

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

Crisis actuales y salud humana. Estado de arte en la primera década del siglo XXI

Current crisis and human health. State of the art in the first decade of the XXI century

Dr. C. Marcio Ulises Estrada Paneque,¹ Dra. C. Caridad Vinajera Torres² y Dr. Genco Marcio Estrada Vinajera³

¹ Especialista de II Grado en Pediatría y en Administración de Salud. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Hospital Pediátrico Docente "Hermandos Cordové". Universidad de Ciencias Médicas, Granma, Cuba.

² Doctora en Ciencias Filológicas. Profesora Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas, Granma, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Neurofisiología. Centro Nacional de Neurociencias de Cuba-CIREN, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se analizan los posibles impactos de la actual crisis socioeconómica global sobre las funciones esenciales de la salud pública mundial; se describen críticamente algunas medidas para paliarla, teniendo en cuenta sus características y relaciones con los principales problemas sanitarios en la sociedad contemporánea y se afirma que la justicia, la equidad en salud, la educación, la libertad, la alimentación y la solidaridad internacional son factores indispensables para enfrentar el desequilibrio en la correlación de fuerzas, puesto que repercuten decisivamente sobre el bienestar individual y social de los grupos humanos.

Palabras clave: crisis socioeconómica, globalización, protección social, salud pública, problemas sanitarios

ABSTRACT

The possible impacts of the current global socioeconomic crisis on the essential functions of the world public health are analyzed; some measures are critically described to palliate it, taking into account their characteristics and relationships with the main health problems in the contemporary society and it is affirmed that justice, equity in health, education, freedom, feeding and international solidarity are indispensable factors to face the imbalance in the forces correlation, since they influence decisively on the individual and social well-being of the human groups.

Key words: socioeconomic crisis, globalization, social protection, public health, health problems

INTRODUCCIÓN

El final del 2008 estuvo marcado por el comienzo del impacto de una nueva crisis financiera y económica internacional, resultante del imperio de una moneda sin

respaldo, como consecuencia del neoliberalismo hegemónico. ¹ Actualmente persisten las crisis humanitarias y sanitarias en gran parte del mundo, muy ligadas a las repercusiones emergentes y exageradas en el campo alimentario y ambiental, situación que resulta más trágica en África y otros países pobres. ²⁻⁴

La nueva faz de este problema incide en todos los continentes, incluso en los países desarrollados, con restricciones en las garantías sociales y crecientes inequidades en las naciones 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, las agresiones reiteradas y masacre de los palestinos, las guerras económicas y étnicas en África, la persistencia del conflicto colombiano, la candente situación sociopolítica en el norte de África que desembocó en la guerra civil y los bombardeos indiscriminados por EE.UU. y la Organización del Tratado del Atlántico Norte a suelo libio, 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, consolidan las inequidades existentes y establecen 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 detalló la naturaleza cíclica de las crisis del capitalismo y su impacto global. En la formación económico-social del capitalismo estas ocurren con determinada regularidad. Históricamente comenzaron alrededor de 1792, cerca a la independencia de los Estados Unidos; luego ocurrió la de 1907 y posteriormente la de 1929, llamada "gran depresión". La más reciente y reconocida como tal fue a mitad de la década de los 80. ⁵

La primera crisis económica mundial del siglo XXI es una realidad, todos la conocen, nadie escapa de su presencia. Cabe preguntarse:

¿Es la crisis actual el resumen de las "otras crisis" (alimentaria, ambiental, energética y militar)?

¿Hasta qué punto afecta el estado de salud de la población mundial?

¿Han sido o serán eficaces y efectivas las medidas hasta ahora asumidas para contrarrestarla?

¿Cuál será su impacto y duración reales?

Las crisis actuales

En julio de 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". ⁶

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 global, nos afectará a todos". ⁷

TIPOLOGÍA DE LAS CRISIS

Crisis financiera ⁸⁻¹⁴

Las noticias eran esperadas, pero sorprendieron a muchos incautos. Quebraron bancos poderosos de alcance transnacional y empresas internacionales de fuertes capitales (producto de la burbuja especulativa, la estafa y los capitales golondrinas). Comenzaron a crecer los despidos y el desempleo, que ya eran elevados en muchos países y, en consecuencia, creció el número de pobres, entre ellos los que alcanzan y sobrepasan la línea de la extrema pobreza. El aumento de hambrientos, sin dudas, produce que la salud de millones de personas se vea afectada. No se debe olvidar que en 1790, Johann Peter Frank dijo: "... la miseria es la madre de todas las enfermedades."

Crisis alimentaria ^{11,13, 15-19}

A los resultados 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 e incrementan la pobreza. A los 850 millones de hambrientos, el banco mundial añade 100 más, fruto de la crisis actual. El "tsunami" del hambre no tiene nada de natural, sino que es resultado de las políticas neoliberales. No ha desaparecido el lucrativo negocio de convertir alimentos en biocombustibles, lo que elevará más los precios y profundizará la escasez de comestibles. A ello se suman las múltiples afectaciones ambientales y los desastres que han golpeado a todos los continentes en el bienio 2009-2010, pero con un mayor impacto destructivo en los países y grupos humanos más pobres.

La crisis inmobiliaria ¹³

La burbuja inmobiliaria, aún presente en naciones desarrolladas, los créditos a riesgo y la inversión internacional en paquetes fraudulentos, produjeron embargos por impagos de la renta en familias de todos los continentes. Se ha detenido el ritmo constructivo y por ende, se produce un mayor desempleo internacional, que no respeta ningún pueblo en el mundo. Desde la crisis inmobiliaria, los países del Sur han inyectado más de 99 mil millones de dólares para salvar los bancos del Norte.

En este contexto, se ha observado 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 ^{11,14, 20}

Las recién pasadas y fluctuantes inflaciones del precio del petróleo, su estrepitosa caída y la lenta recuperación en los últimos 3 años son, sin dudas, maniobras financieras especulativas que afectaron primero a los importadores, y luego a los productores del Tercer Mundo. Ambas tendencias impactan directamente 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 en noticias, ya ha afectado el comercio mayorista y minorista, a las medianas y pequeñas empresas, en fin, a las fuentes de ingreso de varios grupos sociales.

Crisis bélica y militar ²¹

A las guerras de rapiña del gobierno de Bush -- mantenidas y nuevamente reforzadas por la actual administración Obama --, se suman las guerras ocultas y

las intenciones secesionistas en África y Asia, las reiteradas invasiones y ataques israelíes a Gaza, el acoso a los gobiernos progresistas y las emergentes revoluciones civiles en varios países árabes. Estos conflictos son fuente de agresión a la salud humana en su más cruda expresión: daños y lesiones, muertes, mutilación, desequilibrio psíquico, refugiados y desplazados. Todo ello es expresión de crisis militar, pues la mayor potencia armada y sus acólitos, no saben cómo ganar las guerras que empezaron.

Crisis climática y ambiental ²²⁻²⁸

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 enfermedades diarreicas y respiratorias, así como también de tuberculosis, desnutrición y afecciones de curso crónico, a la vez que condicionan nuevas emergencias y reemergencias patógenas.

Crisis de las enfermedades emergentes y reemergentes ²⁹⁻³⁴

La sumatoria de factores ambientales, económicos, migratorios, de debilidad en los servicios de salud e inequidad de acceso, incrementa las afecciones tropicales, las conocidas como enfermedades de la negligencia o relegadas y las de nueva aparición o que renuevan su incidencia y prevalencia.

Actualmente continúa en ascenso la emergencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y su comorbilidad, así como el síndrome respiratorio agudo severo, la tuberculosis, el cólera, el dengue y la gripe de nuevo tipo H1N1; las afecciones causadas por la acción de los patógenos antropozoonóticos, en gran parte de los países pobres, se incrementan como emergentes o reemergentes.

Todo lo anterior ayuda a que se profundice la brecha 90/10 (90 % de las investigaciones e introducción de nuevas tecnologías se hacen en el mundo desarrollado y solo 10 % en el Tercer Mundo). Por otra parte, la investigación médica y biotecnológica para las enfermedades de la pobreza y las llamadas "olvidadas", pasa a un segundo plano.

Los impactos múltiples de las crisis se proyectan en el siguiente espectro:

Crisis en los determinantes de la salud-enfermedad ^{35- 41}

Las crisis producen un agravamiento tanto en los determinantes sociales de la salud y la enfermedad como en los biológicos; también impactan negativamente en la educación, ocupación, nivel de renta, vivienda, estilos de vida, acceso a la atención médica, tratamientos y adopción de conductas positivas. El proceso natural de envejecimiento, sin protección económica y social, empeora los fenómenos psicológicos y fisiológicos que esta etapa ocasiona. En tiempo de crisis y hambre, la desnutrición energonutricional y la carencia de micronutrientes y oligoelementos en la dieta de los pobres, se hacen presentes.

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, existe el riesgo de deterioro de los determinantes políticos de la salud.

En este campo incide la desestabilización de los determinantes económicos, los cuales ocasionan la disminución del poder adquisitivo familiar y se llega a un desequilibrio de la oferta-demanda-necesidad. El agravamiento de los determinantes ambientales promueve un aumento de la carga global por enfermedad atribuible al ambiente, producido por contaminación biológica del agua y la atmósfera, a lo que se suman los impactos diversos del cambio climático.

De hecho, se empeoran así los estilos de vida, se promueve el estrés, se busca el escape mediante las drogas y el alcoholismo, e incluso, 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 ^{14, 42-44}

La globalización ya no es solo la imposición de un modelo de pensamiento o una forma de concebir el mundo, la sociedad, la producción, la distribución de bienes y las relaciones entre las naciones (conocido como neoliberalismo), ni la mayor interconectividad en redes sociales, comerciales y científicas gracias al ciberespacio. Se convierte ahora en un depósito internacional y global de crisis y desgracias.

Un fenómeno recientemente observado es, por una parte, el incremento de la tendencia a concentrar y centralizar el capital, con la salvaguarda estatal de bancos y empresas transnacionales (mediante recursos financieros producidos por los impuestos ciudadanos); por otra, el rescate proteccionista de las más débiles economías desarrolladas (caso Grecia, Irlanda y Portugal en el seno de la Unión Europea). El proteccionismo en el intercambio mercantil, cuyo efecto es el aumento de la desigualdad entre países y personas, es otra de las variantes que se agudizan en tiempos de crisis. Las transacciones transfronterizas de bienes y servicios serán cada vez más afectadas y los flujos internacionales de capitales, desiguales; por tanto, los países más pobres no tendrán acceso a la difusión e importación de tecnología.

Crisis y protección social a la salud ⁴⁴

El concepto de que los ciudadanos tienen derecho a la protección social en salud se ha distorsionado y cuestionado por algunos en cuanto a su función como mecanismo estatal que garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilizar los servicios y sin discriminación, al satisfacer, de manera integral, las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; sin embargo, en muchos países que ya lo habían logrado, dejan de cumplirse los servicios de consulta externa en los 2 niveles de atención de salud y, específicamente en el segundo, en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría, geriatría, así como la hospitalización.

Crisis y su potencial impacto en las funciones esenciales de la salud pública (FESP) ^{45, 46}

En los sistemas locales y nacionales de salud, en los contextos internacional y global, las FESP tienen y tendrán dificultades en su implementación, las cuales se profundizan con el desarrollo de las crisis actuales. De hecho, una disección de

cada una de esas funciones muestra, ante el impacto de las crisis, el estado de arte siguiente:

FESP 1. Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población: Se debilitan los sistemas de salud, puede distorsionarse la adecuada evaluación de las tendencias de salud y de sus determinantes (sin identificar desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios), no se genera información útil para evaluar el desempeño de dichos servicios y disminuyen los recursos extrasectoriales que aportan en promoción de salud y en 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 (transmisibles y no transmisibles), accidentes y exposición a tóxicos o ambientales dañinos para la salud. La infraestructura diseñada para realizar tamizajes y pesquisas activas poblacionales se pierde ante las crisis, suelen impactarse los laboratorios de salud pública, el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades infecciosas, así como también disminuye la preparación para activar respuestas rápidas en el control de problemas de salud o riesgos específicos.

FESP 3. Promoción de la salud: Se reducen las acciones comunitarias de promoción de salud y los programas para aminorar los riesgos y daños que cuentan con una activa participación ciudadana, se afecta la intersectorialidad y, por ende, la disposición y uso racional de los recursos; en ese mismo orden se estanca el desempeño ciudadano en el cambio de estilos de vida y hábitos de la comunidad, en el contexto de una "cultura de la salud". 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 cooperación de la comunidad en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud; dejan de identificarse los recursos comunitarios que colaboran en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida, así como 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 afectarán las decisiones políticas en salud pública e impactarán la planificación estratégica, los objetivos y la evaluación del sistema de atención de salud y la calidad de este.

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

FESP 7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud: Puede debilitarse el desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso de los grupos vulnerables y dañarse 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 sobre los servicios de salud pública, presentará lógicas brechas y debilidades en el enfrentamiento a los

problemas prioritarios y disminuirá el desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario en salud pública.

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

FESP 10. Investigación, desarrollo e implementación de innovaciones: La alianza con los centros de investigación e instituciones académicas se resienten en tiempos de crisis (la investigación aplicada en salud pública en sus diferentes niveles).

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. La participación de los sistemas de salud y la colaboración intersectorial en la reducción del impacto se muestra debilitada.

Crisis y salud internacional ³⁶

Han disminuido los proyectos de financiamiento para la salud hacia países receptores y necesitados. Se incumple en el aporte financiero de las naciones a las organizaciones internacionales, no gubernamentales, dedicadas a la salud y al desarrollo; globalmente se violan las promesas de apoyo financiero a los territorios que han sufrido estado de emergencia crítica, como es el caso del empobrecido y sufrido pueblo haitiano, en la secuencia terremoto-huracán y epidemia.

Se incrementa la carga global de enfermedades y epidemias en los grupos más vulnerables y menos protegidos. Existe la tendencia a olvidar que el problema salud-enfermedad es un proceso social que trasciende lo local y lo nacional. La generalización del nuevo reglamento sanitario internacional (2005) se ha estancado o no se aplica ya en algunos países.

PROBLEMAS PUNTUALES DE LA SALUD GLOBAL QUE SE AGRAVAN CON LAS CRISIS ^{33, 38, 41, 47}

- Incremento de las infecciones respiratorias (en países desarrollados, en vías de desarrollo y en los pobres).
- Mayor incidencia de las enfermedades diarreicas, fundamentalmente en las naciones del Tercer Mundo.
- Aumento de las afecciones perinatales en los países en desarrollo sin pesquisaje activo.
- Ascenso de la incidencia y prevalencia de la desnutrición energonutricional en países pobres.
- Acrecentamiento o mantenimiento de la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares como causas de morbilidad y muerte en todas las naciones.
- Incremento de la tuberculosis en los territorios que no pueden mantener una vigilancia epidemiológica adecuada, la cual aumenta su incidencia al concomitar con el VIH/SIDA.
- Se mantienen las anomalías congénitas y vuelven a adquirir importancia epidemiológica.
- Se mantiene el sarampión como flagelo de la infancia en las regiones más pobres, sin cobertura de inmunización.
- Incremento del paludismo como enfermedad epidémica en los territorios africanos, asiáticos y latinoamericanos.

- Ascenso de los indicadores de la depresión unipolar (en los países desarrollados y del Tercer Mundo).
- Aumento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como causa de discapacidad y muerte en todas las naciones.
- La deficiencia de hierro, vitaminas, otros oligoelementos 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 todo el mundo.

Crisis: medidas y "milagros" ^{48,49}

El fracaso en el logro de "salud para todos" en el 2000 fue una consecuencia directa de las políticas económicas neoliberales con este enfoque en salud, pues se ignoraron los principios de la salud pública y las causas de la pobreza y la enfermedad. Reflejó únicamente una perspectiva económica que excluía a todas las demás y recomendó mayor ayuda internacional para preservar el *status quo* de un orden económico injusto.

En las crisis actuales se han visto algunos intentos de medidas "salvadoras" que, junto a las decenas de reuniones realizadas por los diferentes grupos en el poder, tratan de contrarrestar sus efectos globales, entre las cuales se encuentran: el soporte estatal a la banca internacional en EE.UU., Europa y Japón (derivado de la carga impositiva a la población), los préstamos salvavidas a la empresa automovilística de los países del Primer Mundo y los recortes presupuestarios a la salud, la educación, la cultura y la seguridad social, tanto en países desarrollados como en los que no lo son.

Al respecto, como algo risible, se ha tratado 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 trata de implementar, en muchos países ricos y pobres, un reordenamiento o racionalización (despidos) de la fuerza laboral, así como de congelar salarios de empleados y obreros, a pesar de la inflación que acompaña a las crisis.

Paradójicamente, entre las medidas anunciadas, se encuentra: mantener o aumentar la "estabilidad laboral" y el incremento de las ganancias en el complejo militar-industrial internacional. La manipulación de los medios de difusión adormece a la humanidad como opio, es decir, 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 y otros chivos expiatorios). Por otra parte, se utilizó la hiperbolización de la capacidad resolutive para el cambio de la nueva administración en Estados Unidos de Norteamérica y de los cónclaves de los países (cumbres G-8, G-20, Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones de poder). La propuesta del plan de salud Obama-Biden, del cual se esperaba un éxito relativo y que serviría de paradigma a los sistemas de salud capitalistas, fue cuestionado y es inviable en las condiciones actuales del imperio. ⁵⁰

Para combatir los efectos de la crisis hay medidas y medidas, intereses e intereses y de ello dan prueba: la integración latinoamericana, a través de la alianza Bolivariana para las Américas (Banco del Sur, Telesur e intercambio justo de bienes y servicios), la solidaridad sur-sur en el campo de la salud, el fortalecimiento en la creación del capital humano del sector, el mejoramiento de la atención primaria de salud, así como también las intervenciones comunitarias e intersectoriales en los nuevos modelos de atención médica en los países del ALBA.

Crisis en salud y atención médica (EE.UU. 2010) ⁵⁰

Barack Obama, en el muy propagandizado e incompletamente implementado plan de salud pública para su gobierno, afirmó: "Los precios de un seguro médico en EE.UU. 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 norteamericanos no reciben atención preventiva (pesquisaje de cáncer e inmunizaciones contra la gripe o la neumonía) y la nación encara epidemias de obesidad y enfermedades crónicas. Planteó, además, que a pesar de ello, menos de 4 centavos de cada dólar gastado en los servicios médicos significa prevención y salud pública. Más de 75 % del gasto total en atención médica directa es usado en pacientes con una o más afecciones crónicas y 25 % del gasto total en salud deriva a elevadísimos costos administrativos.

Horizontes inciertos de las crisis

Desde la declaración y reconocimiento del estado de crisis global se ha escrito mucho, se han denunciado algunas de sus causas (se han enmascarado las verdaderas) y las conductas asumidas reactivan el neoliberalismo; pero nadie sabe cuál será su duración o las verdaderas formas de superarla.

Su impacto multisistémico y multisectorial ya es una realidad que afecta sobre todo a los países pobres y a la gente común, aunque no están exentos los más desarrollados y todas las capas sociales. Sin dudas, las crisis promoverán cambios en el injusto orden político y económico internacional actual.

CONSIDERACIONES FINALES

La justicia, la equidad en salud, la educación, la libertad, la alimentación y la solidaridad internacional son factores indispensables para enfrentar el desequilibrio en la correlación de fuerzas, puesto que repercuten decisivamente sobre el bienestar individual y social de los grupos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez, O. EL neoliberalismo en su laberinto. <<http://www.redem.buap.mx/pdf/martinez/martinez4.pdf>> [consulta: 22 diciembre 2009].
2. Global Hunger Index. The challenge of hunger: Focus on the crisis of child undernutrition <<http://www.ifpri.org/publication/2010-global-hunger-index-0>> [consulta: 2 febrero 2010].
3. WHO. World health statistics 2010. <<http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html>> [consulta: 2 febrero 2010].

4. The millennium development goals reports 2008.
<http://www.undp.org.af/publications/KeyDocuments/MDG_Report_2008_En.pdf> [consulta: 2 febrero 2010].
5. Castro F. Analfabetismo económico. Reflexiones del compañero Fidel.
<http://www.tiempo21.cu/Cuba/reflexiones_fidel/2008/octubre08/reflexion_fidel_castro_analfabetismo_economico_081027.htm> [consulta: 2 febrero 2010].
6. Ramonet I. El impacto global. *Le monde diplomatique*, 2008.
<<http://www.moceop.net/spip.php?article638>> [consulta: 2 febrero 2010].
7. Castro JH. La crisis económica y social.
<<http://www.ccvalledupar.org.co/files/LA%20CRISIS%20ECON%CBMICA%20%20SOCIAL%20doc.doc>> [consulta: 2 febrero 2010].
8. Cooperación descentralizada para el desarrollo en salud y medio ambiente: evaluación de barreras y oportunidades.
<http://www.isciii.es/htdocs/publicaciones/documentos/61_Cooperacion_para_el_desarrollo.pdf> [consulta: 2 febrero 2010].
9. Dierckxsens W. La crisis sistémica como oportunidad. *Escritos económicos 2009*
<<http://www.desdeabajo.info/index.php/ediciones/154-edicion-131/802-la-crisis-sistemica-como-oportunidad.html>> [consulta: 2 febrero 2010].
10. Correa E. Reflexiones sobre el alcance y magnitud de la crisis financiera actual
<http://www.economia.unam.mx/publicaciones/econinforma/pdfs/349/349_01eugeniacorreaok.pdf> [consulta: 2 febrero 2010].
11. Dehesa G de la. La primera gran crisis financiera del siglo XXI. Orígenes, detonantes, efectos, respuestas y remedios. Madrid: Alianza, 2009:23-34.
12. Ocampo JA. Impactos de la crisis financiera mundial sobre América Latina. *Rev Venezolana Econ Cienc Soc* 2009; 15(2):143-4.
<<http://www.scielo.org.ve/pdf/rvecs/v15n2/art17.pdf>> [consulta: 22 diciembre 2009].
13. Brenner R. Una crisis devastadora en ciernes. *Rev Venezolana Econ Cienc Soc* 2009; 15(2):101-6. <<http://www.scielo.org.ve/pdf/rvecs/v15n2/art09.pdf>> [consulta: 22 diciembre 2009].
14. Somavilla E. La actual crisis económica en el marco de la globalización: consideraciones éticas. *Religión y cultura*, ISSN 0212-5838, Nº 252, 2010:97-144.
15. Bourne J. Crisis alimentaria: el fin de la abundancia. *National Geographic* 2009; 25 (2):40-71.
16. Rojas Ochoa F. Crisis alimentaria. *Rev Cubana Salud Pública* 2008; 34(3) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000300001&script=sci_arttext> [consulta: 30 marzo 2010].
17. Rubio B. De la crisis hegemónica y financiera a la crisis alimentaria. *Crisis alimentaria. Argumentos* 2008; 21(57). <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=59511124003>> [consulta: 30 marzo 2010].
18. Porras Gómez C, Vivero Pol JL. Los biocombustibles en el marco de la crisis alimentaria, energética y ambiental. Reflexiones y propuestas.
<<http://www.falternativas.org/opex/documentos/documentos-de-trabajo/los-biocombustibles-en-el-marco-de-la-crisis-alimentaria-energetica-y-ambiental-reflexiones-y-propuestas-para-espana>> [consulta: 30 marzo 2010].
19. The challenge of hunger: focus on the crisis of child undernutrition.
<<http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ghi10.pdf>> [consulta: 2 febrero 2010].

20. Navarro V. Repercusiones sociales de la crisis global. *Salud 2000*, 2009;(124). <<http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/revista/124/S2mil124DEF%208-20.pdf>> [consulta: 2 febrero 2010].
21. Sidel V, Levy B. Consecuencias en salud de la desviación de recursos hacia la guerra y su preparación. *Medicina Social* 2009; 4(3):34-43.
22. McMichael AJ, Neira M, Heymann DL. World Health Assembly 2008: climate change and health. *Lancet* 2008; 371:1895-6.
23. Gutiérrez Pérez C. La actuación frente al cambio climático. Murcia: Universidad de Murcia, 2009.
24. Costello A, Abbas M, Allen A. Managing the health effects of climate change. *Lancet* 2009; 373:1693-733.
25. McMichael AJ, Friel S, Nyong A. Global environmental change and health: impacts, inequalities, and the health sector. *BMJ* 2008; 336:191-4.
26. Sunyer J. Promoción de la salud frente al cambio climático. *Gac Sanit* 2010; 24(2):101-2.
27. Ballester F. Contaminación atmosférica, cambio climático y salud. *Rev Esp Salud Pública* 2005; 79:159-75.
28. Sauerborn R, Kjellstrom T. Climate change and global health: linking science with policy. *Global Health Action* 2009; 2:176 <http://www.who.int/pmnch/topics/research_statistics/2009_globalhealthaction/en/index.html> [consulta: 2 febrero 2010].
29. Farmer P. Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes. <<http://yrengo.files.wordpress.com/2009/08/desigualdades-sociales-y-enfermedades-infecciosas-emergentes.pdf>> [consulta: 16 septiembre 2010].
30. Estrada Paneque MU, Vinajera Torres C, Estrada Vinajera G. Enfoque de riesgo y condición de riesgo en pediatría. Necesidad de su aplicación en el Tercer Mundo. <<http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec19761/001.htm>> [consulta: 16 septiembre 2010].
31. Contreras Soto J, Cano Rangel M. El reto de las enfermedades emergentes. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2008; 25(2):125-8.
32. Estrada Paneque MU, Estrada Vinajera G. The big ten tropical diseases. Categorization and research strategic emphases. <<http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec9731/001.htm>> [consulta: 16 septiembre 2010].
33. World Health Organization. Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases. <<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=797>> [consulta: 16 septiembre 2010].
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. Washington, DC: OPS. Boletín Informativo Bimensual, 2008.
35. Organización Mundial de la Salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_35-sp.pdf> [consulta: 16 septiembre 2010].
36. Oliva López A, Escudero JC, Carmona D. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud. *Medicina Social* 2008; 3(4): 323-35. <<http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewArticle/260>> [consulta: 16 septiembre 2010].

37. Averbach J. Opiniones subjetivas sobre los determinantes sociales de la salud y la enfermedad. <<http://www.cancerteam.com.ar/invi021.html>> [consulta: 16 septiembre 2010].
38. Borrel C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Rev Esp Salud Pública* 2008; 82:295-302.
39. Epstein D, Jiménez Rubio D, Smith P, Suhrcke M. An economic framework for analysing the social determinants of health and health inequalities <<http://ideas.repec.org/p/chy/respap/52cherp.html>> [consulta: 30 marzo 2010].
40. Coyne C, Demian Popescu C, Friend D. Social and cultural factors influencing health in southern West Virginia: a qualitative study. *Prev Chronic Dis* 2006; 3(4):124.
41. Rojas Ochoa F. Las crisis y la salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2009; 35(3) Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000100002&script=sci_arttext> [consulta: 30 marzo 2010].
42. OPS/OMS. Globalización y salud. Washington, DC: OPS/OMS, 2003:3-7.
43. Katz A. La nueva salud global. La reversión de lógica, historia y principios. *Medicina Social* 2008; 3(1):1-4.
44. Hadad Hadad JL, Valdés Llanes E. La protección social en salud como enfrentamiento a una crisis económica. *Rev Cubana Salud Pública* 2010; 36(3) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000300008&script=sci_arttext> [consulta: 30 marzo 2010].
45. Muñoz F, López Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública* 2000; 8(1/2). <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>> [consulta: 30 marzo 2010].
46. Rojas F. Funciones esenciales de la salud pública. <<http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP.htm>> [consulta: 16 septiembre 2010].
47. Linares Pérez N, López Arellan O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social* 2008; 3(3):247-59.
48. Labonte R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: analytic and strategic review paper Ottawa: Institute of Population Health, 2006. <http://www.who.int/social_determinants/resources/globalization.pdf> [consulta: 30 marzo 2010].
49. Segundo observatorio global de salud. Informe alternativo sobre la salud mundial. <<http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/262/539>> [consulta: 30 marzo 2010].
50. Navarro V. Luces y sombras de la reforma sanitaria de Obama. <<http://www.vnavarro.org/?p=4085>> [consulta: 30 marzo 2010].

Recibido: 22 de febrero de 2011

Aprobado: 16 de marzo de 2011

Dr. C. Marcio Ulises Estrada Paneque. Hospital Pediátrico Provincial "Hermanos Cordové", Segunda Avenida Caymari, Manzanillo, Granma, Cuba.
Dirección electrónica: mestrada@golfo.grm.sld.cu