



Salud global: una visión latinoamericana

Álvaro Franco-Giraldo¹

Forma de citar: Franco-Giraldo A. Salud global: una visión latinoamericana. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(2):128–36.

RESUMEN

En este artículo se presenta una visión latinoamericana de la salud global desde una perspectiva contrahegemónica, extensiva a varios países del mundo que viven circunstancias parecidas. Se parte del reconocimiento de varias concepciones y tendencias de la salud global y de las contradicciones entre la salud pública convencional, la salud internacional y la salud global sin antagonizarlas y logrando ubicarlas en un modelo construido desde la salud global que incluye las otras dos disciplinas. Se supone que lo global condiciona teorías, esquemas y modelos antecedentes de la salud internacional clásica y se subraya la importancia de varios hechos de la geopolítica mundial y de la globalización económica que confinan la salud mundial, así como la teoría de los determinantes sociales y ambientales del binomio salud– enfermedad, que inciden más allá del riesgo epidemiológico. El presente enfoque se apoya en el cosmopolitismo y en el holismo, corrientes filosóficas y políticas mundiales que permiten interpretar mejor los fenómenos mundiales y son más plausibles porque generan vertientes para la acción. Estructuralmente, se presentan las bases teóricas de la salud global en tres ejes analíticos: la justicia global y la equidad, la gobernanza y la preservación supranacional de los derechos, y el holismo y una nueva conciencia global. Se concluye resaltando la importancia de construir un enfoque acerca del ser y la praxis de la salud pública global desde la perspectiva latinoamericana, que destaca los movimientos sociales ciudadanos como una alternativa para conseguir un nuevo orden y una conciencia global por los derechos y redefinir la arquitectura de gobernanza global de la salud.

Palabras clave: Salud global; políticas públicas; derechos humanos; justicia social; América Latina.

La salud global se inscribe en la concepción académica del desarrollo disciplinario de la salud pública como área político-científica. No obstante, su centro de análisis pasa por dos hechos importantes. Por un lado, se entiende como una categoría teórica nueva que establece puentes de conexión entre los determinantes globales y la salud (1). Por otro, está condicionada por el contexto político internacional y el ejercicio de los derechos humanos en general, dos factores cuya influencia es decisiva en la salud de la población mundial.

En consecuencia, dos fenómenos condicionan el surgimiento y el desarrollo de la salud global: la globalidad y la gobernanza. La globalidad lo hace en relación con el plano filosófico y conceptual de la salud global, y la gobernanza, vinculándola con la realidad política, con la praxis de la salud global. El detonante de estos y de otros conceptos ha sido la globalización. De hecho, una de las interpretaciones más fuertes de la salud global es aquella que la asocia con la globalización; de ahí que tenga exaltados destructores y defensores acérrimos y dé lugar a diferentes enfoques y corrientes de pensamiento en salud global, como se expone en este artículo.

La globalización se ha acompañado de daños a la salud y algunos beneficios (2). Aunque la globalización facilita la interdependencia entre todos los seres y organizaciones que forman parte de la humanidad, trae consigo grandes amenazas, como las guerras que se ciernen sobre todo el planeta, la crisis económica mundial, que agudiza aún más el gran flagelo del hambre, la degradación de la biosfera, los desplazamientos étnicos o los conflictos religiosos e ideológicos.

En general, la globalización se ha caracterizado como un proceso de liberalización internacional del comercio, de privatización y de desregulación interna, en la cual las personas en el planeta tierra comienzan a formar parte de una sociedad única (3). La globalización hace referencia a la intensificación de la transnacionalización de fenómenos de diferente orden y puede mostrar, por tanto, una cara menos amable y negativa para la salud, porque es capaz de desencadenar el deterioro de las condiciones sanitarias en razón del calentamiento global, la pobreza, la enfermedad y las inequidades.

El presente ensayo discurre alrededor de algunos de estos elementos genéricos y se propone delinear los alcances de una “perspectiva de salud global latinoamericana” siguiendo directrices de la justicia global basada en el ejercicio de los derechos sociales y la equidad, siguiendo una tendencia emancipadora desde el sur. Sus objetivos se dirigen a definir algunas áreas de la salud global y algunos ejes trazadores de la salud pública, a debatir la postura hegemónica de la salud global y la concepción anglosajona (centros del norte), y a proponer cambios en la arquitectura de la gobernanza global.

¹ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. La correspondencia se debe dirigir a Álvaro Franco-Giraldo. Correo electrónico: alvarofrancogiraldo@hotmail.com, alvaro.franco@udea.edu.co

La perspectiva latinoamericana

América Latina tiene una oportunidad para impugnar el hegemonismo de la globalización que impone la etapa neoliberal de la sociedad mundial y de encontrar una alternativa conceptual, política y práctica para re-significar el mundo y construir otro escenario para la salud, como se ha propuesto con la idea de “globalizar la salud” (4). Es imperativo construir un nuevo modelo y una nueva forma de pensamiento en torno a la salud mundial: la salud global desde una perspectiva latinoamericana.

Esta postura trasciende los debates más actuales, como el que ha circundado la tendencia de la “Cobertura universal en salud” (5), contradictoria en su formulación y derivada de un marco no menos importante, el de la “Agenda post 2015” (Objetivos de Desarrollo Sostenible) (6), y el de la “Salud en todas las Políticas” (7), temas que ya empiezan a expresarse en varios estudios y análisis (8, 9).

En los países de América Latina y el Caribe se presentan ideas diversas sobre la forma de organizar la sociedad y sus propios regímenes políticos, así como diferentes enfoques en salud pública dentro de la diversidad cultural y política. Estas propuestas siguen una tendencia ideológica que puede aproximarse a un punto común, al menos en la manera de concebir la respuesta social en salud pública, y en ello presentan divergencias con los países del norte.

La salud pública en Latinoamérica se ha visto mediada por acontecimientos regionales y, últimamente, por presiones globales, así como por acciones de las instituciones públicas y de otras multilaterales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y por iniciativas privadas y de otros organismos bilaterales o multinacionales, sin que se haya alcanzado la madurez regional en los propios países de la Región de las Américas, aunque existan iniciativas más autóctonas como la mesoamericana de salud pública (10) y la medicina social latinoamericana.

Han sido varios los intentos desde Latinoamérica de asumir posiciones más autónomas (10, 11) o para desentrañar aquellos contenidos académicos y políticos que los diferencien de las posturas anglosajonas más tecnificadas, aunque no consultadas por ausencia de participación ciudadana (cuadro 1). Como enfoque de “Salud Global Latinoamericano”, se debe asumir la perspectiva de la sociedad civil y establecer alianzas adicionales tanto con organizaciones no gubernamentales (ONG) e instituciones académicas organizadas en comunidades científicas (comunidades epistémicas), como con coaliciones de políticas públicas (*advocacy coalitions*).

Otras iniciativas han definido esta salud global bajo una perspectiva latinoamericana (12, 13). Así, de acuerdo con algunos de sus autores, “la Salud Global tiene un gran potencial de crecimiento y de colaboración en América Latina, ya que ella permite comprender mejor los factores globales que influyen en la salud de la población en un contexto de profundos cambios sociales y económicos” (12). Según esa visión, la salud global en Latinoamérica (a diferencia de la anglosajona)

afrenta los efectos de la globalización sobre la salud poblacional, su impacto en las políticas y sistemas de salud de los países de la Región, reafirma el pensamiento y el análisis crítico de la institucionalidad y de las estructuras de poder, y utiliza la colaboración interinstitucional e internacional.

La más importante de tales iniciativas, la Alianza Latinoamericana y del Caribe de (ALASAG), entiende la salud global como “un bien público mundial que trasciende fronteras, que está relacionado con la justicia social y que tiene como ejes a la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos [basado en] la cooperación técnica y abogacía en [aportando] la mirada latinoamericana a los temas más candentes de la agenda mundial sobre salud y desarrollo” (13).

Por otro lado, algunos ejemplos de la práctica sanitaria en países como Brasil, Uruguay, Costa Rica y Cuba se han basado en teorías y modelos en la salud pública latinoamericana que van propiciando una nueva visión de sí misma, aunque no toda la praxis sanitarista en Latinoamérica es igual, ni lo es el enfoque de los cuatro países mencionados comparados con Colombia, Chile, México y Perú. Esta perspectiva latinoamericana de salud global se avivaría por la práctica del primer bloque de países, así como por la perspectiva académica renovadora en otros frentes de trabajo sumados a los movimientos sociales en la mayoría de los países.

Esta propuesta se ha diferenciado del enfoque hegemónico anglosajón de la salud global, predominante en los países centrales del capitalismo (Europa y Norteamérica). Con las críticas vertidas, este enfoque latinoamericano se perfila como un nuevo núcleo de análisis, el de las desigualdades sociales, según el cual es prioritario establecer un análisis crítico de las causas estructurales de dichas desigualdades. También ha recibido críticas la Comisión de determinantes sociales de la salud 2008, que, a semejanza de la salud global hegemónica, excluye el tema político de las relaciones de poder supra-determinantes de tales desigualdades (14, 15).

En consecuencia, desde la perspectiva latinoamericana, los desafíos de esta Salud Global se producen por dos vías: la primera es recoger el legado de los desarrollos y las limitaciones del esfuerzo iniciado por la salud internacional de viejo cuño, y, la segunda, tener la agudeza y la habilidad de implementar nuevas estrategias para hacer frente a los determinantes sociales de la desigualdad y buscar un escenario renovado para cambiar las relaciones internacionales, las relaciones de poder en el mundo y los arreglos institucionales en los países (cuadro 1).

El concepto de salud global

Siguiendo el debate mantenido durante de décadas acerca de la transición de la salud internacional a la salud global (16), una definición reciente de esta tendencia la concibe como un “enfoque transdisciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social” y añade varios temas interconectados (17) (cuadro 2).

CUADRO 1. Enfoques en salud global y salud internacional

	Enfoque de salud internacional	Enfoque de salud global	Perspectiva latinoamericana
Teoría	Las teorías liberales.	La teoría libertaria y teorías socialdemócratas, según vertiente.	Teoría propuesta: El cosmopolitismo crítico
Conceptos y objetivos	Aplicar principios de salud pública a los problemas de países pobres. Intervención de países desarrollados en países pobres (visión imperialista intelectual). Se construye en el espacio "internaciones" (entre naciones). Enfoque clásico: intervención, modelo biomédico de atención. Toma en cuenta las relaciones internacionales en salud pública y políticas neoliberales.	Bien público global basado en un nuevo valor público propio de la época reciente, centrado en los derechos humanos, en una filosofía altruista, política y ética (23). Pone de relieve los problemas transnacionales de la salud, los determinantes y las soluciones. (20). Lograr la justicia global y la salud pública mundial.	Dar prioridad a la mejora de la salud y la equidad para todas las personas en todo el mundo. No puede entenderse este enfoque de la salud global fuera del ejercicio de los derechos sociales y la equidad. Fortalecer la gobernabilidad democrática, fomentar sociedades seguras, inclusivas para la ciudadanía. Basarse en el trabajo de organizaciones de la sociedad civil en función del desarrollo y la implementación y evaluación de las políticas públicas.
Ejes analíticos	La salud internacional, disciplina muy aferrada a: los Estados-nación y a las viejas relaciones internacionales, el bilateralismo y los acontecimientos que acontecen entre fronteras.	El énfasis recae en el desarrollo de políticas públicas globales y en el análisis académico. Debe propiciar la acción internacional y supranacional, y estar presente en todos los escenarios de la salud a nivel global. Eje principal, la globalización. Nuevos actores, más allá de los convenios multilaterales.	Los de la salud global, pero basados en la relación global-local. Otros ejes de trabajo son: la gobernanza y la rendición de cuentas (transparencia, responsabilidad, etc.), la justicia social, los derechos humanos y la disminución de las desigualdades, los procesos de reforma del sector, la cobertura universal y la calidad de los servicios (perspectiva del derecho a la salud).
Método	Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales a través de la diplomacia en salud y la cooperación técnica.	Las intervenciones de la salud pública global deben ser transectoriales y transnacionales. Las intervenciones se dan para afrontar los determinantes sociales de la salud. Identificar determinantes supranacionales y fomentar la acción global. Las políticas transectoriales en el ámbito global (7).	Tener una visión geopolítica global, pero defendiendo las particularidades regionales y locales. La defensa de los intereses de las personas, el bienestar y el desarrollo humano. Basados en el desarrollo de políticas públicas, interviniendo las necesidades reales de la población y los determinantes sociales de la salud. Alianzas con la sociedad civil y actores no gubernamentales y movimientos sociales.
Posiciones políticas	No toma en cuenta las estructuras de poder en el mundo (12).	Crítica de las estructuras de poder en el mundo, gira en torno a la globalización en sus conductas, sus reglas y sus valores (12). Propende por una nueva arquitectura de poder global (en salud).	Una autonomía propia, cognitiva y práctica (en la acción). Énfasis en estructuras de poder en el mundo, crítica al lucro (salud como mercancía), en los efectos de la liberalización del comercio, crítica de la naturaleza desigualitaria de la globalización. Construcción de abajo hacia arriba.
Desafíos	Afrontar las epidemias, a lo cual se pueden agregar nuevas emergencias de enfermedades como el sida, la gripe aviar, el SARS y otras pandemias, por mencionar sólo las últimas y más temidas. Otros desafíos: más de medio centenar de nuevas enfermedades emergentes, incremento de la migración poblacional.	Los mismos de la salud internacional, junto con el desorden en la gobernanza por transferencia de responsabilidades del Estado-nación. Conflictos entre gobiernos y laboratorios internacionales por precios y patentes para medicamentos esenciales, avances en genética y nuevos problemas de bioética (genoma humano, clonación, etc.). Cambio climático, violencia y guerras.	Los asuntos de la salud global también atañen a la perspectiva latinoamericana. Y otros más propios: el dilema de la universalidad del acceso, la extensión de cobertura, basado en servicios de atención primaria de salud en medio de carencias de financiación. Los sistemas nacionales de salud. Pero el primer gran reto es suspender las reformas, que a partir de los noventa proliferan en una oleada marcada por la globalización y la reforma estructural del Estado-nación (economicistas). Cambios geopolíticos y geoestratégicos regionales.

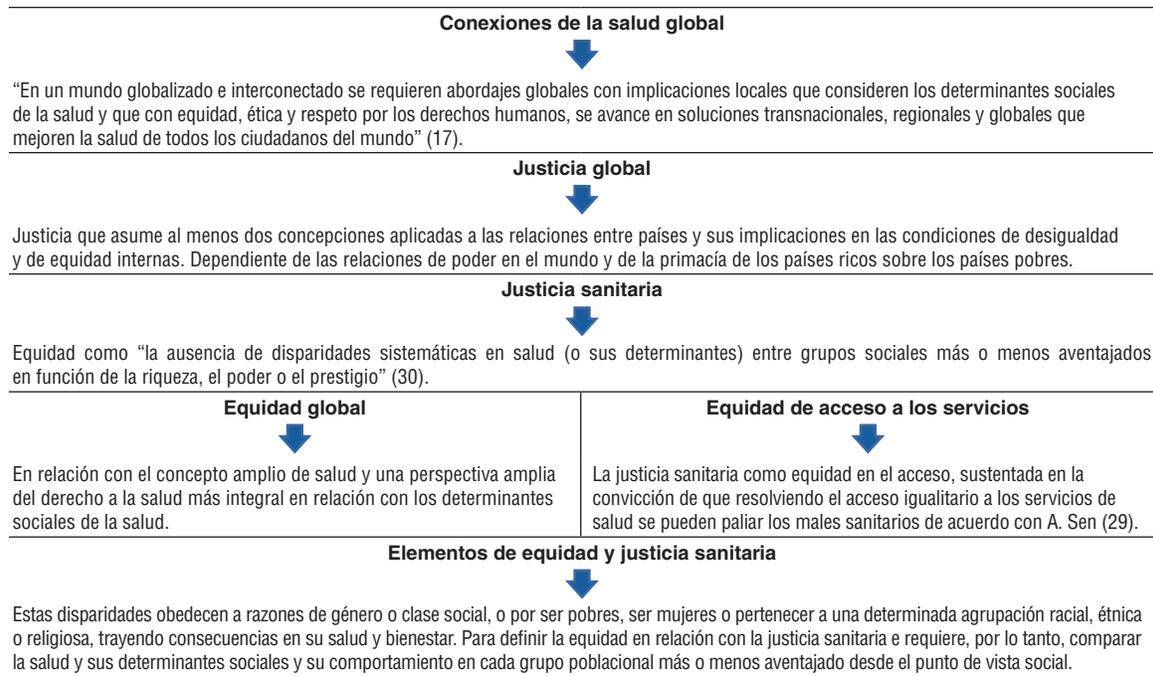
Fuente: elaboración propia.

No obstante, son muchas las perspectivas que se esbozan sobre la salud global desde los puntos de vista ético (18), de los derechos humanos, de los determinantes de la enfermedad y de los factores de riesgo (19). La salud global también se expresa como un concepto centrado en la equidad, la justicia y la solidaridad (18), y como un área de estudio, de investigación y de práctica para mejorar la salud, que pone de relieve problemas transnacionales (20) y se sitúa como una extensión del dominio de la disciplina de la salud pública —aunque entre estas disciplinas existan diferencias sustanciales, que otros refutan (21). Otros la conciben como un área de la salud mental (22). La salud global (*global health*) se valora como un bien global, un bien general basado en un nuevo valor público sustentado en una buena gobernanza (23), y se

define como un nuevo enfoque en un nuevo contexto en el marco de la globalización entendido como la "salud transnacional" (24).

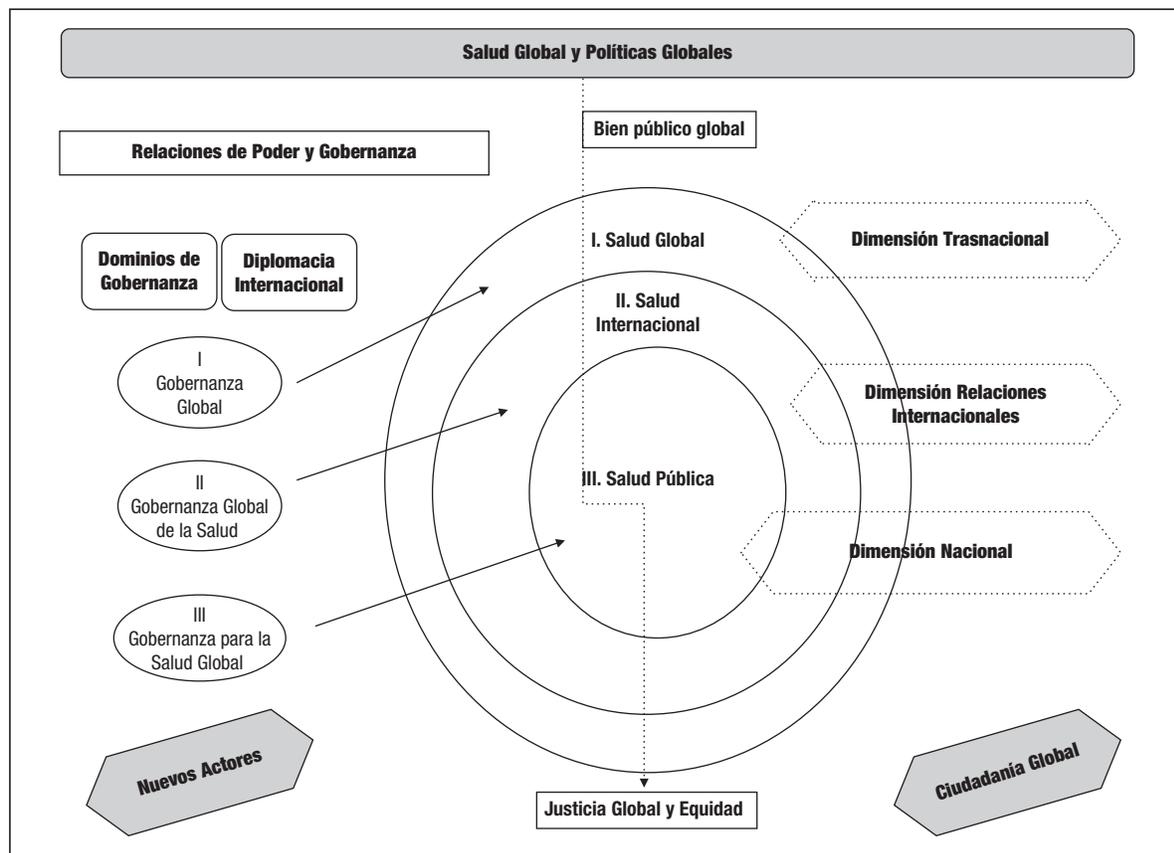
La salud global se constituye en nueva disciplina para la acción en torno a la salud de las poblaciones en el mundo (políticas públicas globales), que distingue los ámbitos de la salud global, de la salud internacional y de la salud pública convencional (figura 1), circunscritos a tres dimensiones: la transnacional, la de las relaciones internacionales (extensión del espacio inter-fronteras) y la nacional (el Estado-nación), respectivamente. Todos ellos son ámbitos relacionados con dominios específicos de la gobernanza y de la diplomacia internacional, según la interpretación que se haga de la arquitectura del poder en el mundo y de las resistencias que se impongan desde la sociedad civil y

CUADRO 2. Conceptos relacionados con la salud global



Fuente: elaboración propia.

FIGURA 1. Dimensiones de la salud global según ámbitos geoespaciales y la presencia de nuevos actores de la gobernanza mundial



Fuente: construcción basada en la revisión de algunas fuentes citadas (25).

la ciudadanía (nuevo juego de actores en las relaciones internacionales) (25).

Ejes analíticos de la perspectiva de salud global latinoamericana

Una teoría que puede dar coherencia a los análisis precedentes está relacionada con el enfoque “crítico del cosmopolitismo”, basado en las transformaciones sociales de la globalización convencional y “en las experiencias de las reivindicaciones de justicia de colectivos y/o pueblos que denuncian los marcos regulativos fruto de la globalización económica” (26). Estas ideas y vertientes teóricas coinciden con el enfoque de salud global expuesto en este ensayo (figura 2). En consonancia con este marco teórico se pueden definir tres ejes analíticos, que se proponen aquí para la investigación y profundización ulterior.

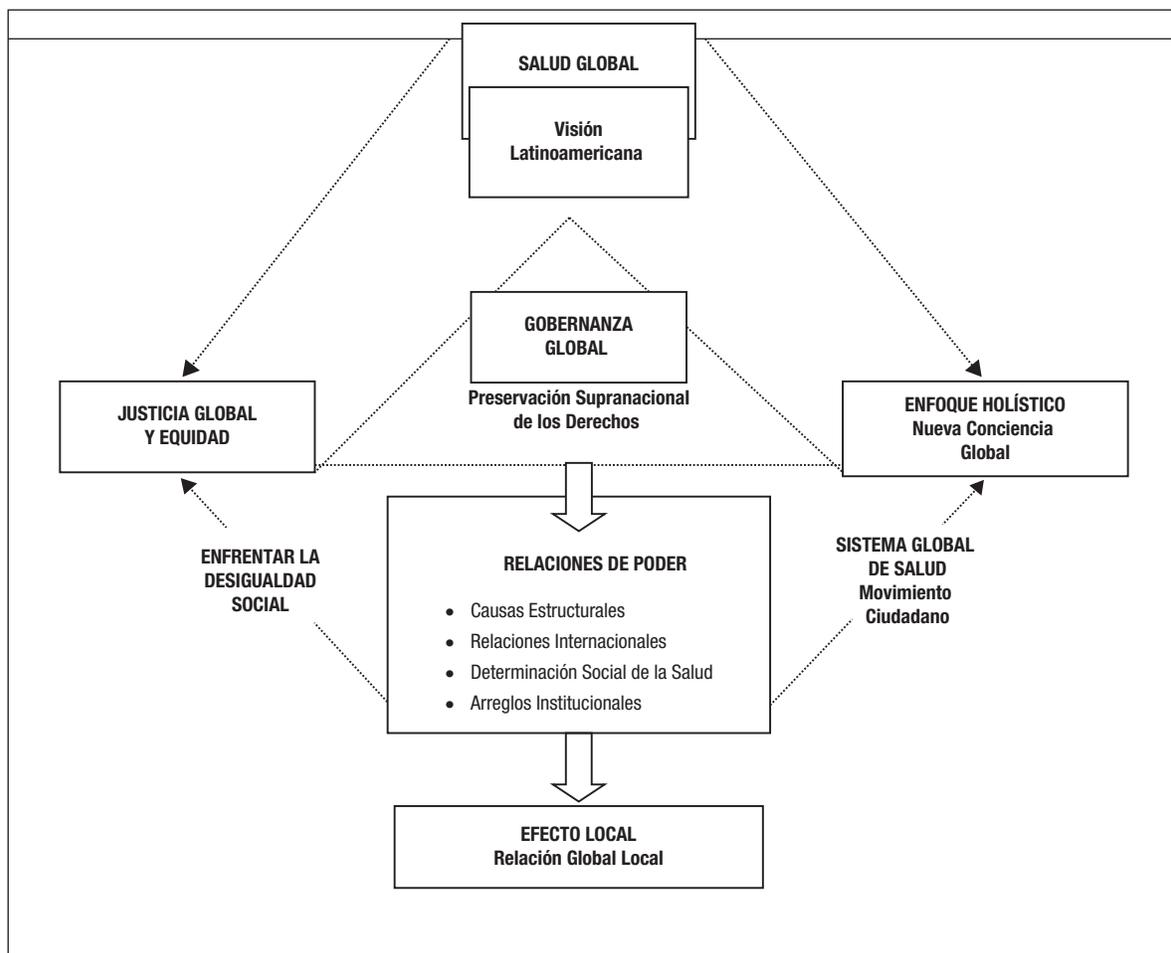
Justicia global y equidad

En general, el concepto de justicia global se asocia con “la reflexión y discusión sobre un nuevo orden

normativo fruto de las mutaciones estructurales en el contexto internacional debido al proceso de globalización económica” (26, 27). Conforme a este concepto, las reivindicaciones de la justicia se desplazan fuera del marco del Estado-nación, lo que da origen a un nuevo orden internacional, postwestphaliano. Las relaciones estructurales definen las opciones de vida de las gentes que se someten a una normatividad dada configurando así un marco de la justicia que incluye unas condiciones, la normatividad, los sujetos, “quienes cuentan para el ideal de justicia”, y las relaciones que se establecen entre ellos.

T. Pogge profundiza en este debate en otro nivel. Según este autor, históricamente se ha pasado de la “justicia internacional” al “derecho de las naciones” y a la “ética internacional”, y, posteriormente, a los cambios que denota el más reciente concepto de “justicia global” (28), muy cercano al enfoque del “cosmopolitismo”. Según Pogge, se parte de un régimen normativo cosmopolita, que defiende, además del cumplimiento de los derechos humanos, la necesidad de acompañarlo de medidas económicas para su realización. Además, atribuye a la causalidad estructural y a

FIGURA 2. Categorías de una visión alternativa de la salud global



Fuente: elaboración propia.

las decisiones globales el nivel de pobreza y el incumplimiento de los derechos humanos, y reclama la obligación de los países desarrollados de mejorar esta situación: eliminar los obstáculos para lograr la universalidad de los derechos humanos (28). Asimismo, extiende los conceptos de justicia y equidad a escala internacional a las relaciones entre países y al ámbito global.

En el campo de la salud, la aplicación de la justicia global incluye los enfoques de justicia sanitaria que se deben ejercer en las diferentes dimensiones de la salud global según conceptos de Sen (29), Braveman y Guskin (30) (cuadro 2).

Aún y así, las teorías libertarianas de derechos (contrarias a la justicia global) consideran que la atención sanitaria no forma parte de los derechos de las personas ni es necesaria para ejercer el derecho fundamental a la libertad personal, el único derecho reconocido por esta corriente según crítica de Puyol (31). Dichas teorías no consideran injusta la desigualdad global de la salud debida a una distribución desigual de prerrogativas económicas y sociales en el mundo.

Gobernanza global y la preservación supranacional de los derechos

Dos temas relacionados con la gobernanza, que han adquirido fuerza en los últimos años (32), son objeto de esta segunda arista de la salud global: las políticas públicas y la acción transnacional por los derechos humanos, que debemos ampliar en el marco de la globalidad.

Las políticas públicas y los derechos ciudadanos establecen una relación condicionada por la tensión entre el Estado y el nuevo Orden Global. Hoy, los Estados-nación parecen haber perdido su papel de defensa de sus poblaciones. En tal sentido se asiste a una gobernanza sin Estado y a la ausencia de los sistemas de salud, dada esta anencefalia. Para los más escépticos, las soluciones no vendrán del Estado-nación. Por consiguiente, se requiere una nueva dimensión supranacional para afrontar nuevos desafíos, como la defensa de los derechos ciudadanos y la salud en instancias donde el Estado no responde ni existe como autoridad garante. En otras palabras, en el marco de la justicia global se necesita una nueva arquitectura del poder en el mundo y una reconfiguración de la gobernanza global.

Puyol expresa con preocupación que los Estados, llamados a ser los principales agentes de protección de los derechos humanos, no demuestran suficiente voluntad política, tan grave aún, que “el lenguaje de los derechos (les) resulta demasiado ambiguo para determinar las obligaciones” (31). Los Estados legislan a escala nacional e internacional en contra de los derechos humanos y a favor de los intereses económicos de particulares nacionales y empresas transnacionales, como lo ilustran, en lo nacional, las recientes propuestas de reforma a la salud (Colombia), y en lo internacional, el aumento de la protección de las patentes farmacéuticas (32). A ello se suman el débil papel desempeñado por las Naciones Unidas y la

ausencia de una institucionalidad global para la salud y el bienestar (gobernanza global de la salud).

El déficit de gobernanza se ejemplifica en algunas críticas hechas al sistema de las Naciones Unidas por la forma como han gestionado las epidemias del virus del ébola y la gripe H1N1, la primera por defecto y la segunda por excesos en la actuación, que han levantado suspicacias y críticas en el medio sanitario y propiciado llamadas vehementes a la rendición de cuentas y a la transparencia. Se trata de errores y defectos que demandan soluciones desde los propios organismos con el acompañamiento de los defensores de lo público. Así, Kickbusch y Cassar proponen una nueva estructura de la gobernanza diferenciando tres dominios políticos diferentes, en los cuales se apoya el presente marco analítico (31) (figura 1):

1. Gobernanza global y salud (*Global governance for health*) se refiere principalmente a las instituciones y a los procesos de gobernanza mundial que tienen un impacto directo e indirecto de la salud, como Naciones Unidas, la Organización Mundial del Comercio o el Consejo de Derechos Humanos.

2. La gobernanza de la salud mundial (*Global health governance*) hace referencia fundamentalmente a las instituciones y los procesos de gobernanza que se relacionan de manera directa con el mandato de la salud, como la Organización Mundial de la Salud.

3. La gobernanza para la salud mundial (*Governance for global health*) guarda relación con las instituciones y los mecanismos establecidos a nivel nacional y regional que sirven a los intereses y contribuyen a la salud mundial.

El holismo y la nueva conciencia global

El holismo como corriente filosófica es una aportación importante que parte de una posición metodológica y epistemológica aplicable al ejercicio disciplinario de la salud global y a la concepción ontológica del objeto de la salud global. Reconoce en la totalidad, la integralidad y la complejidad sus características centrales. Además, analiza y observa el sistema como un *todo* integrado y global y propone un sistema global de salud como uno de los pilares de interés de la salud pública global.

En relación con la nueva conciencia global, se parte del principio que entiende que “los modos de producir, de comerciar, de consumir, de aprender, de relacionarnos con la naturaleza, de comunicarnos y de hacer cultura, que el capitalismo ha producido son lo opuesto de lo que debemos hacer por forjar el bienestar de la humanidad y proteger la vida sobre la tierra” (33). Y admite que es la determinación sociopolítica y económica del capitalismo global lo que está en la base de los problemas de salud y de los asuntos socio-sanitarios actuales.

Con una nueva conciencia global, el predominio de la globalización económica debe contrarrestarse con luchas políticas en todos los lugares del mundo, dado que el actual orden económico no garantiza el bienestar ni la salud a todos los ciudadanos del mundo.

Las decisiones globales y supranacionales afectan a todos en ausencia de los impávidos Estados y gobiernos nacionales que no cumplen ni siquiera el papel para el cual fueron creados en sus orígenes. Afortunadamente, en todos los rincones del mundo proliferan, como reacción, movimientos sociales transnacionales o suprasectoriales por la salud global (movimientos por la salud de los pueblos, 2004–2012) (34), por la defensa de los derechos humanos, en contra de desigualdades étnicas y de género, y movimientos por causas justas y contra la injusticia global.

DISCUSIÓN

Para lograr el cometido de la salud global se necesita sumar gobernanza de la salud y justicia igualitaria en salud en un sistema global de salud, y ello debe complementarse con políticas globales, movimiento social ciudadano por la salud y un mejor desarrollo de las teorías que iluminen este camino (4).

El último modelo defendido por la salud pública convencional, el de la comisión de determinantes sociales de la salud (CDSS 2008) (14), se quedó sólo en un enunciado sin estrategias de apoyo ni soluciones que permitieran afrontar problemas reales. Por ejemplo, “la distribución no equitativa del poder el dinero y los recursos”, que explica la actual injusticia global y nacional, no recibió una respuesta efectiva y necesaria en el informe de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud 2008 (14). En este punto se diferencian fundamentalmente las posiciones europeas y del norte frente a las de América Latina y los países del sur (el tema del poder y la salud pública).

Las diferencias con el norte anglosajón también dependen de la interpretación del orden mundial actual, que es producto de la globalización económica (el pensamiento hegemónico muy propio de los grupos del norte, europeos y norteamericano), dado que favorece sus intereses más inmediatos, aunque el orden mundial actual y las consecuencias de la globalización, tal como se han configurado, perjudican a la mayoría de los ciudadanos del mundo. En el eje de este desequilibrio se encuentran las relaciones local-global, dado lo global por el alcance (planetario) de las transnacionales, la liberalización del comercio y su efecto negativo en la salud. Schrecker coincide con este planteamiento y, además, habla de profundidad local para mostrar cómo “los procesos económicos de escala global transforman las vidas de las familias y comunidades, mientras profundizan divisiones y reproducen inequidades económicas” (35). En ese sentido, la acción debe dirigirse a la reducción de las inequidades en salud y a los determinantes globales de la salud, para lo cual se “requerirán transformaciones que encarnen el cambio a larga escala” (35).

CONCLUSIONES

Con el fin de perfilar algunas áreas importantes para la salud global latinoamericana, en este trabajo se han definido como mojones principales: la gobernanza y la rendición de cuentas (transparencia, responsabilidad,

etc.), la justicia global, los derechos humanos y la ciudadanía, la acción supranacional, y la construcción de una conciencia global e internacional por la salud.

Estas áreas se constituyen en ejes fundamentales de esta perspectiva de salud global y son perfectamente coherentes con los intereses de los países en desarrollo, que luchan contra el hegemonismo de las corrientes neoliberales, basadas en el individualismo y en la acumulación capitalista mundial, y contra los enfoques colonialistas hegemónicos de la salud global.

A partir de todo ello, es importante avanzar en la construcción de un enfoque (latinoamericanista) acerca del ser y la praxis y de una nueva configuración de la salud pública global, es decir, inspirar el movimiento social internacional por la salud global y crear las instituciones supranacionales necesarias para la salud y para la defensa de los derechos (una nueva arquitectura de poder de la gobernanza global) o, en otras palabras, desarrollar sistemas de salud universales acompañados de una nueva gobernanza global en salud.

Agradecimientos. El autor agradece al comité de investigaciones de la Universidad de Antioquia (CODI) y a la estrategia de sostenibilidad 2013-2014 el apoyo financiero y logístico para la realización de esta revisión documental y la elaboración del artículo y el apoyo del Grupo de Investigación en Gestión y políticas públicas, y su línea de Investigación en salud global y políticas públicas globales, de la Facultad Nacional de Salud Pública de Colombia (FNSP).

Conflictos de interés. Ninguno declarado por el autor, salvo la afiliación, membresía y contribución académica con la Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG).

Declaración. Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/PAJPH o de la OPS.

ABSTRACT

Global health: a Latin American vision

This article presents a Latin American vision of global health from a counterhegemonic perspective, applicable to various countries of the world in similar circumstances. It begins by reviewing several concepts and trends in global health and outlining the differences between conventional public health, international health, and global health, but without seeing them as antagonistic, instead situating them in a model that is based on global health and also includes the other two disciplines. It is understood that global factors influenced earlier theories, schemes, and models of classic international health. The article emphasizes the importance of several aspects of world—geopolitics and economic globalization that impose constraints on world health; it also underscores the theory of social and environmental determinants of the

health-disease spectrum, which have impacts beyond those of epidemiologic risk factors. The suggested approach is based on cosmopolitanism and holism: global philosophical and political currents that allow for a better interpretation of world phenomena and are more relevant because they give rise to lines of action. Structurally, the theoretical foundations of global health are presented in three analytical areas: global justice and equity, governance and the supranational protection of rights, and holism and a new global consciousness. The article concludes by

underscoring the need to construct an approach to the existence and praxis of global public health that is based on the Latin American perspective, an approach that highlights grassroots social movements as an alternative way to secure a new order and global awareness of rights and to redefine the architecture of global health governance.

Key words: global health; public policies; human rights; social justice; Latin America.

REFERENCIAS

1. Franco-Giraldo A. Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud. *Rev Fac Nac Salud Publica*. 2013;31(supl 1):S73-S86.
2. Franco-Giraldo A, Álvarez-Dardet C. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional, a propósito de la epidemia de influenza humana A. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(6):540-9.
3. Gélinas JB. El monstruo de la globalización. Desafíos y alternativas. Medellín: Editorial Lealon/Hombre Nuevo Editores; 2006:175-98.
4. Franco-Giraldo A. Globalizar la salud. *Gaceta Sanit*. 2003;17(2):157-63.
5. Organización Panamericana de la Salud. Cobertura Universal de Salud. Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=5675&Itemid=40122&lang=es Acceso el 9 de noviembre de 2014.
6. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas. Agenda para el desarrollo post 2015. Boletín del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES). Nueva York: DAES, Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/development-beyond-2015.html> Acceso el 9 de noviembre de 2014.
7. Organización Mundial de la Salud, Government of South Australia. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010. Adelaida: OMS, Government of South Australia; 2010. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf Acceso el 9 de noviembre de 2014.
8. Kickbush I, Buss PM. Health in the post 2015 agenda: perspectives mid-way through. *Cad Saude Publica*. 2014;30(10): 2035-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2035.pdf> Acceso el 9 de noviembre de 2014.
9. Sheridan SA, Brolan CE, Fitzgerald L, Tasserei J, Maleb MF, Rory JJ, et al. Facilitating health and wellbeing is "everybody's role": youth perspectives from Vanuatu on health and the post-2015 sustainable development goal agenda. *Int J Equity in Health*. 2014;13:80. Disponible en: <http://www.equityhealthj.com/content/13/1/80> Acceso el 9 de noviembre de 2014.
10. Santos JL, Franco C. Iniciativas de salud en Latinoamérica: de la Oficina Sanitaria Panamericana a la Iniciativa Mesoamericana de Salud Pública. *Salud Publica Mex*. 2011;53(supl 3):S289-S294.
11. Ferreira JR, Godue C, Nervi L, Rodríguez MI. Recapitulación y análisis de la Reunión de Quebec. En: Organización Panamericana de la Salud. Salud internacional: un debate Norte Sur. Washington DC: OPS; 1992: xv-xxx. (Serie de Recursos Humanos No. 95.)
12. Solimano G, Valdivia L. Salud Global en las instituciones académicas latinoamericanas: hacia un desarrollo e identidad propia. *Saude Soc*. 2014; 23(2):357-65. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000200357&script=sci_arttext Acceso el 9 de noviembre de 2014.
13. Alianza Latinoamericana de Salud Global. Declaración de Santiago. Santiago: ALASAG; 2013. Disponible en: http://www.saludglobalinsp.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=269:dec-santiago&catid=39:noticiasrecientes&Itemid=349 Acceso el 5 de mayo de 2014.
14. 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: CSDH, WHO; 2008. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf Acceso el 15 de octubre de 2015.
15. 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; 2010:88-94. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3412/1/Breilh,%20J-CON-117-Las%20tres%20S.pdf> Acceso el 25 de abril de 2015.
16. Brown T, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the Transition from «International» to «Global» Public Health. *Am J Public Health*. 2006;96(1):62-72. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470434/> Acceso el 18 de febrero de 2015.
17. Organización Panamericana de la Salud. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Washington, DC: OPS; 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9267%3Acompetencias-esenciales-salud-publica-un-marco-regional-%20%20america&catid=3316%3Ahss-01-01-publishing&Itemid=3562&lang=es Acceso el 18 de febrero de 2015.
18. Velji A, Bryant JH. Global Health: Evolving Meanings. *Infect Dis Clin North Am*. 2011;25(2):299-309. Disponible en: [http://www.id.theclinics.com/article/S0891-5520\(11\)00007-9/abstract](http://www.id.theclinics.com/article/S0891-5520(11)00007-9/abstract) Acceso el 18 de febrero de 2015.
19. Institute of Medicine Committee on the US Commitment to Global Health. The US commitment to global health: recommendations for the public and private sectors. Washington, DC: National Academies Press; 2009. Disponible en: <http://www.yale.edu/macmillanreport/resources/USCommitmentGlobalHealth.pdf> Acceso el 18 de febrero de 2015.
20. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodríguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009; 73(9679):1993-5.

21. Fried LP, Bentley ME, Buekens P, Burke DS, Frenk J, Klag MJ, et al. Global health is public health. *Lancet*. 2010;375(9714):535-7.
22. Patel V, Prince M. Global Mental Health: A New Global Health Field Comes of Age. *JAMA*. 2010;303(19):1976-77.
23. Kickbusch I, De Leeuw E. Global public health: revisiting healthy public policy at the global level. *Health Prom Intl*. 1999;14(4):285-8.
24. Jacobsen KH. Introduction to global health. Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2008:1-2.
25. Kickbusch I, Cassar Szabo MM. A new governance space for health. *Global Health Action, Co-action publishing*; 2014;7. Disponible en: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/23507> Acceso el 18 de octubre de 2015.
26. Palacio M. Tres paradigmas de justicia global: estados, individuos y movimientos sociales. Oficina do CES (Coimbra), mayo de 2011; No. 368:1-39. Disponible en: http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/4266_Oficina_do_CES_368.pdf Acceso el 19 de octubre de 2015.
27. Palacio M. ¿De qué hablamos cuando hablamos de justicia global? *Diacrítica*, 2011;25(2):108-23. Disponible en: http://ceh.ilch.uminho.pt/publicacoes/Diacritica_25-2.pdf Acceso el 19 de octubre de 2015.
28. Pogge T. ¿Qué es la justicia global? *Rev Econ Instituc*. 2008;10(19):94-114.
29. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(5-6):302-9. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext Acceso el 25 de abril de 2015.
30. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Comm Health*. 2003;57(4):254-8.
31. Puyol A. Salud y justicia global. *Isegoria*. 2010;No. 43:485-92.
32. Pogge T. La pobreza mundial, un asunto de justicia global. Hacer justicia a la humanidad. México: Fondo de Cultura Económica; 2009.
33. Breilh J. Más allá de la crisis actual: movilización por la salud para todos y todas. Acuerdo urgente y agenda por la vida: Tesis para un movimiento cohesionado y orgánico. *Med Soc*. 2012;7(2):49-54.
34. Movimiento por la Salud de los Pueblos. Segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos. Declaración de Cuenca. Cuenca, Ecuador: MSP; 2005. Disponible en: <http://www.alainet.org/es/active/9146> Acceso el 25 de abril de 2015.
35. Scherecker T. Alcance global, profundidad local y el futuro de la equidad en salud. *Med Soc*. 2012;7(2):113-20.

Manuscrito recibido el 27 de abril de 2015.
Aceptado para publicación, tras revisión, el 17 de noviembre de 2015.