

HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE. HERMANOS CORDOVÉ UNIVERSIDAD MÉDICA “CELIA SANCHEZ MANDULEY”

**Crisis actuales y salud humana. Vientos grises con máculas negras.
Current crisis and human health. Dark winds with black spots.**

Marcio Ulises Estrada Paneque¹; Caridad Vinajera Torres²; Genco Marcio Estrada Vinajera³.

Resumen

Se aborda en este artículo, la concatenación de las múltiples crisis que conforman la actual crisis socioeconómica global y se exploran los posibles impactos de las crisis en las funciones esenciales de la salud pública, la salud internacional y global. Se describen críticamente algunas medidas que en la actualidad se toman para paliarla por imperativo de la sobrevivencia y la salud del ser humano. A punto de partida de la historia de las crisis económicosociales, se disecciona la crisis actual, su tipología, características y su relación con los problemas puntuales de la salud global e internacional. Se afirma que la salud es un derecho humano y dominio de su seguridad; junto al trabajo/salario, la educación y la libertad, determinan el bienestar individual y social de los grupos humanos. Las crisis actuales impactan este conjunto de factores del bienestar. La justicia social, la equidad en salud y la solidaridad internacional en salud pública son ingredientes indispensables para enfrentar las actuales crisis globales.

Descriptor DeCs: CRISIS, GLOBALIZACIÓN, PROTECCIÓN SOCIAL, FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA, SALUD INTERNACIONAL Y SALUD GLOBAL.

Abstract

This article refers to the sequent of general crisis that bring about the current socio economic crisis. The explored the possible strikes of the crisis in the essential functions of public, international and global health and there are described some measures that nowadays are taken to alleviate it by survival and human health. From the historic point of view of the social/ economic crisis, the current crisis is fading away as well as its typology, characteristics and relation with the precise problems of general and international health. It is affirmed that health is a human right and security's master and together with work, salary, education and freedom, it determines the individual and social welfare of human group. The

¹ Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Especialista de I y II Grado en Administración de Salud y en Pediatría. MSc en Infectología y Salud Reproductiva. Experto OIT en Gestión del Desarrollo Local. Hospital Pediátrico Provincial “Hermanos Cordové”. ² Doctora en Ciencias Filológicas. Profesora Titular y Consultante. Especialista en Fonética y

Fonología. Universidad Médica de Granma.
Especialista de I grado en MGI. Residente 3er año en Neurofisiología. Centro Nacional de Neurociencias de Cuba.

current crisis strike this set of welfare factors. The social justice, health equity and international solidarity in public health are indispensable to face the current general crisis.

Introducción

El inicio del año 2009 estuvo marcado por el impacto de la crisis financiera y económica internacional, que se caracteriza como una crisis estructural, sistémica del capitalismo y que profundiza la crisis social de la última década, resultante del neoliberalismo desde la instalación de su hegemonía mundial. En este nuevo año persiste la crisis humanitaria y sanitaria en buena parte del mundo, con repercusiones en el campo alimentario y ambiental, cuadro que se da con tintes más trágico en África subsahariana. La nueva faz de esta crisis incide en todos los continentes e inclusive en los países desarrollados, con restricciones en las garantías sociales, y con crecientes inequidades en los países de mayor crecimiento económico como China e India. Por otra parte, la existencia de conflictos armados, en un mundo unipolar, con guerras de ocupación en Irak y Afganistán, agresiones reiteradas y masacre de los palestinos, sin olvidar las guerras económicas y étnicas en África, y la persistencia del conflicto colombiano, caldean la intensidad de estos vientos grises para la humanidad. Estos conflictos y la crisis en sí, están inscritos en el ejercicio doctrinario hegemónico y reflejan la injusticia que marca las relaciones económicas y políticas entre las naciones, consolidando las inequidades existentes y estableciendo una lógica de fuerza para enfrentar los conflictos económicos y sociales. Esta doctrina de fuerza también está presente al criminalizar los movimientos sociales en el ámbito de cada país, considerando la protesta social una amenaza contra la hegemonía actual.

Crisis económico- sociales e historia.

Carlos Marx descubrió y describió la naturaleza cíclica de las crisis del capitalismo y su impacto global. En la formación económica social del capitalismo las crisis ocurren con determinada regularidad. Históricamente comenzaron alrededor de 1792, cerca a la independencia de los Estados Unidos; luego vino la de 1907 y posteriormente la que se llamó Gran Depresión de 1929. La más reciente y reconocida como tal, fue a mitad de la década de los años 80's. La primera crisis económica mundial del siglo XXI es ya una realidad, todos lo sabemos, nadie escapa a su presencia. Cabe preguntarnos: ¿Es la actual crisis el resumen de las "otras crisis" (alimentaria, ambiental y energética)? ¿Hasta qué punto afecta al estado de salud de la población mundial? ¿Han sido o serán eficaces y efectivas las medidas hasta ahora asumidas para contrarrestar la crisis actual? ¿Cuál será su impacto y duración reales?

La crisis actual.

El aviso ya estaba dado. En julio del 2008, Ignacio Ramonet escribió: "... nos hayamos ante un seísmo económico de inédita magnitud, cuyos efectos sociales apenas empiezan a hacerse sentir y que detonarán con toda brutalidad en los meses venideros".

Por su parte, Fidel Castro ya había dicho: "No hace mucho tiempo yo advertía que, como consecuencia de una crisis que estaba a las puertas, los mercados perderían y el poder adquisitivo de nuestros productos se reducirían considerablemente. De modo que la crisis es global, nos afectará a todos".

Objetivos.

- . • Abordar la concatenación de las múltiples crisis que conforman la actual crisis socioeconómica global.
- . • Explorar los posibles impactos de las crisis en las funciones esenciales de la salud pública, la salud internacional y global.
- . • Describir algunas medidas que en la actualidad se toman para paliarla por imperativo de la sobrevivencia y la salud del ser humano.

Tipología de las crisis.

La crisis financiera.

Las noticias eran esperadas, pero sorprendieron a muchos incautos. Habían quebrado bancos poderosos de alcance transnacional y empresas internacionales de fuertes capitales (producto de la burbuja especulativa).

Comenzaron a crecer los despidos y el desempleo, que ya eran elevados en muchos países. Como lógica consecuencia, aumenta el número de pobres y entre ellos los que alcanzan ya la línea de la extrema pobreza. El aumento de hambrientos, sin dudas produce que la salud de muchos millones de personas se vea afectada.

J.P. Frank en 1790 dijo: "... la miseria es la madre de todas las enfermedades."

Crisis alimentaria.

A las consecuencias de la crisis financiera sobre la salud humana se añade el efecto de una mayor crisis alimentaria, pues los precios de los alimentos se elevan a ritmo acelerado cuando aumenta la pobreza. No ha desaparecido, de la mente de no muy pocos, el intento de convertir alimentos en biocombustibles, que de hacerse, elevará más los precios y habrá escasez de comestibles.

La crisis inmobiliaria.

La burbuja inmobiliaria, los créditos a riesgo y la inversión internacional en

paquetes fraudulentos, han producido embargos por impagos de la renta en familias de todos los continentes. Se ha detenido del ritmo constructivo y por ende, se produce mayor desempleo. En este contexto, se viene observando ya un abandono de proyectos constructivos de destino social, el degradamiento vivencial de las inmigraciones a países ricos y la disminución de remesas económicas al Tercer Mundo.

Crisis energética.

La recién pasada inflación del precio del petróleo y la estrepitosa caída actual son maniobras financieras especulativas que afectaron primero a los importadores, y luego, a los productores del Tercer Mundo. Ambas tendencias impactan al consumidor medio y a la prestación de transporte y energía del sector público y privado, incluyendo el de los sistemas de salud. Esta fluctuación, aunque no se evidencie en artículos, comentarios económicos o las noticias, ya ha afectado el comercio mayorista y minorista, fuente de ingreso de varios grupos sociales.

Crisis bélica y militar.

A las guerras de rapiña del gobierno saliente de EEUU, se suman las guerras ocultas en África y Asia; y la reciente invasión israelí a Gaza. Estas son otra fuente de agresión a la salud humana en su más cruda expresión: muerte, mutilación, desequilibrio psíquico, refugiados y desplazados. Es expresión de crisis militar, pues la mayor potencia armada, no puede ganar las guerras que empezó.

Crisis climática y ambiental.

Los efectos negativos de la exposición ambiental determinan otras expresiones patogénicas de la herencia genética. El cambio climático incrementa la frecuencia de sequías, inundaciones, huracanes, terremotos, incendios forestales, olas de calor y otros desastres. La degradación y la contaminación ambiental tienen un impacto enorme en la vida de las personas pues incrementan la incidencia y prevalencia de las enfermedades diarreicas, respiratorias, la TB, la desnutrición y las afecciones de curso crónico.

Crisis de las enfermedades emergentes y reemergentes.

La sumatoria de factores ambientales, económicos, migratorios, de debilidad en los servicios de salud e inequidad de acceso, incrementa la incidencia y prevalencia de enfermedades tropicales, las conocidas como de la negligencia

- a. o relegadas y las de nueva aparición.

Continúa en ascenso la emergencia del VIH/SIDA y el SARS, la reemergencia de la TB, el cólera y la gripe de nuevo tipo; y se incrementan como emergentes

- b. o reemergentes la acción de los patógenos antropozoonóticos.

Esta sumatoria mencionada, ayuda a que se profundice la brecha 90/10 (90% de las investigaciones e introducción de nuevas tecnologías se hacen en el mundo desarrollado. Sólo el 10 % se realizan en el Tercer Mundo). Por otra parte, la investigación médica y biotecnológica para las enfermedades de la pobreza pasa a un segundo plano. Los impactos múltiples de las crisis ya han provocado:

Crisis y determinantes de la salud-enfermedad.

Las crisis producen un agravamiento en las determinantes sociales de la salud y la enfermedad. Impactan negativamente a la educación, ocupación, nivel de renta, vivienda, estilos de vida, acceso a la atención médica, tratamientos y adopción de conductas positivas. Por otra parte, también hay agravamiento en las determinantes biológicas. El proceso natural de envejecimiento sin protección económica y social, agrava los fenómenos psicológicos y fisiológicos que la vejez acarrea. Por otra parte, en tiempo de crisis y hambre, la desnutrición energo-nutricional (DEN) y la carencia de micronutrientes y oligoelementos en la dieta de los pobres, se hacen presentes.

Existe, además, el riesgo de deterioro de los determinantes políticos de la salud, cuando se llega, por lógica repercusión de las crisis, a la inestabilidad y estancamiento de los planes y programas para la salud pública, muchas veces por recortes presupuestarios. En el campo de la salud, incide también la desestabilización de los determinantes económicos, que acarrea la disminución del poder adquisitivo familiar y se llega a un desequilibrio de la oferta-demanda.

De igual forma, el agravamiento de los determinantes ambientales, promueve un aumento de la carga global por enfermedad atribuible al ambiente, producido por contaminación biológicas, contaminación del agua y la atmósfera, a lo que se suman los impactos diversos del cambio climático. Lógicamente, se empeoran así los estilos de vida, se promueve el estrés, se busca el escape mediante las drogas y el alcoholismo y la prostitución se convierte en un medio de subsistencia. A todo ello se suma la epidemia silenciosa del sedentarismo y sus consecuencias.

También se afectan los determinantes culturales de la salud, pues se estancan los planes de alfabetización y se incrementa la deserción escolar debido a la necesaria incorporación prematura al trabajo.

Crisis y globalización.

La globalización ya no es sólo la imposición de un modelo de pensamiento o una forma de concebir el mundo, la sociedad, la producción y distribución de bienes y las relaciones entre las naciones (conocido como neoliberalismo); pues se convierte ahora en un depositario internacional de crisis y desgracias. Se va incrementado la tendencia a concentrar y centralizar el capital, a la salvaguarda estatal de bancos y empresas transnacionales (utilizando recursos financieros producidos por los impuestos ciudadanos). El proteccionismo en el intercambio mercantil, cuyo efecto es el aumento de la desigualdad entre países y personas. Las transacciones transfronterizas de bienes y servicios se verán cada vez más

afectadas y los flujos internacionales de capitales serán desiguales. La difusión e importación de tecnología no será accesible para los países más pobres.

Crisis y protección social a la salud.

Se ve ya distorsionado y cuestionado por algunos, el concepto de que los ciudadanos tienen derecho a la Protección Social en Salud, como mecanismo estatal que garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización de los servicios y sin discriminar si satisfacen, de manera integral, las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En muchos países, que ya lo habían logrado, dejan de cumplirse los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Crisis y su potencial impacto en las Funciones esenciales de la salud pública (FESP).

FESP 1. Monitoreo y Análisis de la Situación de Salud de la Población que se deprime por debilidad de los sistemas: Puede distorsionarse la adecuada evaluación de las tendencias de salud y de sus determinantes, sin identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios. No se genera información útil para evaluar el desempeño de los servicios de salud. Se deprimen los recursos extra sectoriales que aportan en promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida. FESP 2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños: Puede afectarse la capacidad investigativa, de vigilancia de brotes epidémicos y de los patrones de presentación de transmisibles y no transmisibles, accidentes y exposición a tóxicos o ambientales dañinos para la salud.

La infraestructura diseñada para la realización de tamizajes y pesquisas activas poblacionales, es una de las capacidades que se pierden ante las crisis. Pueden impactarse los laboratorios de salud pública, el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades infecciosas. Disminuye la preparación para activar respuestas rápidas en el control de problemas de salud o riesgos específicos. FESP 3. Promoción de la salud: Disminuirían las acciones comunitarias de promoción de la salud y los programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana.

Se podría afectar la intersectorialidad y por ende la disposición y uso racional de recursos. El empoderamiento ciudadano en el cambio de estilos de vida y hábitos de la comunidad, en el contexto de una "cultura de la salud", puede estancarse. La implementación de acciones y la colaboración en el desarrollo de programas educativos en escuelas, iglesias, lugares de trabajo y cualquier otro espacio de organización social pierde relevancia ante el impacto de la crisis.

FESP 4. Participación social y poder de los ciudadanos en salud: Se desorganiza

la participación de la comunidad en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y dejan de identificarse los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida y la abogacía ante las autoridades gubernamentales en materia de prioridades de salud.

FESP 5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión: Los recortes presupuestarios afectarían las decisiones políticas en salud pública, impactando la planificación estratégica, los objetivos y la evaluación del sistema de atención de salud y calidad del sistema.

FESP 6: Regulación y fiscalización: En tiempos de crisis la fiscalización del cumplimiento de los códigos sanitarios y/o normas del control de los riesgos derivados de la calidad del ambiente, los servicios médicos, equipos y tecnologías deben extremarse, al igual que la protección de pacientes y consumidores de los servicios. Ello se dificulta por el debilitamiento del sistema.

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud: Puede debilitarse la promoción de la equidad en el acceso a la atención de salud y el desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso de los grupos vulnerables. Se daña la colaboración entre servicios públicos y privados por distorsión de la demanda.

FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación: La educación, capacitación y evaluación del personal para identificar las necesidades de servicios de salud pública y atención de salud, presentará lógicas brechas y debilidad en el enfrentamiento a los problemas de salud pública prioritarios y disminuye el desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario en salud pública.

FESP 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos: Existirán fisuras en los sistemas permanentes de garantía de calidad y de monitoreo de la atención, de tecnologías sanitarias y de los procesos de toma de decisiones de todo el sistema de salud.

FESP 10: Investigación, desarrollo e implementación de innovaciones: El continuum desde los esfuerzos de investigación aplicada en salud pública hasta los esfuerzos de investigación científica se debilita en sus diferentes niveles. Las alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas se resienten en tiempos de crisis.

FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres: La ejecución de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación relacionadas con la salud pública se hace menos efectiva por falta de un enfoque múltiple de los daños posibles. La participación del sistema de salud y la colaboración intersectorial en la reducción del impacto puede debilitarse.

Crisis y Salud internacional.

Han disminuido los proyectos de financiamiento para la salud hacia países receptores y necesitados. Se incumple en el aporte financiero de los países a las organizaciones internacionales y ONGs dedicadas a salud y desarrollo. Se incrementa la carga global de enfermedad y de epidemias en los grupos más vulnerables y menos protegidos. Existe la tendencia a olvidar que el problema de la salud y la enfermedad es un proceso social que trasciende lo local y nacional para alcanzar un contexto global. La generalización del nuevo reglamento sanitario internacional (2005) se ha estancado ya en algunos países.

Problemas puntuales de la Salud Global que se agravan con las crisis.

- ⌚ Las infecciones respiratorias se incrementan (tanto en países desarrollados, en desarrollo y pobres. ⌚ Aumenta la incidencia de las enfermedades diarreicas, fundamentalmente en los países del Tercer Mundo. ⌚ Continuarán aportando importantes cargas de enfermedades las afecciones perinatales en los países en desarrollo, sin pesquizaje activo. ⌚ Se volverán a incrementar la incidencia y prevalencia de la desnutrición energético-nutricional en muchos países pobres. ⌚ La cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares se ⌚ mantendrán o incrementarán como causa de morbilidad y muerte en todos los países.
 - ⌚ La tuberculosis continuará incrementándose en todos los países que no puedan mantener una vigilancia epidemiológica adecuada y al concomitar con el VIH/SIDA, incrementará su letalidad.
 - ⌚ Las anomalías congénitas no disminuirán su frecuencia, al contrario. En algunas zonas del planeta volverán a ser de importancia epidemiológica. ⌚ El sarampión se mantendrá como flagelo de la infancia en los países más pobres, sin cobertura de inmunizaciones.
 - ⌚ La malaria continuará su incremento como enfermedad epidémica de los países africanos, asiáticos y de Latinoamérica.
 - ⌚ Los indicadores de la depresión unipolar se incrementarán tanto en los países desarrollados como en el Tercer Mundo.
- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica seguirá su ascenso como causa de discapacidad y muerte en todos los países
- La deficiencia de hierro y micronutrientes, asociados a la anemia serán fenómenos frecuentes en todos los continentes.
- Los daños por causas violentas y los accidentes de tráfico tendrán igual o mayor prevalencia en todos los países del mundo.

Crisis. Medidas y “milagros”.

El fracaso en el logro de “Salud Para Todos” para el año 2000 fue una consecuencia directa de las políticas económicas neoliberales y del enfoque neoliberal en salud de las que se desprende y a las que refuerza. La aproximación neoliberal de la salud ignoró los principios de la salud pública y las causas de raíz

tanto de la pobreza como de la enfermedad. Reflejó únicamente una perspectiva económica, excluyendo a todas las demás y recomendó cantidades más grandes de ayuda internacional (caridad) para preservar el *status quo* de un orden económico injusto. En la crisis actual se han visto algunas medidas “salvadoras”, que junto a las decenas de reuniones realizadas por los diferentes grupos en el poder, tratan de contrarrestar sus efectos globales. Entre ellas está el soporte estatal a la banca internacional en EEUU, Europa y Japón (derivado de la carga impositiva a la población); se han realizado préstamos salvavidas a la empresa automovilística de los países del Primer Mundo; se han hecho ya recortes presupuestarios a la salud, la educación, la cultura y la seguridad social, tanto en países desarrollados o no.

Como algo risible, se trata de “limitar” los incrementos en los salarios estratosféricos de los ejecutivos empresariales y bancarios que ya han recibido la ayuda financiera gubernamental, y por otra parte, se está implementando un reordenamiento o racionalización (despidos) de la fuerza laboral y la congelación de salarios de empleados y obreros, a pesar de la inflación que acompaña a las crisis.

Paradójicamente, entre las medidas anunciadas, está el mantener la “estabilidad laboral” y el incremento de las ganancias en el complejo militarindustrial internacional.

Una medida efectiva, que como opio adormece a la humanidad, es la manipulación de los medios de difusión. Se quiere despertar un sentimiento de austeridad, al ajeno, al difundir historias lacrimógenas sobre el sufrimiento de los nuevos pobres y la culpabilización de individuos como causantes de la crisis (caso Madoff). Por otra parte, se utiliza la hiperbolización de la capacidad resolutoria para el cambio de la nueva administración en EEUU y de los congresos de los países (cumbres G-8, G-20, OMC, etc.). La propuesta del Plan de Salud Obama-Biden, que de tener un éxito relativo, serviría de paradigma a los sistemas de salud capitalistas, es cuestionado por inviable en las condiciones actuales del imperio.

Lógicamente, para combatir los efectos de la crisis, hay medidas y medidas; intereses e intereses. De ello dan prueba la integración latinoamericana en el ALBA (Banco del sur, Telesur, e intercambio justo de bienes y servicios), la solidaridad sur-sur en el campo de la salud, el fortalecimiento solidario en la creación del capital humano del sector y el fortalecimiento de la APS, las intervenciones comunitarias e intersectoriales en los nuevos modelos de atención médica en los países del ALBA.

Crisis en salud y atención médica. EEUU. 2009.

Barack Obama en el plan de Salud Pública para su gobierno, afirma lo siguiente: Los precios de un seguro médico en US se han duplicado en los últimos 6 años, incrementándose 3,7 veces más rápido que en los años precedentes. La mitad de las familias con quiebra económica, la deben al pago de servicios de salud recibidos. Diez millones de norteamericanos no están asegurados por el alto costo

de los seguros médicos y hay más de 8 millones de niños sin él. El 80% de estos ciudadanos provienen de familias trabajadoras.

Obama afirmó que cerca de 100,000 ciudadanos mueren anualmente por errores médicos y que la mayoría de los ciudadanos norteamericanos no reciben atención preventiva (pequizaje de cáncer e inmunizaciones contra la gripe o la neumonía) y la nación encara epidemias de obesidad y enfermedades crónicas.

A pesar de ello, menos de 4 centavos de cada dólar gastado en los servicios médicos es gastado en prevención y salud pública. Más del 75% del gasto total en atención médica directa es usado en pacientes con una o más afecciones crónicas. Un 25% del gasto total en salud de EEUU deriva a elevadísimos costos administrativos.

Horizontes inciertos de las crisis.

La declaración y reconocimiento del estado de crisis global no tiene aún un semestre, y nadie sabe cuál será su duración o las formas de superarla. Su impacto multisistémico, multisectorial y en todos los países ya es una realidad que afecta sobre todo a los países pobres y a la gente común, pero del que no escapan los países desarrollados y todas las capas sociales. Sin dudas, las crisis promoverán cambios en el injusto orden económico internacional actual.

Consideraciones finales.

La salud es un derecho humano y dominio de su seguridad; junto al trabajo/salario, la educación y la libertad, determinan el bienestar individual y social de los grupos humanos. Las crisis actuales impactan este conjunto de factores del bienestar. La justicia social, la equidad en salud y la solidaridad internacional en salud pública son ingredientes indispensables para enfrentar las actuales crisis globales.

Literatura de consulta.

1. 1. Aguirre, RL. Teoría Social, reflexividad y medicina. Hacia un encuentro con la ética.
2. 2. Astraín ME. El análisis de situación de salud según condiciones de vida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
3. 3. Averbach, J. Opiniones subjetivas sobre los determinantes sociales de la salud y la enfermedad. Congreso Samig, Septiembre 2004.
4. 4. Borre, C; Artazcoz. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Rev Esp Salud Pública. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82:295-302.
5. 5. Carrasco-Portiño M, Ruiz-Cantero MT, Gil-González D, Álvarez-Dardet Díaz C, Torrubiano-Domínguez J. Epidemiología de las desigualdades del desarrollo de género en España (1990-2000). Rev Esp Salud Pública. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82:283-99.

6. 6. Castro R. La vida en la adversidad. El significado de la salud y la enfermedad en la pobreza. Cuernavaca, Morelos: CRIM, 2000.
7. 7. Corin E. The social and cultural matrix of health and disease. En: Almeida-Filho N. For a general theory of health: preliminary epistemological and anthropological notes. Cad Saude Publica 2001; 17(4):753-799.
8. 8. Coyne, C; Demian-Popescu, C; Friend, D. Social and Cultural Factors Influencing Health. Public Health Research. 2006; 3(4):1-7.
9. 9. Di Silvestre C. Somatización y Percepción Subjetiva de la enfermedad. Rev Cinta de Moebio 1998; Dic 4. [serial on line]; [10 páginas aprox.]. Disponible en: <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/04/frames08.htm>.
10. 10. Estrada, MU; Vinajera, C. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde Latinoamérica. Medicina Social. 2008; 3(4): 323-35.
11. 11. Estrada, MU; Estrada, GM; Vinajera, C. [Risk approach and risk conditions in Paediatric. Necessity of its application in the Third World](#). Global Epidemiology Supercourse. Accesible en: <http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec19761/index.htm>
12. 12. Estrada MU; Vinajera, C; Estrada GM. [International & Public health. Collective health & Global health diplomacy. Some considerations](#). Global Epidemiology Supercourse. Accesible en: <http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec30721/index.htm>
13. 13. Estrada MU; Vinajera, C; Estrada GM. [The Big Ten Tropical Diseases. Categorization and research strategic emphases](#). Global Epidemiology Supercourse. Accesible en: <http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec9731/index.htm>
11. 14. Farmer, P. Desigualdades Sociales y Enfermedades Infecciosas Emergentes. Harvard Medical School, Department of Social Medicine Infectology. No 43. 2008.
12. 15. Feo, O. Políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. Medicina Social 275 - volumen 3, No 4, noviembre 2008: 275-28.
13. 16. Gómez, D et cols. Gestión de políticas públicas y salud. Rev Mex. Salud. 2005; 10(1):74-79.
14. 17. Gómez-Arias, R; González, E. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: Factores que deben considerarse. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2004; 22 (1):87- 106.
15. 18. González R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna J, et al. Lectura de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
16. 19. Granda E. La salud pública y las metáforas sobre la vida. Rev Fac Nac Salud Pública 2001; 18(2):83-100.
17. 20. Hayward MD, Gorman BK. The long arm of childhood: The influence of early life social conditions on men's mortality. Penn State University/Population Research Institute. 2001.
18. 21. Kantz, A. La salud global. La reversión de lógica, historia y principios. Medicina Social (www.medicinasocial.info) - 275 - volumen 3, número 4, noviembre 2008: 1-4.
19. 22. Kinsella K, Phillips DR. Global aging: the challenge of success. Popul Bull 2005; 60(1)

20. 23. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55: 693-700.
21. 24. Marti Tusquest J.L. El descubrimiento científico de la salud. Biblioteca A Col. Antropos N°33 1999, Barcelona España.
22. 25. Martínez, S. Equidad y situación de salud. *Rev Cub Salud Pub*. 2008.
23. 26. Mateos Jiménez JB. Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales. *Rev Esp Salud Pública* 2005; 79: 339-49.
24. 27. Mínguez, M. El "nuevo reglamento sanitario internacional" - RSI (2005). *Rev Esp Salud Pub*. 2006; 81:421-429.
25. 28. Moreno-Altamirano, L. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública Méx* 2007; 49(1):63-70
26. 29. Navarro, V. The world situation and WHO. *Lancet* 2004; 363: 1321-23.
27. 30. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2003.
- .31. Organización Mundial de la Salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud [serie en Internet]. [citado May 2006]. Disponible en:
[.http://www.who.int/entity/social_determinants/strategy/QendAs/en/index.html](http://www.who.int/entity/social_determinants/strategy/QendAs/en/index.html)
- .32. Organización mundial de la salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. Resolución WHA59.2. Ginebra; 2006. Disponible en:
[.http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R2-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R2-sp.pdf)
28. 33. Plavinski, S; Plavinskaya, S. Social factors and increase in mortality in the 1990s: prospective cohort study- *BMJ*. 2003; 326.
29. 34. Roses, M. Fondo Fiduciario para la prevención, control y eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades infecciosas en América Latina y el Caribe. OPS. Boletín Informativo Bimensual Nro2. WDC. 2008.
30. 35. Ruiz, T; Ham-Chande, R. Factores sociales y salud infantil asociados con la vejez. *Salud Pública Méx* 2007; 49(sup 4):495-504
31. 36. Salgado de Snyder, N; Wong, R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez *Salud Pública Méx* 2007; 49(sup 4):515-52.
32. 37. UNESCO. Globalisation and Health. Fact sheet 32/2007.
33. 38. UNFPA (2006) Estado de la Población Mundial, "Hacia la esperanza: Las mujeres y la migración internacional" UNFPA.39. Woodward, D; Drager, N; Beaglehole, R; Lipson, D. Globalization and health: a framework for analysis and action. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79 (9) #World Health Organization 2001.
34. 40. Comisión Unión Europea. Migración, violencia y conflicto social. ¿El Desafío europeo del nuevo siglo? OBREAL/EULARO background papers 2006. European Union – Latin America Relations Observatory.
35. 41. Van Poppel. Long-term trends in relative health differences between men and women. *Eur J Obstet Gynecol* 2000; 93:119-122
36. 42. Vélez, A. Las políticas públicas. Consideraciones de interés para la profesiones de la salud. *Salud Pública*. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Medellín. 2004. p: 24.