; muchos de ellos están determinados apriorísticamente (programáticos, como en el caso del globalismo económico), pero son de consecuencias impredecibles. La esencia de la globalización ha sido el cambio y las grandes transformaciones: “se manifiesta en la intensificación de los nexos económicos, políticos y sociales de un modo tal que han alterado la naturaleza de las interacciones humanas” [4]. O puede entenderse como el “conjunto de interacciones económicas, políticas, culturales y valorativas a nivel planetario”. La globalización está dada por la “creciente gravitación de los procesos financieros, económicos, ambientales, políticos, sociales y culturales de alcance mundial sobre aquellos de carácter nacional, regional y local” [3].

Para Gélinas [5], “a comienzo de la década de 1980, la mundialización se transformó en una especie de totalitarismo económico llamado globalización”, pero reconoce tres oleadas de mundialización antes de la globalización: la primera entre 1498 y 1763, determinada por el mercantilismo; la segunda, entre 1763 y 1883, debida a la expansión del capitalismo; y la tercera mundialización, entre 1883 y 1980, la era de las multinacionales. De ahí en adelante, las multinacionales se convierten en corporaciones transnacionales, por encima de los Estados, y se emancipan del marco jurídico nacional y del poder político, originando la globalización. Garay [6] señala tres esferas de la globalización: económica, cultural y política de las sociedades internacionales, esferas que se reproducen a su vez en los espacios transnacional, multilateral, regional, nacional y local.

Dese la perspectiva global, se destacan dos fenómenos con indudables efectos sobre la salud, los cuales hemos analizado en anteriores publicaciones [7]: uno está dado por la sucesiva expansión del sistema capitalista[§], proveniente desde la época del descubrimiento, como lo ve el enfoque del sistema mundo [8] y otras teorías. Breilh [9], al respecto, se refiere al “modelo civilizatorio actual y al sistema de aceleración económica y despojo que lo sostiene, son el gran eje de la determinación social, y son incompatibles con el buen vivir y los modos de vida saludables [...]”. En el fondo de la crisis de reproducción

‡ En otras publicaciones del autor de este ensayo, se diferencian con más precisión los términos ‘gobernanza’ y ‘gobernabilidad’ que, en el argot académico de América latina, se confunden con mucha frecuencia.

§ Esta expansión del sistema capitalista, en su fase imperial, constituye el eje de análisis de macrodeterminantes de la salud y otras categorías, útiles para la interpretación de la determinación global que se hace en este ensayo.

del capitalismo está el hecho inherente a la propia naturaleza del capital, como *trabajo muerto*. [...] El modelo de acumulación acelerada, acrecentó la imposición a la humanidad de una economía de la muerte, que administra las necesidades para generar más capital [...].”

El otro fenómeno corresponde a la revolución tecnológica y electrónica actual, constitutivo de redes complejas que atrapan a todos los individuos en los mercados financieros y en los medios de comunicación de internet, incluidos los actores sociales, culturales y políticos [10], y no solo los económicos. Pero lo global también conduce a la globalidad [11], entendida como “relativo a la sociedad mundial, multidimensional, metacéntrica y política”, lo que implica una visión más humana y ecuménica de la globalización, la pluralidad y la diversidad. Infortunadamente, la mundialización, en su etapa actual, es predominantemente financiera y comercial, razón por la cual se confunde a veces con el globalismo económico [11], sin que sean lo mismo. Lo que predomina hoy es la expoliación y el usufructo que de ella hacen las fuerzas capitalistas a escala orbital.

En esta etapa existe una asimetría en las reglas que rigen el comercio internacional [12], basado en una doble moral que favorece a los países ricos, gracias a la liberalización y al proteccionismo. Esta se reconoce más adelante como una veta de la determinación global de la salud; en contraposición, para quienes vemos el mundo desde la otra orilla, se debería de reformar el sistema económico global, con voluntad política [13], para lo cual el control político de la economía es una necesidad imprescindible para prevenir los desfases sociales de la globalización. Esta visión social de la globalización lleva a la globalización alternativa, algunos de cuyos ideales podrían irse construyendo en lo concreto (se recomienda revisar algunas publicaciones anteriores) [14, 15].

En fin, la globalización basada en el hegemonismo del sistema imperial capitalista, del modo de producción capitalista y de sus relaciones sociales de producción de riqueza, es hoy el principal desafío para los sistemas de gobierno nacionales, para el desarrollo de las políticas sociales y para las políticas públicas en salud, en particular; es el principal detonante de los determinantes de la salud.

Determinación global como una amenaza para la salud mundial

La globalización facilita la interdependencia entre todos los seres y organizaciones que forman parte de la humanidad, que es su lado amable, como lo vivimos en una comunidad con un mismo destino, según expresión de Edgar Morin [16]. Pero la actual globalización del modelo económico-financiero del capitalismo se acompaña de grandes amenazas para la humanidad: conatos de guerras que se ciernen sobre todo el planeta, crisis económicas mundiales y regionales que empeoran aún

más los grandes flagelos del hambre, la violencia, la degradación de la biosfera, los desplazamientos étnicos y los conflictos religiosos e ideológicos, entre otros.

Si profundizamos sobre estos peligros, encontramos que las consecuencias más directas de la globalización sobre la población son cada vez mayores, flagrantes e injustas: se acrecientan las desigualdades e inequidades dentro de los países y entre ellos; se sustraen capitales de la órbita social que van a parar a la del capital financiero, en razón de las políticas macroeconómicas. En la era de la globalización, aumentan la pobreza y el hambre en el mundo, se reduce el empleo y se rompen las relaciones de trabajo: el contrato de trabajo se vuelve cosa del pasado, situaciones todas que confluyen en la exclusión social, la precarización laboral, el deterioro ambiental y la pérdida de la salud.

La aproximación global basada en esa interacción e interdependencia de que hablara Morin es esencial para lograr los objetivos humanos del desarrollo y de la salud, pero, por otro lado, las futuras generaciones sufrirán las consecuencias sanitarias de las amenazas que hoy se ciernen sobre cualquier lugar del planeta, fuera de su país o en su propio territorio [14, 15, 17].

En relación con los cambios atribuidos a la globalización, pueden evidenciarse algunos que de otro modo actúan como macro determinantes económicos de la salud: la presencia de bloques económicos y de poder mundial, en América, Europa y Asia; la intensificación del comercio internacional y el desarrollismo capitalista y el crecimiento acelerado, acompañados de marginalidad y exclusión social. Así, la globalización funge como el gran detonante de los determinantes de la salud. A continuación se resumen otros efectos de la globalización sobre la economía, expresados en tensiones y problemas que allí se suscitan [3, 17]:

- Se globalizan la economía de mercado, las corporaciones transnacionales, el consumismo.
- Se entrecruzan economía de mercado transnacional, profundas asimetrías sociales y aparición de órdenes jurídicos estatales supranacionales.
- Florecen las autonomías, la cultura del consumismo, la informática y los medios de comunicación electrónicos a escala mundial (conciencia global), todo al servicio de las transacciones financieras y del comercio.
- Universalización del conocimiento científico-técnico en función de la guerra y el comercio internacional, pero sin resolver los problemas que atañen a la humanidad.
- Se localizan enclaves de libre comercio, el agotamiento de recursos naturales y la degradación ambiental, entre otros.
- Aumentan los riesgos comerciales y financieros, en relación con la competitividad de los países y su heterogeneidad estructural.

- débil integración de los países periféricos en la economía global, en especial América latina

Estos efectos económicos producen cambios e impactan en el ambiente y el planeta Tierra, así como tienen también un efecto social importante y, como consecuencia, en la salud. En la figura 1 se presentan las

relaciones entre las principales variables consideradas en este apartado: los determinantes económicos, la gobernanza y el efecto ambiental, tres ejes de análisis de la determinación global de la salud, originados en el desarrollo capitalista globalizador.

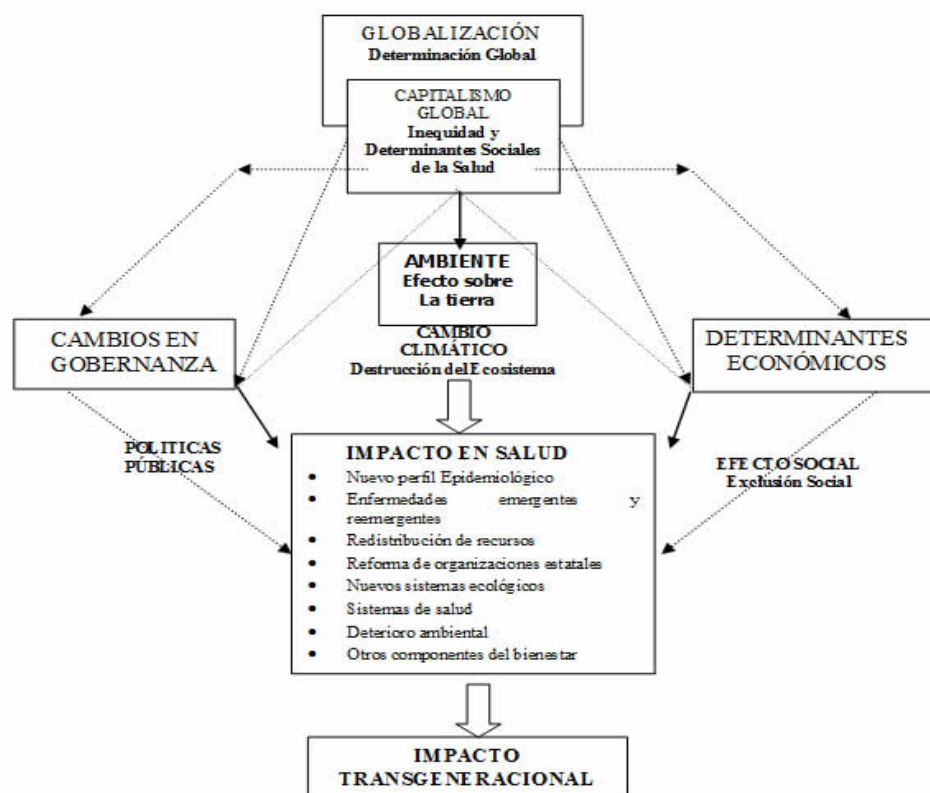


Figura 1. Ejes de análisis de la determinación global y la salud

Si seguimos la figura 1, en el eje de determinantes sociales/ambiente/clima, se observan explicaciones de determinación global importantes, así: existe un conflicto entre los intereses de la economía global y los bienes comunales del planeta Tierra que les pertenecen a las futuras generaciones. Gélinas formula en ese sentido una crítica a los amos de la globalización que se comportan como cazadores furtivos tras especies en vías de extinción, y cuyos principales síntomas son el saqueo de los recursos, la depredación, la contaminación y el consumismo [5]. Partiendo de la idea de la preservación del medio ambiente como el más importante desafío en el siglo XXI, recoge del argot internacional estos traumas de la globalización sobre el planeta Tierra: el calentamiento global, la perforación de la capa de ozono, las diversas formas de contaminación, la sobreexplotación de los océanos, la escasez de agua dulce, la degradación de los suelos, la deforestación, la reducción

de la biodiversidad, el control del patrimonio genético por parte de las transnacionales, la dominación del ciberespacio por intereses comerciales. También Brehilh describe otro tanto, en relación con este primer eje de análisis que planteamos: “El asunto es tan grave que pareciera que el capitalismo avanza hacia el llamado *sexto ciclo*, presagiándose una eventual caída del sistema, que bien podría arrastrarnos hacia un mundo inviable no ya solamente por la vía del desempleo y la caída de salarios, sino por el desate de un desastre humano y ecológico instituido (pandemias, destrucción ecológica, guerra nuclear)” [9].

El calentamiento global es solo uno de tantos efectos deletéreos que afectan la vida en el planeta tierra y la salud. Según Martens, Slooffe y Jackson “el cambio climático debido a actividades humanas pone en peligro los ecosistemas y la salud humana a escala mundial”, dado su posible efecto “en el abastecimiento de alimentos, los desastres naturales, las enfermedades infeccio-

sas, los ecosistemas y la elevación del nivel del mar”; y explican la importancia que tienen el cambio climático para la salud humana, el desarrollo sostenible y las políticas internacionales correspondientes, así como en los sistemas diseñados por el hombre [18].

Por su parte, y como se expresa en la otra arista de la figura, la gobernanza resulta fundamental para controlar y morigerar las consecuencias del determinismo económico y del desarrollo capitalista, lo cual dependerá de la gestión pública, las relaciones de intersectorialidad y la articulación jurisdiccional (países con distintas formas y niveles de gobierno), pero también de las relaciones de gobierno en el escenario internacional y supranacional que aportan o no a una conciencia global de protección de la salud y del ambiente. Basta solo con revisar el incumplimiento que ha tenido el protocolo de Kyoto [19] por parte de los

países desarrollados y el poco alcance de la Declaración de la Conferencia de Copenhague de diciembre del 2009 que pretendía retomarlo, para darse cuenta de que esta urgente tarea no tenía viabilidad política.

En síntesis, al considerar los factores globales que afectan la salud, se encuentran los aspectos financieros y del comercio en lo económico, la gobernanza en lo político, como los principales ejes de determinación del cambio sanitario y del deterioro del ecosistema; ambos ejes en biunívoca conexión con las relaciones de poder en el mundo. Su análisis se centra en algunas categorías que se describen en la tabla 1 como situaciones-problema. El determinismo económico comercial influye a través del deterioro ambiental y la exclusión social; la gobernanza, a través de uno de sus instrumentos: las políticas públicas (figura 1).

Tabla 1. Análisis de la relación global-salud

Ejes determinación	Algunos supuestos y problemas
El comercio	Evaluar su impacto sobre salud se constituye en uno de los principales retos a enfrentar en el escenario de la globalización económica.
	Deben estudiarse las imposiciones de los acuerdos generales sobre el comercio de servicios (AGCS) y la liberalización del comercio directo de servicios de salud.
	Algunos de los elementos implicados en este proceso son el libre movimiento de bienes y servicios, los flujos de capitales, los cambios en el mercado laboral y la transferencia tecnológica.
	Son sus supuestos facilitar el libre comercio, promover el desarrollo sostenible y transformar los programas del Estado de bienestar.
La gobernanza	Los problemas de gobernanza afectan la salud.
	Relaciones con las nefastas consecuencias económicas de la globalización al final del siglo.
	El sistema político que se ha visto fuertemente afectado a partir del fracaso de las tendencias de liberalización económica (capitalismo global).
	Surgen múltiples conflictos en todo el orbe y problemas de gobernabilidad.
	La salud ha sido la gran afectada, por el incremento de regímenes autoritarios.
	Evaluar las posibilidades de convivencia en democracia durante situaciones de transformación y crisis económica.

Esta relación global-salud se traduce [20], por una parte, en la transferencia internacional de enfermedades, como las propiciadas por el estilo de vida y sus consecuencias, la amenaza global de estas enfermedades sobre las condiciones de vida y la exclusión social en muchos países del mundo. Por otra parte, considera todos aquellos movimientos de gran número de personas, alimentos, drogas, vacunas, educación médica y tecnología de un lugar a otro, lo cual tendrá un determinado impacto sobre la situación de salud mundial. Esta relación global-salud implica también la vía de los determinantes políticos, la de las políticas globales, que acentúan otros factores negativos, como son la transferencia de modelos de gestión privada al sector público, con el pérfido interés de apropiárselo y transferir sus ganancias y recursos al sector privado. Ese ha sido el caso de las

tan debatidas reformas sanitarias en salud que atravesaron a todos nuestros países en esta era neoliberal [14].

Las anteriores consideraciones se refieren a determinantes globales, comunes a todos; pero esto no obsta para que el impacto de estos sobre la salud sea desigual y diferencial; incluso, un factor que parece positivo para los países ricos resulta desastroso para los más pobres, como en el ejemplo de la liberalización del comercio que puede generar riqueza y acumulación en unos países, pero a su vez, por las barreras arancelarias impuestas en los tratados de libre comercio (TLC), por ejemplo, conllevan estancamiento, deterioro ambiental y fuertes amenazas sobre la salud. Este contraste es entendible por el mal posicionamiento en el mercado internacional de los países pobres.

Además de otras influencias y áreas afectadas, interesa en este artículo lo que ocurre en el campo sanitario

como consecuencia de la determinación global: se revelan nuevas amenazas y oportunidades para la salud, de lo cual uno de los ejemplos más mencionados en la literatura médica es el de las enfermedades emergentes y re emergentes. El incremento de dichas enfermedades [21, 22], así como el de las enfermedades *olvidadas* [23] se atribuye a las relaciones desiguales en los mercados globales, al cambio climático [2] y a las omisiones de la antigua salud internacional.

Más recientemente, en relación con la crisis financiera del 2008, se previó un mayor deterioro de la situación de salud. Las evidencias son más claras al malograrse el bienestar social y aumentarse la exclusión como consecuencia de la crisis, frustraciones que tienen una importante conexión con los indicadores de salud, como puede verse en la cadena secuencial: crisis económica, recesión económica, indicadores sociales, consecuencias en salud (mortalidad, morbilidad, desnutrición) [24].

La mediación de los determinantes sociales de la salud (DSS)

Los anteriores son, sin duda, determinantes de la salud en el contexto global con mayor fuerza y potencialidad transformadora. Se relacionan directamente con los determinantes sociales de la salud, entendidos a la manera como los definió la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS, también conocida por su sigla en inglés CSDH) en “Closing the gap in a generation” [2]. Estos determinantes sociales (CDSS) —algunos de ellos estructurales según la clasificación de la comisión— son agentes mediadores entre los factores globales y las con-

diciones de vida locales. La comisión pretendió adelantar un fuerte movimiento por la equidad y, al decir de su coordinador Marmot, es posible cerrar la brecha en salud siguiendo los postulados de la CSDH: “mejorado las condiciones en las cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece” [25]. Ello se logrará si superamos algunos desafíos: equidad para los niños desde nacimiento, ambientes más saludables, empleo justo y trabajo decente, protección social a lo largo de la vida y cobertura universal en salud. El mayor desafío está en negociar las inequidades de poder, dinero y recursos, y crear las condiciones bajo las cuales todas las personas puedan disfrutar de la libertad para mejorar su salud, precisamente porque las decisiones locales y aun nacionales están muy limitadas y condicionadas por el poder de los determinantes globales.

Pero en esta lógica de los desafíos, concentrados en el escenario global (determinación global), las cosas pueden empeorar, mucho más hoy, dada la crisis económica global [24] con efectos impredecibles incluso sobre los países pobres. Esta situación se agrava por la conflictiva gobernanza nacional y global y el aumento de las inequidades sociales a partir de las desigualdades entre países y dada la desproporcionada distribución del poder en el mundo.

Como se pudo evidenciar atrás en este mismo ensayo, hablamos de la necesidad de jerarquizar los determinantes de la salud partiendo de las implicaciones suscitadas en los diferentes niveles, o dominios de la determinación, como también se ve en el figura 2. En ellas se consideran unos determinantes globales en un

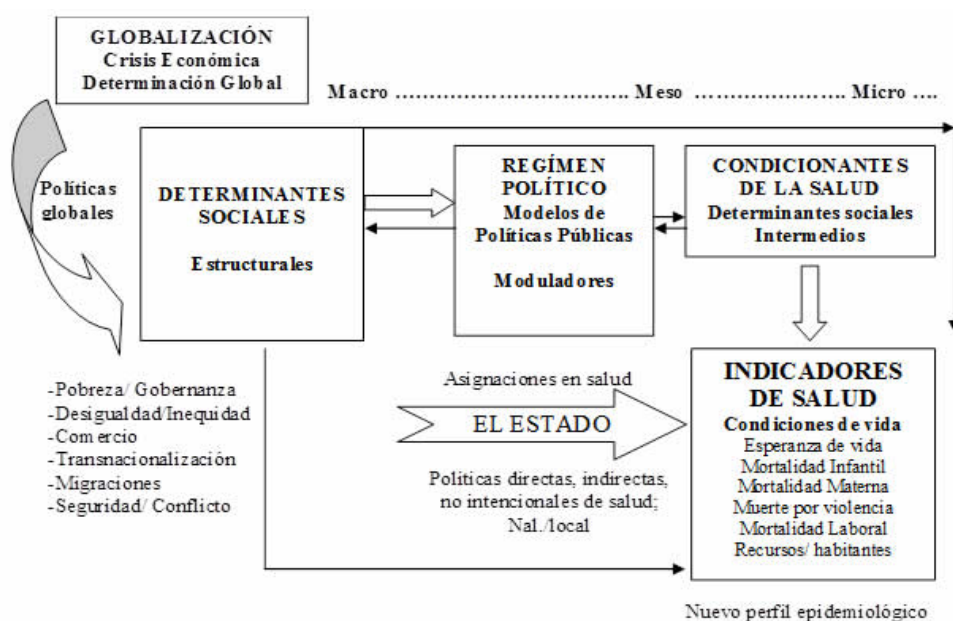


Figura 2. Modulación de la determinación global sobre la salud

dominio contextual, pero no menos influyente, que actúan externamente a los determinantes sociales definidos por la CSDH [2]. En un segundo dominio, de escala mayor, se encuentran estos determinantes propiamente estructurales, según la clasificación de la CDSS y otras [26]. Más hacia abajo, en el tercer dominio, meso, están los determinantes intermedios o condicionantes (según otras clasificaciones). Finalmente, en el nivel más inferior se expresan los indicadores de salud y las condiciones de vida de las gentes. En el dominio global, podría hablarse de los determinantes de la salud global o de los determinantes globales, entre los cuales se destacan cinco, que se constituyen en ejes de análisis de la salud global: comercio y salud, seguridad y conflicto social, migraciones y desplazamiento poblacional, gobernanza y derechos sociales y transnacionalización de servicios.

Nótese en la figura cómo entre el nivel macro de los determinantes estructurales y el de los condicionantes aparece un nuevo eslabón, de políticas públicas, que cumple una función moduladora del efecto global; es decir, morigerar la determinación global en el espacio nacional y en el local. Dependerá mucho esta función del tipo de régimen político y del papel del Estado en cada sociedad.

A la anterior escala de determinación (figura 2) se agrega el análisis contextual: en un ámbito más amplio de esos determinantes se entiende que una mejor salud contribuye a incrementar el bienestar, la educación, la cohesión social, la protección ambiental, la productividad y el crecimiento, económico: y se obtendrán mejores logros. En ese contexto, amplio y ético —humano—, la orientación de los determinantes sociales de la salud es asunto de la justicia social y la posibilidad de cumplir tareas en esa dirección, como se discutió y propuso en la conferencia de Río de Janeiro en octubre del 2011 [27], lo que resulta posible por el conocimiento existente y la tecnología desarrollada. Son varios los ejemplos de países (Australia, Chile, India, Suecia) en los cuales, por vía gubernamental, se ha contribuido a mejorar la equidad y el desarrollo económico ya enfrentar los desafíos sociales y ambientales [28]. También es un asunto de justicia global si se superan las relaciones desiguales entre países, como se detalla más adelante en este mismo ensayo.

Discusión

Como bien señala la posición de los movimientos sociales en Río de Janeiro 2011 [32], la determinación social de la salud va más allá de “determinantes” ais-

lados y fragmentados; no coincide con esas formas de aproximación reduccionista a la salud; rebasa el análisis de factores de riesgo y el enfoque de estilo de vida individuales de corte anglosajón. El modelo anglosajón ha defendido la salud pública basada en el control del tabaquismo, el sedentarismo, la inadecuada alimentación. Por el contrario, desde la perspectiva del tercer mundo y de la determinación social, detrás de esas causas hay una forma de determinación mayor en las últimas décadas: corresponde a la lógica del capitalismo, la globalización y el mercantilismo, que se inscriben en el enfoque de la determinación global. Esa forma de determinación, más allá de las “causas detrás de las causas” [2] a las cuales se refirió la CDSS, son los “macro determinantes detrás de los determinantes sociales”; es la determinación global que crea las condiciones de la determinación social de la salud y más: son el contexto y el origen de la determinación. De ahí la necesidad de luchar “contra la injusta distribución del poder, el dinero y los recursos” en el mundo, mediante la remoción de estos factores generadores de desigualdad en el ámbito global, enfrentando las relaciones globales y centralizadas del modelo capitalista.

El Centro Brasileño de Estudios de Salud (Cebes) y la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames), plantearon en Río de Janeiro 2011 que el concepto de determinación social de la salud se había propuesto en 1976 “en el seno del movimiento por las reformas sanitarias, la medicina social y la salud colectiva en América latina”, y así lo piensan muchos de los militantes de la medicina social latinoamericana. No obstante, el concepto es mucho más antiguo (del siglo XVIII), en el contexto de las ciencias sociales [32]. La determinación social es una categoría de análisis crítico-social que sirve para enfrentar el reduccionismo empírico analítico y explicar factores estructurales para entender el carácter complejo y multiestructural de la salud (fenómeno salud-enfermedad). Este enfoque tiene en cuenta la base histórica del pensamiento en salud y la manera de construir la práctica sanitaria. Se resaltan algunos procesos críticos en relación con la determinación social: la confrontación de la injusticia social de acceso a los bienes y servicios, la justicia de género y etnia, el enfrentamiento de la economía de mercado, la acumulación de riqueza y la exclusión social; se empieza a hablar de justicia ambiental, de la lucha por la prestación de derechos más inmediatos por la salud, de la lucha por los derechos humanos de manera integral; se defienden principios como la sustentabilidad soberana de producción de bienes necesarios para la vida, la relaciones sociales solidarias y la bioseguridad integral de los ecosistemas, entre otros [32].

El por qué de la determinación global

La determinación social** apunta al cambio del modelo civilizatorio actual, individual y del monopolio económico, así como a la transformación del Estado nación y sus modelos políticos hacia los intereses de toda la población [9]. Sin embargo, puede ser al contrario, la situación de salud pública se agrava por la pérdida de poder de los Estados para actuar sobre determinantes fundamentales de la salud y la propia determinación social en el espacio nacional. El comportamiento de los mercados internacionales, los nuevos estilos de vida y consumo globales, el comercio de bienes y servicios de salud o la contaminación ambiental generalizada influyen sobre la salud por encima de esas relaciones de causalidad estructural planteadas para el Estado-nación (enfoque de CDSS) o, de otra manera, en la sociedad nacional, hacia donde apunta el enfoque de la determinación social. En el escenario supranacional, las interrelaciones y la interacción social se dan de una manera diferente: Kickbusch y otros. [29] mencionan otros factores influyentes sobre la salud de las poblaciones en ese escenario, también propiciados por efecto de la globalización: el aumento de la interdependencia entre países, la mayor influencia e intensificación de factores temporales y espaciales y la presencia de nuevos actores y nuevas alianzas.

Las desigualdades y problemas sanitarios aumentan al final del último siglo [30-33] por cuenta de la determinación global. La globalización, al margen de otros efectos, ha mundializado los determinantes negativos de la salud a través del incremento de riesgos y enfermedades, el debilitamiento de los servicios de salud y el recorte de los presupuestos internacionales para las políticas sanitarias, como se expuso también en la primera parte de este ensayo.

Es así como, en el contexto global, resulta importante el enfoque político de la equidad y los derechos sociales al hablar de una ciudadanía global, al reconocer que el principal determinante de las desigualdades sociales ha sido la globalización, generadora de grandes inequidades, marginación y exclusión social. Según este enfoque, la exclusión depende de tendencias estructurales y sociales (el cambio, las desigualdades, las intervenciones institucionales), así como expectativas, intereses y valoraciones de los grupos sociales en conflicto (posibilidades de recursos para llenar sus expectativas) y de los grados de participación en que se puedan ver involucrados, pero estos determinantes estructurales e intermedios siempre estarán supradeterminados por el efecto global. Pero este efecto

supranacional no es secuencial de lo lejano a lo proximal ni actúa por distanciamiento en el tiempo. Es más bien un contexto global (espacio) de definición de realidades y aconteceres nacionales y locales.

Por otro lado, ésta también es una cuestión de clases sociales en el ámbito global, aunque un análisis de este tipo tiene que ser objetivo e intersubjetivo y, aun, echar mano de algunas metonimias. Aquí el concepto de clase social sigue latente [34, 35], así algunos autores [36] hablen de *subclase*, *infraclase* o *desempowered*. Conviene, dadas estas circunstancias, partir del concepto de “sociedad dual”, en la cual se ubican la pobreza absoluta y la pobreza relativa, por un lado, y la abundancia, por el otro. Existe de todas formas un antagonismo entre la “subclase” y la “mayoría satisfecha” [36]. De ahí que, si bien, pasó el temor por las revoluciones proletarias (cuando las contradicciones estaban dadas entre el proletariado y la clase burguesa, en la fábrica y en la sociedad nacional), hoy la preocupación es por la exclusión social, dado que pone a prueba el sistema, bien a través de la crisis urbana o mediante la movilización social y ciudadana. ¿No es acaso lucha de clases en un nivel distinto, en una dimensión diferente, en el espacio global?.

Según Gélinas [5], en la época de la globalización se han originado dos nuevas clases planetarias vinculadas por sus intereses: 1) la oligarquía oligopolística global que aglutina a los dueños del mundo globalizado; 2) una burguesía global —formada por los grandes advenedizos de la globalización, a los que denomina “capataces”—, hacia la cual se desplaza la antigua burguesía nacional, y que se transnacionaliza para aliarse con la clase anterior, olvidándose de las clases medias nacionales; 3) la clase media prácticamente desaparece durante el neoliberalismo y desciende a la tercera clase, una infraclase que incluye a los excluidos, los migrantes, los trabajadores del tercer mundo, los precarios y el lumpen, todos los cuales sobreviven en condiciones infrahumanas.

Existen serios desafíos para la humanidad en su última etapa

Son muchos más los desafíos que plantea este comienzo de siglo a la salud global y al planeta Tierra, como se sintetiza en la tabla 2. Se han recrudecido determinadas enfermedades infecciosas y han emergido enfermedades nuevas [37], como lo ilustran el incremento del cólera en el mundo o la pandemia del sida [38]. Ello complementa las amenazas a la salud expuestas en la primera parte de este ensayo, así:

** El concepto de determinación no va propiamente en la vía de la causalidad o de la relación causa-efecto o de los factores causales o factores de riesgo. Más bien responde a un espacio del devenir de los hechos: en una relación de proceso, crea las condiciones para que los eventos y los hechos sanitarios se den de una manera determinada. Es diferente de *causalismo* y *determinismo*, aun de determinantes direccionados. La determinación es una categoría que expresa proceso, tiene connotaciones de globalidad y es holística, totalizante e integracionista. Implica la conexión entre causas y acontecimientos, es interacción y causación recíproca, es interdependencia. Podríamos concluir que es la unidad dialéctica entre la causa y el efecto.

enfermedades transmisibles (por ejemplo, tuberculosis, malaria o sida), enfermedades no transmisibles (como las causadas por el tabaco) o lesiones traumáticas (consecuencia de la violencia, el suicidio o los accidentes) [39, 40], reafirmadas por la OMS para el ámbito global.

La vulnerabilidad global es alta. Desde el 2001, especialmente, con la caída de las torres gemelas en Nueva York, es mucho lo que se ha escrito sobre este tema. En el 2007, el *Informe sobre la salud en el mundo 2007*, dedicado a promover la seguridad mundial en materia de salud pública, se centró en cuatro amenazas: la gripe pandémica, los conflictos, los desastres naturales y el bioterrorismo [41]. Por su parte, “La perspectiva canadiense” [42] destaca algunos desafíos, en

consonancia con las amenazas analizadas atrás: el cambio climático, las desigualdades en salud, las enfermedades emergentes y reemergentes, el descenso de los indicadores de salud y los problemas en las respuesta social, entre otros.

Otros retos pueden consultarse y analizarse más a fondo en el capítulo 9 de “Salud global: políticas públicas, derechos sociales y globalidad” [14].

Pero el más importante de los desafíos está dado por las desigualdades sociales^{††} y de salud. Las desigualdades globales entre países, además de los otros determinantes de género, clase social y etnia ya bien documentados en la literatura, tienen un carácter explicativo de los demás problemas de la salud global. Las desigualda-

Tabla 2. Desafíos para la humanidad y la salud mundial

Sociales/salud	Ambientales	Económicos	Políticos/culturales
- Crecimiento desmedido de la población - Analfabetismo - Migración - Exclusión social. - Enfermedades emergentes y re-emergentes - Inseguridad y desprotección social - Discriminación y negación de las minorías (indígenas, étnicas) - Urbanización acelerada - Desigualdades de género, etnia, de clase social	- Escasez y privatización del agua - Deforestación y pérdida de biodiversidad. - Erosión de los suelos, desertificación y desastres naturales. - Cambio climático y deterioro de la capa de ozono - Contaminación con residuos tóxicos y nucleares, y acumulación de residuos urbanos	- Desempleo. - Incremento de la pobreza - Aprovechamiento irracional de los recursos naturales - Brechas económicas - Transnacionalización y desequilibrios comerciales entre los países - La crisis económica global ad portas del nuevo milenio. - Tratados de libre comercio	- Pérdida de soberanía de los Estados - Violación al derecho internacional humanitario y de los derechos humanos a gran escala - Conflictos bélicos - Conflictos étnicos. - Predominio de los intereses de los bloques económico-políticos - Renacer de los movimientos nacionalistas a ultranza - Separatismo y escisión de los Estados nación

Fuente: http://www.portalplanetasedna.com.ar/mundo_actual.htm

des e inequidades en salud se manifiestan en otros dominios de la determinación (nacional, regional, local) por razones geográficas, de edad, género, etnia, educación y distribución del ingreso [43], así como por diferencias específicas de la región [44].

La intervención política y la respuesta social global es insuficiente

En los últimos años han surgido múltiples ejemplos de iniciativas que, desde la respuesta social, pueden resolver problemas relacionados con los determinantes de la salud, enfocados desde una perspectiva global [45]; es decir, una respuesta social global; intervenciones loables pero que no alcanzan a ser suficientes, tienen además la dificultad de subordinarse a mantener el orden establecido y a cumplir un papel paliativo y catalizador de las con-

tradiciones sociales, sin eliminar las causas estructurales ni afectar los determinantes globales. Sin embargo, es mucho lo que falta por hacer, principalmente en relación con la equidad y la justicia global, pero si efectivamente se quiere influir sobre los determinantes globales y sociales de la salud, se tendrán que hacer transformaciones y cambios estructurales del mismo sistema mundo. A continuación se listan estas intervenciones:

- Salud para Todos en el año 2000 (SPT 2000) y Atención primaria en salud (Alma Ata, 1978)
- La atención otorgada a la pandemia del VIH/sida
- La inclusión de temas de la salud en foros económicos mundiales (G8)
- Convergencia de intereses comerciales y sanitarios alrededor del síndrome de insuficiencia respiratoria severa (2002).

^{††} El concepto de *desigualdad social*, si bien en América latina tiene una connotación diferente a la de *inequidad*, se asimila en este ensayo para fines de generalización. En algunos casos, se mencionan juntos inequidades y desigualdades para dar a entender que no son siempre lo mismo. ‘Inequidades’ se ha definido usualmente como “desigualdades injustas y evitables”, y tienen un carácter menos reduccionista para algunos tratadistas. En Europa ha sido más usual hablar de desigualdades sociales y exclusión social.

- La diplomacia sanitaria mundial.
- Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000).
- El Informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS (2001).
- Naciones Unidas asigna a la salud un rol muy importante en el marco de los derechos humanos para lograr sus mayores objetivos (Naciones Unidas, 2004).
- El Convenio Marco para el Control del Tabaco
- El nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Renovación de la Atención Primaria en Salud (2005).
- La Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (OMS/2008).
- El Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales y Salud (CDSS/OMS, 2008).
- La Conferencia de Copenhague sobre cambio climático, 2009 y el Protocolo de Kyoto de 1998.
- La declaración política de la Conferencia de Río de Janeiro de 2011 (la acción global por la equidad y los determinantes de la salud)(OMS, 2011).

Los desequilibrios mundiales entre países pobres y países ricos han sido, sin duda, el origen de las inequidades en salud y bienestar. Resulta paradójico que sea en este campo donde menos se hayan cumplido las metas. Al decir de la propias Naciones Unidas, no se han cumplido los compromisos de los países ricos frente a los países pobres en torno a la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD): “la AOD descendió entre los años 2005 y 2006 y se espera que siga descendiendo [...]”. Y ha sido peor aún a partir de la crisis económica del 2008 y del agravamiento de la crisis global y sistémica en el año 2011. Estaba previsto que el logro de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) solo se obtendría si se relacionaba la buena gobernanza con la cooperación para el desarrollo (un bien público global) [46-49], lo que tampoco se cumple.

Por otro lado, en la reciente reunión de las autoridades mundiales y de las organizaciones sociales en Río de Janeiro, bajo el liderazgo de la OMS, se expresó la firme determinación de lograr la equidad social y de salud mediante la acción social sobre los determinantes de la salud (de “todos por la equidad” y “salud para todos”) y el bienestar mediante una acción transectorial [32]. En consecuencia, más allá de la intersectorialidad planteada, de acuerdo con los niveles y dominios descritos en la figura 2, también es necesario trazar tareas y políticas de manera diferencial y multinivel: global, multilateral, nacional, local. Pero ello, sin desconocer que este tema de la orientación de los DSS es más un asunto de voluntad, del poder y de la política. Se requiere, entre las prioridades, el mejoramiento del monitoreo de los DSS y su desempeño sobre los servicios de salud y las enferme-

dades (situación de salud), así como impulsar acciones globales para enfrentar los DSS y trascender las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM, 2015); impulsar la seguridad social integral, atacar las causas del cambio climático y disminuir las enfermedades crónicas [50], manteniendo la cooperación intersectorial e internacional y la coherencia de las políticas públicas en función de la equidad (políticas transectoriales y considerando salud en todas las políticas).

En ese sentido, el análisis de los determinantes de manera jerarquizada, pauta las medidas para lograr transformaciones sinérgicas en otros niveles de la determinación, así: cambios de conducta siguiendo la dirección de las causas sociales de las enfermedades crónicas, por ejemplo, mediante la prevención primaria [51]; en otro nivel, se requiere la colaboración intersectorial (finanzas, comercio, agricultura, educación, planeación); en otro más, es necesario formular políticas para ayudar a la gente a minimizar la exposición a los riesgos; (por ejemplo, las políticas fiscales, para reducir el consumo de tabaco); finalmente, se requiere construir una gobernanza con capacidad de dirigirlas acciones sobre los determinantes sociales con el uso integrado de diferentes metodologías.

La salud, un asunto de justicia global

Así y todo, las propuestas y alternativas que se ofrecen hasta el momento son insuficientes desde las perspectivas global y supranacional. Será necesario orientar la acción desde una nueva veta de análisis: la de la justicia global y la equidad. En este último acápite, solo se esbozan algunos principios que deben retomarse más adelante para continuar el análisis teórico y generar alternativas globales, con impacto en las políticas públicas nacionales y locales.

Siguiendo esta línea de interpretación de la justicia global en relación con los determinantes, la analizamos de manera preliminar con base en Cortés, Giusti y colaboradores [15], para quienes la crisis que se gesta en las relaciones internacionales afecta las posibilidades de realización de los ideales democráticos, sociales y la cultura de los derechos humanos. Son expresiones de ella los crímenes contra la humanidad, el aumento de guerras por doquier, las invasiones imperiales en varios países asiáticos, la profundización del neoliberalismo, el incremento del desempleo en todo el mundo, el aumento de la pobreza y el deterioro del medio ambiente. También aluden los autores a los problemas que hemos caracterizado como globales en este ensayo. Ellos resumen algunas de las expresiones y consecuencias sociales del actual orden mundial, que en un proceso de determinación global pueden interpretarse como resultantes y causas, a la vez, en el devenir de lo global, aunque debe advertirse que no se incluyen todas y, posiblemente, no las más flagrantes:

La negligencia de los países ricos para reconocer su responsabilidad en el incremento de la extrema pobreza en el mundo, lo cual, según Tomas Pogge, limita las posibilidades de desarrollo económico de los países pobres, así como la realización de la justicia social y la construcción de la democracia [52].

La no redistribución de la riqueza y de los ingresos en el medio internacional —misión de justicia distributiva que correspondía a los Estados—; de ahí que hoy sea necesario ponerle límites a la soberanía de los Estados y otorgarle mayor importancia a la protección de los derechos humanos [53].

El medio internacional, no obstante, marcha en contravía de los derechos: múltiples fuerzas en el mundo están generando grandes cambios internacionales y nuevos arreglos institucionales atados al internacionalismo de la globalización y dependiendo cada vez más del comercio internacional, del auge del mercado financiero y de las transnacionales. Languidecen el Estado social de derecho, el Estado de bienestar, la seguridad social en occidente, el “socialismo de Estado” y los derechos humanos y sociales.

Mientras se mantenga el estado de cosas descrito y persistan las inequidades y desigualdades sociales, la violencia subsistirá en los actuales focos de conflicto e irrumpirá en otros frentes insospechados del panorama mundial, un problema que hasta ahora no hemos abordado aquí, pero que se vislumbra como el más grave devenir de la humanidad si no cambian las reglas de juego y del poder en los ámbitos internacional y supranacional en pro de la justicia global.

Conclusión

Esta nueva categoría de la determinación global resulta más plausible para entender las conexiones y la fuerza de la determinación social sobre las condiciones de vida y salud de las poblaciones, así como de las circunstancias de su reproducción social en sus diferentes ámbitos (global, internacional, regional, nacional y local), donde se da la salud global. Esta, la salud global, se caracterizó durante las décadas pasadas por el colapso de los sistemas de salud, el incremento de la pandemia del sida, el incremento de las enfermedades emergentes, las enfermedades reemergentes y las enfermedades huérfanas; el aumento de las inequidades en salud en los países, con indudables vacíos en lo social e impedimentos políticos y desequilibrios en la justicia sanitaria, como se debatió a lo largo de este ensayo. Todas ellas en el marco de unas nuevas relaciones de poder impuestas desde la globalidad (determinación global o determinismo global, para otros).

Si bien la entrada al nuevo milenio se acompaña de varios desafíos y retos que hoy deben ser tema central en la mayoría de las agendas políticas de actores tanto nacionales como supranacionales, la gran preocu-

pación sigue siendo cómo superar la desigualdad y las inequidades de género, etnia y clase social, enraizadas en el capitalismo global que azota al mundo actual; inequidades que se dan unas veces entre países y otras, dentro de ellos, en un contexto de injusticia global. Lo inaceptable es que las soluciones aún no encuentran consensos políticos en los gobernantes mundiales ante las demandas que son urgentes, y las pocas propuestas existentes no parecen ir en la dirección correcta.

Finalmente, se destacaron en este documento varios llamados a la acción global para lograr la equidad social —la declaración política de Río de Janeiro en el 2011, por ejemplo—, pero las soluciones reales pasarán por un cambio de las relaciones de poder en el mundo y entre países; asimismo, una transformación sin antecedentes en la apropiación del excedente social y en la redistribución de la riqueza y de los activos de la humanidad. Es urgente eliminar las razones estructurales de la salud-enfermedad (los determinantes sociales y globales de la salud), siendo coherentes con la necesidad de reconstruir el nuevo orden económico global y el tejido social con base en los principios de equidad, justicia global, desarrollo sostenible, cohesión social y derechos sociales y de ciudadanía. Se trata de principios y valores comunes e insoslayables para todos los que pensamos desde la determinación global, para quienes proponen transformaciones en la dirección de la determinación social o para quienes, en un ámbito sectorial, auguran cambios siguiendo los determinantes de la salud.

Referencias

1. Frenck J. La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. En: Frenck J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica; México; 1994.
2. Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008
3. Ocampo JA, coordinador. Globalización y desarrollo. Brasilia: CEPAL/Naciones Unidas; 2002. p. 13.
4. Monreal P. Las lógicas del desarrollo: Lo territorial y lo funcional. En: Barrios Napurí Carlos, compilador. La relación global – local: Sus implicancias prácticas para el diseño de estrategias de desarrollo. Málaga: EUMEDNET/Red Académica Iberoamericana Local – Global; 2007. p. 47.
5. Gélinas JB. El monstruo de la globalización. Desafíos y alternativas. Medellín: Editorial Lealón/Hombre Nuevo Editores; 2006. p. 175-198.
6. Garay LJ. Globalización y crisis ¿Hegemonía o corresponsabilidad? Bogotá: T.M. Editores / Tercer Mundo; 1999. p. 2-8
7. Franco A. Globalizar la salud. Gac Sanit 2003; 17(2): 157-163
8. Sarmiento L. Sistema mundo capitalista. Fábrica de riqueza y miseria. Bogotá: Ediciones desde abajo; 2004.
9. Breilh J. Las tres “s” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación

- social de la vida y la salud. En: Passos R, organizador. *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES; 2010. p. 88, 94.
- 10 Tortosa JM. Globalismo, Neoliberalismo y Políticas Sociales. En: Álvarez F, Santesmases AJ, Muguerza J, Pastor J, Rendueles G, Varela J, compiladores. *Neoliberalismo Vs. Democracia*. Madrid: La Piqueta; 1998. p. 400.
 - 11 Beck U. ¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización. Barcelona: Paidós; 1998.
 - 12 Organización Panamericana de la Salud. *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington D.C.: OPS 2002; p. 17-34.
 - 13 Organización Internacional del Trabajo. *Comisión mundial sobre dimensión social de la globalización. Por una globalización justa: crear oportunidades para todos*. Ginebra: OIT; 2004.
 - 14 Franco A. *Salud Global. Política Pública, derechos sociales y globalidad*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2010. p. 1-10, 61-72.
 - 15 Cortés F, Giusti M, compiladores. *Justicia global, derechos humanos y responsabilidad*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de Antioquia, Universidad Católica del Perú; 2007.
 - 16 Morin E. *Las siete reformas necesarias para el siglo XXI*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2009.
 - 17 Monsalve A. *Estado, sociedad internacional y derecho humanos en un mundo globalizado. Un estudio desde la ética argumentativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1998.
 - 18 Martens WJM, Slooff R, Jackson EK. El cambio climático, la salud humana y el desarrollo sostenible. *Rev Panam Salud Pública* 1998; 4(2): 100-104.
 - 19 Naciones Unidas. *Protocolo de Kioto de la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático* [Internet]. 1998 [acceso 20 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://unfccc.int/resource/docs/convkp/kpsan.pdf>.
 - 20 Tulchinsky TH, Varavikova E. *Globalization of health*. En: *The new public health*. Second Edition. Oxford: Elsevier Academic Press; 2009. p. 605-637.
 - 21 World Health Organization. *World Health Day 1997 Information Kit*. Geneva: WHO; 1997.
 - 22 Organización Mundial de la Salud. *Día Mundial de la Salud de 1997: las enfermedades infecciosas emergentes*. *Rev Panam Salud Pública* 1997; 1(6), 1997: 476-480.
 - 23 Trouiller P, Torreele E, Oliaro P, White N, Foster S, Wirth D, Pecoul B. *Drugs for neglected diseases: a failure of the market and a public health failure?* *Tropical Medicine and International Health* 2001; 6 (11): 945-951.
 - 24 Franco A. *La Crisis actual y la salud*. *Revista Población y Desarrollo* [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de diciembre de 2012]; 104. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/43194/P43194.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>
 - 25 Marmot M. *Global action on social determinants of health*. *Bulletin of the world Health Organization* 2011; 89:702-702.
 - 26 Borrell C, Artazcoz L. *Las políticas para disminuir las desigualdades en salud*. *Gac Sanit* [revista en Internet] 2008 [acceso 13 de noviembre de 2012]; 22(5). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112008000500012&script=sci_arttext.
 - 27 Organización Mundial de la Salud. *Cerrando la brecha: la política de acción sobre los Determinantes sociales de la salud. Todos por la equidad. Conferencia mundial sobre los Determinantes sociales de la salud* [Internet]. Río de Janeiro: OMS; 2011 [acceso 10 de octubre de 2012]. Disponible en: http://www.ops-oms.org.pa/drupal/SCMDSS/1%20WCSHD%20Discussion%20Paper/WCS-DH_Discussion_Paper_SP.pdf.
 - 28 Krech R. *Social determinants of health: practical solutions to deal with a well – recognized issue*. *Bulletin of the World Health Organization* 2011; 89: 703
 - 29 Kickbusch I, de Leeuw E. *Global public health: revisiting healthy public policy at the global level*. *Health Promot Int* 1999; 14: 285-8.
 - 30 Kunitz SJ. *Globalization, states, and the health of indigenous peoples*. *Am J Public Health* 2000; 90: 1531-1539.
 - 31 Navarro V. *Health and equity in the World in the era of “globalisation”*. *Int J Health Serv* 1999; 29: 215-226.
 - 32 Kalekin D. *The impact of globalization on the determination and management of ethical choices in the health arena*. *Soc Sci Med* 1996; 43(5): 809-822.
 - 33 Kaperstein FK, Motarjeimi Y, Bettcher DW. *Food borne disease control: a transnational challenge*. *Emerg Infect Dis* 1997; (4): 503-510.
 - 34 Castel R. *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós; 1997. p. 391-406.
 - 35 Gray J. *Falso amanecer. Los engaños del capitalismo global*. Barcelona: ediciones Paidós Ibérica, S A; 2000. p. 266.
 - 36 Gaviria M, Laparra M, Aguilar M. *Aproximación teórica al concepto de exclusión social*. En: Álvarez de Uría F. *Desigualdad y pobreza hoy*. Madrid: Talasa; 1995. p.133, 158, 200.
 - 37 Cash RA, Narasimham V. *Impediments to global surveillance of infectious diseases: consequences of open reporting in a global economy*. *Bull WH O* 2000; 78: 1352- 1367.
 - 38 Famer P. *Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes*. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2001; 19: 111-126.
 - 39 Ad Hoc committee on health research relating to future intervention options. *Investing in health research and development*. Geneva: WHO; 1996.
 - 40 World Bank. *World development report: investing in health*. Oxford: Oxford University press; 1993.
 - 41 Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2007. Panorama general. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*. Ginebra: World Health Report; 2007
 - 42 Government of Canadá, Health Canadá, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. *Salud de la Población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense*. Washington, D.C.: OPS; 2000. p. 128
 - 43 Organización Panamericana de la Salud. *Genero, Salud y Desarrollo en las Américas - Indicadores Básicos*. 2005. Washington: OPS; 2006.
 - 44 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL; 2005.
 - 45 Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. *La salud y las relaciones internacionales: su vinculación con la gestión del desarrollo nacional de la salud*. Washington, D.C.: OPS/OMS. 2008.
 - 46 Ocampo JA. *Presentación*. En: Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de 2007* [Internet]. 2007 [acceso 10 de abril de 2008]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/report2007/mdgreport2007r2.pdf>.
 - 47 Global health governance and the World Bank. *Special Report. The Lancet* [revista en internet] 2007 [acceso 1 de abril de 2008]; 370: 1471-1475. Disponible en: www.thelancet.com.

- 48 Murray CJL, Frenck J, Evans T. The Global Campaign for the Health MDGs: challenges, opportunities, and the imperative of shared learning (Comment). *The Lancet* [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de abril de 2008]; 370: 1018-1020. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607614585/abstract>
- 49 Douglas A. The International Health Partnership. *The Lancet* [revista en Internet] 2007 [acceso 18 de abril de 2008]; 370 (9590): 803-804. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T1B-4PKVFRD-1&_user=1595673&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000053936&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1595673&md5=e388c1d9d4c99a212a7bb63cdb206a38.
- 50 Taylor AL. Governing the Globalization of Public Health. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2004 [acceso 22 de junio de 2008]; 32 (3): 500-508. Disponible: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1748-720X.2004.tb00163.x?cookieSet=1&journalCode=jlme>
- 51 Rasanathan K, Krech R. Action on social determinants of health is essential to tackle noncommunicable diseases. *Bulletin of the World Health Organization* 2011; 89: 775-776.
- 52 Pogge TW, Reconocidos y violados por la ley internacional: los derechos humanos de los pobres globales. En: Cortés F, Giusti M, compiladores. *Justicia global, derechos humanos y responsabilidad*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de Antioquia, Universidad Católica del Perú; 2007. pp. 27-75.
- 53 Cortés F, ¿Hay conflicto insuperable entre la soberanía de los Estados y la protección de los derechos humanos?. En: Cortés F, Giusti M, compiladores. *Justicia global, derechos humanos y responsabilidad*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de Antioquia y Universidad Católica del Perú; 2007. pp. 135-163.