

# La égida de las Políticas Globales de salud en Latinoamérica

*The aegis of global health policies in Latin America*

**Por Álvaro Franco-Giraldo\***

**Fecha de Recepción:** 01 de febrero de 2020.

**Fecha de Aceptación:** 20 de abril de 2020.

## RESUMEN

Las políticas globales deben ser objeto de análisis urgente para su redefinición desde la formulación y su proceso de implementación. El presente artículo de investigación pretende revisar la tendencia de las políticas globales en Latinoamérica siguiendo el hilo conductor de la globalización y su impacto en la salud. Se considera la globalización y sus efectos en la sociedad al analizar las relaciones locales y globales que se dan en torno a ella, y las implicaciones que los procesos globales tienen sobre esta la salud, así como su influencia en la gestación de las políticas públicas en los Estados Nación; su análisis nos permite llegar a las políticas globales, definiéndolas en un marco delimitado por los organismos multilaterales. Se analiza también el posicionamiento frente a este tema por parte de la Visión Latinoamericana de Salud Global, perspectiva que nos permite trazar lineamientos para lo que deben ser las políticas públicas globales en salud, incor-

porando una visión autóctona de salud global. Esta enfatiza en una perspectiva más cercana a los intereses ciudadanos de Latinoamérica y de los países menos desarrollados. En el interregno se debaten algunas políticas del orden global como lo son la política de salud universal (OMS), la “cobertura universal de salud”, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la atención primaria en salud y otras que hoy se discuten en la arena política internacional. Finalmente, se propone un marco basado en el cosmopolitismo respetando la heterogeneidad de nuestra realidad latinoamericana, necesario para redimensionar las políticas públicas globales. La redefinición estas, se apoya en los principios y fundamentos del deber ser y la *praxis* de la salud pública global, basados en la justicia social y en la equidad, para hacer frente al tipo de políticas que hoy se instituyen en la arena política supranacional.

**Palabras clave:** Salud, Política, Globalización, Política de Salud, América Latina.

---

\* Médico salubrista. Profesor de la Institución Universitaria Visión de las Américas (Grupo de Investigación GISCO), Medellín. Doctor en Salud Pública por la Universidad de Alicante, España. Investigador Senior Colciencias. Correo electrónico: alvaro.franco@uam.edu.co

## ABSTRACT

Global policies should be subject to urgent analysis for redefinition well from the formulation and its implementation process. This article aims to review the trend of global policies in Latin America following the guiding thread of globalization and its impact on global health. The issues related to globalization and its effects on society are reviewed when considering the local and global relations that occur around it, subsequently considering its connection with health and the implications that global processes have on this category, as well as its influence on the gestation of public policies in national countries; its analysis allows us to reach global policies, defining them in a context very limited by multilateral organizations. We also analyze the positioning in front of this issue by the Latin American vision of global health, a perspective that allows us to draw guidelines for what global public health policies should be, coupled with our vision of global health. This emphasizes a perspective that may be closer to the interests of Latin America. It considers some global or international policies such as universal health policy (WHO), “universal health coverage”, Sustainable Development Goals (SDGs), primary care and others that are being debated today in the international political arena. Finally, a framework based on cosmopolitanism is proposed, respecting the heterogeneity of our Latin American reality, necessary to resize global public policies. The redefinition of the global policies proposed here is based on the principles and foundations of the duty and the praxis of global public health, based on global justice and equity, to address the type of global policies that today they are instituted in the scenario of the supranational political arena.

**Keywords:** *Health, Politics, Globalization, Health Policy, Latin America.*

## Introducción

Los organismos internacionales del orden multilateral han jugado un papel muy importante

como agentes activos en la configuración de los modelos de desarrollo de los países en América Latina, perpetuando las desigualdades sociales como acontece en educación y salud, entre otros sectores sociales o incentivando las mismas, entre países, pero también dentro de ellos. Desde la caída del Muro de Berlín en 1989, cada vez ha sido “más explícito el rol de los organismos internacionales en la definición de las políticas públicas nacionales (...)” (Rivera, 2017: 111). Situación que nos obliga a repensar las políticas nacionales por su condicionamiento externo, pero también las políticas globales deben ser objeto de análisis urgente para su redifinición bien desde la formulación y su proceso de implementación. El presente artículo de investigación pretende revisar el comportamiento de las políticas globales en Latinoamérica siguiendo el hilo conductor de la globalización y su impacto en la salud global desde una perspectiva latinoamericana. Alrededor de ello, habría que preguntarse por dos asuntos, como lo indagara FLACSO (Altmann, 2019) en un reciente evento: “Los desafíos de la integración regional latinoamericana” y “América Latina frente a la nueva geopolítica global”, dos ideas que nos estarán provocando durante el recorrido de este artículo de investigación. Así, de acuerdo con Solimano y Valdivia (2014: 363), es necesario “establecer una identidad regional propia, contextualizada en la realidad social, histórica, política y económica de los países de la región, con el fin de abordar de manera efectiva las desigualdades existentes”. Esta podría presentarse como la principal idea fuerza y el desafío más apremiante para quienes propendemos por el desarrollo diferente de las políticas públicas, libre de ataduras con los gobiernos de los países del norte y con los actores transnacionales; lineamientos propicios que nos deben llevar a una nueva concepción de Salud Global y, en consecuencia, a redefinir las políticas globales de salud para mejores logros en la región.

Ana Sojo (2018: 24), en el mismo sentido de este artículo, afirma que, para los sistemas

de protección social en la región se nos viene la oportunidad del cambio, así:

la naturaleza impredecible de los riesgos, su magnitud y su carácter pueden ser la base de un interés compartido que sustente pactos en torno al fortalecimiento de políticas universales y con financiamiento solidario, que permitan enfrentar en condiciones menos desiguales a las poderosas coaliciones que se articulan en torno al lucro y a la individuación de los riesgos.

Se está refiriendo a un tipo de política pública regional que puede tener una dimensión global, es una perspectiva de los sistemas de salud en América Latina después de varias décadas orientados al mercado y al aseguramiento privado, con falencias de fragmentación, segmentación y estratificación.

De otro lado, está claro que no es posible que los países puedan abordar autónomamente problemas como el cambio climático, el agotamiento de recursos vitales, la pérdida de biodiversidad o la reducción de la pobreza y la marginación, que afectan a todo el planeta, entre otros. Tan sólo pensemos en la actual pandemia del SARS - Cov-2 (COVID 19). Debemos acudir a las alianzas planetarias y a la interacción con otros países para la construcción de políticas globales, en un marco más amplio (Vilches *et al.*, 2010). En el mismo sentido, la sociedad española de epidemiología (SEE, 2018) en su último congreso validaba esta iniciativa de la salud global y advierte de la necesidad de hacer políticas globales para poder hacer frente a los desafíos de la salud.

Otro asunto de importancia para la discusión es el de las particularidades locales, aún en el marco de políticas globales –glocalización– (Franco-Giraldo, 2019); por ejemplo, el tema de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en su momento, varios autores expresaron su preocupación (Kickbush *et al.*, 2015; Sheridan *et al.*, 2014; Ruano *et al.*, 2014) por la falta de participación de las comunidades, de los marginados, de los jóvenes en el debate

internacional. Entendiendo así, que este tipo de políticas de carácter global, deben reorientarse a las particularidades y necesidades las poblaciones y las comunidades, como corresponde a nuestra visión regional.

En consecuencia, este artículo de investigación propone que las Políticas globales en su relación con la salud deben abordarse, desde la equidad y la justicia social; y configurarse de una manera estructural, evitando las políticas asistencialistas y propiciando la participación local, así como la integración regional.

## 1. Antecedentes y contexto

Inicialmente es bueno retomar el concepto ‘globalización’ aportado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la cual expresa que: la globalización está dada por la “creciente gravitación de los procesos financieros, económicos, ambientales, políticos, sociales y culturales de alcance mundial sobre aquellos de carácter nacional, regional y local” (CEPAL, 2002); emplazando, en contradicción, los procesos de alcance mundial con aquellos de carácter nacional y regional, es decir, se trata de la imposición de los primeros sobre los segundos. Ahora bien, esta relación del centro hacia la periferia es la relación global-local, que algunos autores (Bozorgmehr, 2010; Pillet, 2008) nos conducen a pensar en escalas de territorialidad: hablamos de la escala planetaria, concepto que hace ver que la globalización es lo grande, lo global, lo planetario, lo integral; por el contrario, el concepto de escalas de territorialidad separa el mundo globalizado en varios niveles que no son meramente geográficos; la globalización integra todas aquellas actividades que se desarrollan en una unidad de tiempo y espacio, con simultaneidad en todo el orbe, dando la sensación de que desaparecen el tiempo y el espacio, no exactamente, pero sí recoge categorías imbricadas que pierden cada vez más su dimensión matemática y física.

El mundo, así visto, se constituye por un conjunto articulado de subsistemas hacia un solo

teleobjetivo, donde es posible tener una mirada macro con una pluralidad de acciones, simultáneamente en múltiples espacios (e instrumentos micro de intervención y acción). Cualquier problema afecta, en el mismo tiempo, a toda la población universal, sin embargo, la interpretación que se haga de cada fenómeno tiene diversos significados para los ciudadanos, según los niveles meso y micro de la realidad social; es el caso de los temas ambientales que se expresan con mayor claridad en los espacios locales y regionales, haciendo parte de una problemática planetaria que sólo se puede resolver globalmente.

### 1.1. La salud, un asunto global con expresiones locales

Al inicio de la década de 1990 - 2000 se intensifica la discusión sobre salud internacional, considerándola como un asunto global, concepto que posteriormente se acuñó como salud global (Franco-Giraldo *et al.*, 2009). La salud internacional en gran parte del siglo XX fue asumida como un problema de los países pobres y de las poblaciones marginadas de los países ricos; concepto que la actual pandemia del COVID-19 ha desvirtuado para siempre. De igual manera, la salud internacional se hizo al lado de organizaciones imperialistas como fue la Fundación Rockefeller, por lo que tenemos un problema con la salud global y es que algunos amigos de los centros de salud anglosajones han interpretado que el sur es un espacio para colonialismo, que les permite explorar y analizar de manera inconsciente a los países pobres y/o tropicales, incluso, llegaron a hablar de *los trópicos enfermos* (Franco-Giraldo *et al.*, 2009). Todavía hoy se insite en esta perspectiva pseudcolonialista en el mundo (un imperialismo académico o intelectual), que haría parte del capitalismo cognitivo. No obstante, se reconocen asuntos globales como lo son el cambio climático, el calentamiento de la tierra, el deterioro de la calidad del aire, las pandemias como la H1N1, el Ébola y la más reciente pandemia del coronavirus (COVID-19), que iba a afectar, tarde o temprano,

a los países ricos, entonces ahí sí se da la alarma mundial. En fin, la salud global es un concepto distinto al de la salud internacional, se inclina por la mejora de la salud y la equidad, la justicia social (justicia global) y enfrentar los problemas transnacionales de la salud.

La salud global, siguiendo la perspectiva del norte anglosajón, es:

un área de estudio, investigación y práctica que da prioridad a la mejora de la salud y la equidad para todas las personas en todo el mundo. La salud mundial pone de relieve los problemas transnacionales de la salud, los determinantes y las soluciones; involucra muchas disciplinas dentro y fuera de las ciencias de la salud y promueve la colaboración interdisciplinaria, y es una síntesis de la prevención basada en la población con la atención clínica a nivel individual (Koplan *et al.*, 2009; 1993).

### 1.2. La perspectiva Latinoamericana de Salud Global<sup>1</sup>

Aquí, entre nosotros, estamos trabajando en una visión latinoamericana, crítica, que parte de interpretar el capitalismo global y todas sus consecuencias devastadoras sobre los países de América Latina, contraponiendo alternativas desde los derechos humanos, la equidad y la justicia social:

La Salud Global es el enfoque transdisciplinario que aborda la salud siguiendo la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones

---

1 Partimos de otro ensayo del mismo autor de este artículo de investigación: “Salud global: una visión Latinoamericana” publicado en la *Revista Panamericana de Salud Pública*. Esta perspectiva se complementa con las declaraciones de la Alianza Latinoamericana de Salud Global, emanadas de 5 Conferencias Latinoamericanas de Salud global, con realización bienal, en sendas ciudades del continente.

locales [...], se avance en soluciones transnacionales, regionales y locales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo (Franco-Giraldo, 2016).

A lo anterior, debemos complementar que la salud global no es sólo un asunto totalizante y macro (muy propio de la perspectiva hegemónica del globalismo y de la salud global anglosajona); tenemos que reconocer que la salud se siente y se vive en los espacios cotidianos de la existencia humana, en el espacio micro donde se desarrollan las condiciones de vida de las gentes, donde inciden los procesos generales del devenir social y las tensiones del mundo globalizado. Es decir que, a la salud global también le incumbe la perspectiva local, así, para resolver el dilema de la universalidad del acceso *versus* la “cobertura universal” debemos recurrir a los servicios de atención primaria en salud, es decir, a la salud comunitaria en los espacios locales. Un ejemplo, en sentido contrario, podría ser el de los sistemas nacionales de salud y las reformas de corte neoliberal, que se impusieron contra los intereses de las poblaciones, vulnerando los aspectos culturales y territoriales, llevando por sus inconsistencias, al fracaso en algunos de los países, al desconocer los factores sociopolíticos y geoestratégicos regionales y locales. En este numeral, seguimos el artículo de Franco-Giraldo (2016), según el cual, en los últimos años se viene incrementando la producción intelectual en el área de salud global, el concepto ha surgido en relación, por momentos antagónica con el de salud internacional, no obstante que “la denominación Salud Internacional (...) de larga tradición en la Región de las Américas en donde parece encontrarse un instrumental teórico metodológico eficaz para que pueblos y gobiernos puedan construir estrategias adecuadas para proteger la salud en un mundo globalizado”, como lo exponían la OPS y algunas universidades en un seminario internacional (OPS, 2007). Los pueblos y grupos intelectuales latinoamericanos tenemos

sin duda, enfoques diferentes en torno a cómo pensar el mundo actual (“el mundo de la globalización”). Esta mirada que lleva a una perspectiva de salud global Latinoamericana y del Caribe (LAC) es diferente, dada nuestra ubicación geoestratégica, geopolítica e ideológica.

Por su parte, la Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG)<sup>2</sup> ha hecho un esfuerzo por integrar las iniciativas latinoamericanas de las instituciones académicas en salud global que “aun cuando se ha nutrido de conceptos generados en los países del hemisferio norte ha ido adquiriendo identidad propia, íntimamente relacionada con las características del desarrollo en nuestros países, en los cuales la desigualdad e inequidad afectan a sectores importantes de la población, incluso mayoritarios en algunos de ellos” (Solimano y Valdivia, 2014: 360), y defiende una posición crítica frente “al fenómeno de globalización económica capitalista manejado desde la ideología neoliberal”.

Los desafíos de esta Salud Global Latinoamericana son: propiciar nuevas estrategias para enfrentar con otro enfoque los determinantes sociales de la desigualdad; cambiar las relaciones internacionales, las relaciones de poder y gobernanza en el mundo.

## 2. Un marco para las políticas públicas globales

### 2.1. ¿Qué son las políticas públicas globales?

Las grandes transformaciones del mundo actual vienen acompañadas de los problemas globales más contemporáneos, los cuales desbordan los límites y la capacidad estatal,

---

2 La Alianza Latinoamericana y del Caribe de Salud Global (ALASAG), creada en el año 2010, como una red de instituciones académicas de colaboración Sur-Sur, en salud global (Solimano y Valdivia, 2014: 360).

como es el caso de la destrucción del medio ambiente y el consiguiente cambio climático, la explosión demográfica, las avalanchas migratorias que no cesan, la amenaza de las armas de destrucción masiva, el terrorismo y crimen organizado, la conculcación de los derechos y libertades fundamentales, el hambre, las pandemias, la insuficiencia energética, la crisis económica y financiera, el agravamiento de la brecha Norte-Sur, etcétera (Rojo Salgado, 2011: 10).

Estas amenazas contra la humanidad, así como otros problemas aparentemente menores, deberán ser objeto de las políticas globales, tales como: la pobreza y las necesidades de los países emergentes, la salud para las poblaciones migrantes, desplazadas o refugiadas, la inclusión de la diversidad afectivo-sexual y de género en las políticas de salud pública, el impacto de la contaminación en nuestra salud, el consumo de tabaco y alcohol, las enfermedades crónicas (SEE, 2018). Justamente, son estos problemas los que nos llevan a dar respuesta a necesidades que trascienden las fronteras y acción del Estado Nación, configurando una “agenda pública global”. Esas son las *políticas públicas globales en salud*.

En una primera aproximación, algunos elementos identitarios o elementos conceptuales inherentes a las políticas públicas globales, se pueden referir a la gobernanza global, a la agenda pública global y a los ciudadanos mundiales, según Pinzón (2011: 52), para quien el proceso de construcción de políticas globales (el *global policy making*):

... se basa en diseñar arreglos institucionales, para soluciones de acciones colectivas y provisión de bienes públicos globales, mediante incentivos económicos, sociales, o morales en las instituciones que se vayan configurando, arreglos que se dan en un nuevo ambiente de gobernanza global, cuyas organizaciones de alcance global, estarán orientadas a la materialización de la cooperación compartida.

## 2.2. Un marco epistémico basado en el cosmopolitismo y la heterogeneidad

En una configuración más amplia, las políticas globales en salud se deben construir siguiendo la perspectiva del cosmopolitismo democrático, el cual nos ubica en el terreno de los derechos humanos y su defensa en el ámbito global, es decir, más allá de la justicia económica global, una nueva visión política del actual orden internacional. Y como consecuencia se destaca “el asunto de cómo deben constituirse las instituciones supranacionales para poder realizar los ideales morales de justicia (Cortés, 2013). Lo que, para otros desde la corriente neoliberal, estarían hablando del complejo concepto de gobernanza por lo confuso que se ha presentado en el argot académico, pero absolutamente nodal en el mundo intelectual, burocrático y político; concepto, finalmente, relacionado con las Políticas Globales.

Es definitivamente en Fraser (2008) en quien encontramos mayores precisiones a la idea del cosmopolitismo, cuando introduce el concepto del “cómo” hacer la justicia, cuando trata el “enmarque como asuntos políticos que deben resolverse mediante el debate democrático y la adopción institucional de decisiones a escala trasnacional”. Otra de sus ideas importantes, que nos permite direccionar las políticas públicas globales, es la de los “públicos trasnacionales”, dado que hoy los públicos no coinciden ya con las ciudadanías territoriales, y las mismas economías ya no son nacionales y no resuelven los problemas de los ciudadanos en sus territorios. La respuesta parece estar en la trasnacionalización de la esfera pública, así como se han trasnacionalizado las economías. Habrá que trabajar el cosmopolitismo en esa dirección.

Si se piensan las políticas públicas globales desde la teoría crítica y el enfoque de género, es posible retomar la perspectiva feminista de Fraser (2008) que integra redistribución, reconocimiento y representación. Complementariamente, al considerar los conflictos dados por la globalización, en el terreno de las políticas

públicas se plantea la necesidad de una solidaridad transnacional, que extienda la emancipación y la transformación social. Este nuevo marco, basado en Fraser (2008), debe llevar a los salubristas y científicos sociales e internacionalistas a “repensar las políticas globales de salud” en varios sentidos:

1. “Los públicos” cambian para la salud global, desbordando el concepto “público estatal” que era objeto de la salud pública.
2. La justicia redistributiva, así como los ideales de “reconocimiento” son categorías que adquieren fuerza en la salud pública.
3. Pasamos, en salud global, de un marco nacional o interestatal (de fronteras) a otro supranacional (desterritorializado) que replantea el escenario de la salud pública convencional y de la salud internacional; marco que incidirá, sin duda, en las políticas globales de salud.
4. El fracaso de la actual arquitectura de gobernanza global, también afecta la gobernanza en salud y todo el entramado que teníamos de la clásica salud internacional, las cuales debemos repensar a la luz de estos conceptos.
5. Está claro que la salud pública no podrá responder solamente a esa territorialidad estatal del orden nacional, sino a otra territorialidad jerarquizada de lo global, lo regional y lo local, manteniendo un rol para el Estado para la aplicación de la justicia y la defensa de los derechos de sus propios ciudadanos.

### 2.3. Homogeneidad y heterogeneidad del mundo globalizado

Si continuamos con la idea del del reordenamiento global, debemos analizar dos tendencias opuestas que se le atribuyen al proceso de globalización. La primera es la progresiva unificación planetaria y homogeneización de los modos de vida; la segunda, la producción de nuevas formas de heterogeneidad y pluralismo “que resulta de la emergencia de identi-

dades transnacionales a través de procesos de etnogénesis o de radicalización de perfiles de identidad ya existentes” (Segato, 2002). Según la autora, la primera versión, redirecciona lo local, lo particular, minoritario o regional y sus identidades asociadas como fuerzas instituyentes del sistema económico mundial, que le confiere un espacio restrictivo en el sistema globalizado. La segunda tendencia, propugna por una “globalización desde abajo”, que les permite a los pueblos históricamente oprimidos por los estados nacionales, visibilizar sus identidades, las cuales “se asocian a través de las fronteras nacionales y ofrecen resistencia directa a las presiones de las corporaciones de capital transnacional” (Segato, 2002). No obstante, la autora defiende en su artículo, el papel del Estado en este escenario global, al plantear

la relevancia del marco de la nación para comprender los procesos de construcción de la identidad e intenta demostrar que cada nación del nuevo mundo constituye una formación de diversidad singular a lo largo de su historia. [Desdoblando la categoría identidad en dos tipos]: las alteridades históricas, es decir, aquellas que se constituyen en el campo interlocucional de la nación a lo largo de su historia, y las identidades políticas, o sea, las que surgen y se difunden con gran rapidez en el contexto global para jugar un papel en el reclamo de derechos y recursos (Segato, 2002: 239).

### 2.4. La idea fuerza del Universalismo

En los últimos años, se ha insistido en el universalismo en salud desde diferentes concepciones ideológicas, más en la vía de los organismos multilaterales como OMS, OPS y Banco Mundial, pero ha sido grande la confusión que se ha creado al respecto. Este es un aspecto importante para el desarrollo de políticas públicas globales, sobre todo en los sectores sociales. De acuerdo con la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES, 2014) entran en confusión las palabras: “*Cobertura Universal*

de Salud” (CUS-UHC), “Protección Social de Salud”, “Acceso financiero a Servicios de Salud”, “Pisos mínimos de Protección social”, conceptos del mismo tenor; son todas propuestas construidas desde los organismos e intereses geopolíticos internacionales del capital en el mercado de la salud y gerenciamiento del riesgo social. Al mismo tiempo, denuncia el apoyo de los propios grupos económicos transnacionales a la CUS junto a la alianza de la OMS-Banco Mundial. De otro lado y desde otra concepción política e ideológica, se propende por el desarrollo de Sistemas Universales de Salud (SUS), de carácter público, universales, integrales e igualitarios, que reconocen la universalización de derechos, como pudo ser el renombrado SUS brasileño en la década pasada. ALAMES (2014) defiende el desarrollo de sistemas de protección social de carácter redistributivo de la riqueza y el poder, la conformación de sistemas únicos universales de salud pública.

La idea del universalismo es positiva y global. No se puede desconocer que los problemas de salud son globales, se globalizan rápidamente, tenemos el ejemplo presente de la pandemia del COVID-19, siendo necesario globalizar la política (las políticas públicas globales), que debe llamar al universalismo de la atención, a tener instrumentos generales para enfrentar problemas de salud tan gigantes. No es aceptable que sólo se globalice el capital financiero y las acciones represivas a nivel internacional. Hay que construir instituciones sociales fundamentadas en el universalismo, que posibiliten una acción global amplia, integral para generar cambios profundos en los diversos espacios de la vida humana. ¿No será, acaso, el momento para pensar en un gobierno democrático global, que enfrente el tema del monopolio de la violencia legítima a escala global, que guíe al mundo en la solución de los problemas de salud globales, por encima de los intereses economicistas? Algo así ya lo insinuaba el canciller alemán Willy Brandt (1980), cuando decía:

estamos cada vez más, nos guste o no, frente a problemas que afectan a la humanidad en su conjunto, por lo que las soluciones a estos problemas son inevitablemente internacionales. La globalización de los peligros y los retos demanda políticas internacionales que van más allá de los temas parroquiales o, incluso, nacionales (Acosta, 2003: 9).

## 2.5. Equidad y justicia global, el desafío de las políticas globales de salud

Ya hemos destacado que la Salud Global está relacionado con la justicia social, la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos, en cuanto a lo ontológico; de otro lado, desde lo metodológico, se debe apalancar políticamente y fomentar el desarrollo humano (fomentar el libre ejercicio de capacidades y libertades), considerando seriamente la interdependencia de los seres humanos y naciones, aunar esfuerzos por resolver las asimetrías entre países, fortaleciendo los modelos de bienestar de los países en el contexto nacional de la justicia social, enfatizando en la idea del universalismo, poniendo al servicio de ella, la acción humana en un contexto ético de autonomía moral.

En general, el concepto de justicia global se asocia a “la reflexión y discusión sobre un nuevo orden normativo fruto de las mutaciones estructurales en el orden internacional debido al proceso de globalización económica”, nos decía Palacio (2011). Queriendo decir que se desplazan las reivindicaciones de justicia fuera del marco del Estado-Nación, se redimensionan en un nivel superior, debido a que se redefine un nuevo orden internacional, al que denominan *postwestphaliano*. Esas 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 de justicia, la normatividad, unos sujetos, “quienes cuentan para el ideal de justicia”, y las relaciones que se establecen entre ellos.



T. Pogge (2008) profundiza este debate en otro nivel. Según él, históricamente, se ha pasado de la “justicia internacional” al “derecho de las naciones” y a la “ética internacional”, posteriormente a los cambios que denota el más reciente concepto de “justicia global”. Alude también al “cosmopolitismo”, del cual ya hicimos algunas anotaciones. Este se basa en un régimen normativo cosmopolita, que defiende además del cumplimiento de los derechos humanos, la necesidad de acompañarlo de medidas económicas para su realización. Toma en consideración los determinantes globales, la causalidad estructural, al reconocer un gradiente importante entre el nivel de pobreza y al incumplimiento de los derechos humanos. Desde esta teoría se les hace un llamado a los países desarrollados para cambiar las reglas de juego en el tinglado de la economía internacional para poder mejorar esta situación de desequilibrio entre países y las condiciones de vida de las clases ricas de las sociedades desarrolladas frente a la gran mayoría de la población pobre de los países en desarrollo; corresponde a los países ricos, eliminar los obstáculos para el logro de la universalidad de los derechos humanos. Es ese el concepto de justicia global, basado en la equidad internacional e intra países.

Si leemos a Hernández (2008), entendemos que la equidad implica consecuencias políticas de la valoración que hagamos de la desigualdad en una sociedad como justa o injusta. De América Latina, se nos ha dicho por mucho tiempo que somos el continente más inequitativo (medido este fenómeno por el coeficiente de Gini, comparado con el de otras regiones del mundo). Lo que nos debe llamar la atención es que sus poblaciones han estado sistemáticamente sometidas a una injusticia imperdonable. Siendo responsables de tal situación las elites de cada país, las clases burguesas y empresariales capitalistas aliadas en contubernio corporativista con los gobiernos nacionales, pero también las clases ricas y los gobiernos de los países ricos, como lo

analizamos más arriba, aliados con las agencias multilaterales y las transnacionales financieras.

Así, las desigualdades en América Latina han sido “innecesarias, injustas y evitables” como lo definiera Withead (1992), es decir, son inequitativas. La equidad se ha definido como “la ausencia de disparidades sistemáticas en salud (o sus determinantes) entre grupos sociales más o menos aventajados en función de la riqueza, el poder o el prestigio” (Braveman, Gruskin, 2003: 254). Para comprender la equidad en salud es necesario comparar la salud y sus determinantes sociales en grupos poblacionales más y menos aventajados desde el punto de vista social, económico, político, cultural y de género. Esas desigualdades de los determinantes de la salud no sólo en el marco de los países-nacionales, sino también los determinantes globales (Franco-Giraldo, 2013), son una realidad insostenible, la cual sólo se puede resolver con la idea del universalismo que puede enfrentar problemas estructurales. Se sabe que esto se logra con “un sistema de salud basado en la APS [que] supone un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad en el sistema” (OPS/OMS, 2007: iii).

### **3. La respuesta social global y la salud**

#### **3.1. La intervención política y las políticas globales**

El marco de análisis anterior resulta de trascendental importancia para la formulación de las políticas globales de salud. Análisis que debe atravesar las políticas públicas diseñadas en relación con la “Agenda post 2015” (ONU/DAES, 2015), la “cobertura universal en salud” (OPS/OMS, 2014) y “salud en todas las políticas” (WHO/Government of South Australia, 2010), entre otras, que hoy se debaten en la arena política internacional.

En los últimos años, han surgido múltiples ejemplos de iniciativas que, desde la respuesta social pueden resolver problemas relacionados con los determinantes de la salud, enfocados

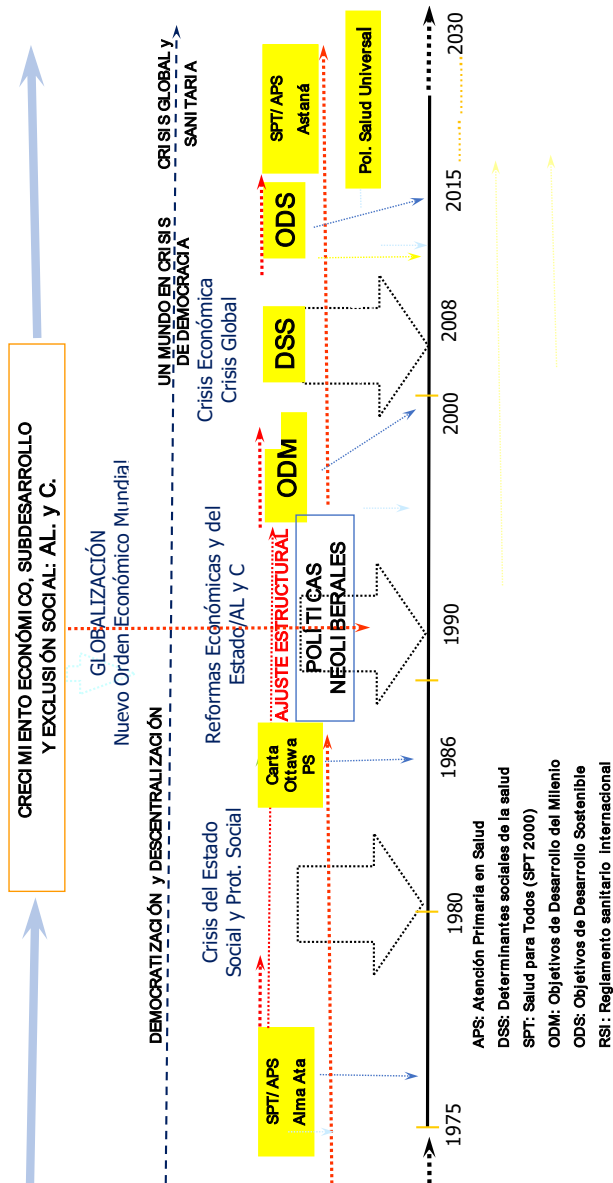
desde una perspectiva global, (OPS/OMS, 2008), es decir, una respuesta social global (Cuadro 1, Figura 1).

**Cuadro 1.**  
**La respuesta social global y las políticas públicas en salud**

Iniciativa Social Global	Año
La Declaración de Alma Ata (URSS) sobre APS/ SPT 2000	1978
La atención otorgada a la pandemia del VIH/SIDA	1981
Inclusión de la salud en Foros Económicos Mundiales (G8, Davos).	1991
Convergencia/ Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Severa (SARS).	2002
Los Objetivos de Desarrollo del Milenio	2000
El Informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud/ OMS.	2005
Naciones Unidas asigna un rol muy importante, salud y derechos humanos.	2009
El Convenio Marco para el Control del Tabaco.	2003
El nuevo Reglamento Sanitario Internacional.	2005
La Estrategia Mundial, Salud e Innovación y Propiedad Intelectual/ OMS.	2008
Informe final sobre Determinantes Sociales y Salud (CSDH/WHO, 2008)	2008
Protocolo de Kyoto.	1998
La Conferencia Cambio Climático: Copenhague.	2009
Conferencia de París (Nac. Unidas)- cambio climático: COP21 / CMP11.	2015
La Conferencia de Río de Janeiro (la acción global por la equidad y DSS)	2011
La Declaración de los objetivos de desarrollo sostenible 2030 (ODS).	2015
La política de salud universal.	2017
La Declaración de Astaná, (APS).	2018
La estrategia global para enfrentar la Pandemia del (SARS – Cov-2)	2019

**Fuente:** Elaboración propia (consultado de OPS/OMS).

**Figura 1**  
**Políticas globales en la agenda latinoamericana de salud**



**Fuente:** Elaboración propia (consultado de OPS/OMS).

Es destacable la línea de coherencia que se ha tratado de mantener desde 1977 (Figura 1) cuando se formuló la meta de salud para todos en el año 2000 (SPT 2000), complementada con la estrategia de atención primaria en salud (APS) en 1978 (Alma Ata). Posteriormente, se trata de darle continuidad con la Salud para Todos en el siglo XXI, hasta el 2017, cuando se renueva el concepto en la Política de “Salud Universal” (OPS/OMS, 2017), pasando por la renovación de la APS en el 2005 - 2008. En el interludio de estas políticas, han sido promulgados los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y, posteriormente, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), enfocados más al desarrollo que a la salud; los cuales han contribuido al entramado de las políticas globales de salud, a este debate que es necesario continuar en lo que falta del siglo XXI. Pero más allá de estas macro-políticas, aquí en este artículo de investigación, se defiende la otra alternativa de quienes propugnan por una coordinación planetaria capaz de desarrollar medidas “glocales” –*locales y globales*– en defensa del medio y de las personas, para reducir el impacto ecológico de las actividades humanas, hacia un futuro sostenible (Vilches *et al.*, 2010). Simultáneamente se espera generar un nuevo orden mundial, basado en instituciones representativas de nuestra ciudadanía planetaria en diferentes lugares del orbe, evitando la preeminencia de los intereses particulares expoliadores de las transnacionales, contrarios a la población mundial, a la dinámica regional y a las generaciones futuras.

Como se puede inferir es mucho lo que falta por hacer, principalmente en relación con la equidad y la justicia global. Lo cierto es que los países sólo se comprometen con riesgos parciales que afectan el comercio global y, de contera, la salud, como en el caso del Reglamento Sanitario Internacional (OMS, 2005). Al respecto, la OPS puntualiza: el nuevo Reglamento Sanitario Internacional tiene como finalidad y alcance prevenir la propagación

internacional de enfermedades, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales, bajo un enfoque de prevención del riesgo epidemiológico. Sin embargo, como lo muestra también el gráfico 1, durante todo este lapso de tiempo del que estamos hablando (cerca de 50 años), ha prevalecido el modelo hegemónico neoliberal de crecimiento económico, que ha condicionado el desarrollo de otro tipo de políticas sociales bajo su propia óptica, que se contraponen en su dinámica a las políticas de tipo democrático y salutogénicas, descritas antes, modificándolas inclusive a todas ellas, bajo un reduccionismo instrumental, en el escenario de cada país. Peor aún en América Latina, sometida a procesos de ajuste estructural muy ominosos durante un largo período de tiempo como se visualiza también en el gráfico.

Si seguimos la lógica de la iniciativa de los organismos multilaterales, veremos que se basa en el condicionamiento impositivo sobre las políticas nacionales para que se traduzcan cabalmente por los gobiernos de los países, las directrices de estas agencias internacionales. En lo cual se coincide plenamente con el estudio de Rivera (2017), quien plantea que: “Este rol [de los Organismos de Cooperación Internacional] se ha ejercido fundamentalmente mediante prescripciones y recomendaciones de cómo deben ser las políticas en cada país con el fin de impulsar el desarrollo local y global”: mediante informes diagnósticos por países y regiones, evaluaciones de políticas, elaboración de *rankings* en función de indicadores, condiciones para acceder a fondos de cooperación internacional; medidas que eufemísticamente se les ha denominado “una buena gobernanza” como condición de desarrollo.

Para corroborar esta influencia global/local valga revisar los documentos emitidos por los organismos internacionales.

### 3.2 El avance de la Agenda Post 2015 (2030)

En ese contexto, se han inspirado las políticas globales de salud. Es el caso de la “Agenda post 2015” (sobre los ODS) que, si bien no ha sido pensada como una política de salud, sí ha sido una continuidad de la línea marcada por la “Salud para todos en el año 2000” (SPT - 2000) y después los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM); estos últimos sí racocían dentro de sus 7 objetivos, varios específicamente de salud y el resto le apuntaban a los determinantes de la salud como la protección del ambiente, la pobreza y el hambre. En ella, la Agenda 2030, se plantean los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), estando la salud representada en el objetivo número 3, que desató un debate importante al referirse a un asunto complicado como es el de *la cobertura universal en salud*. Esta es parte de la discusión que se da, por las connotaciones ideológicas y de subordinación al modelo hegemónico, que tiene esta iniciativa, contraria a la perspectiva de los sistemas universales de salud y de la propia política de salud universal de la OMS/OPS (2018). Finalmente, el ODS número 3 quedó redactado así: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (CEPAL, 2016).

En septiembre de 2012, Naciones Unidas, inició un proceso con miras a darle continuidad y fortalecer las metas de desarrollo del milenio propuesto para el 2015, integrándolas en una nueva visión de desarrollo sostenible, más allá del 2015. Este es el resultado de un proceso que venía dándose desde la conferencia de Naciones Unidas sobre desarrollo sostenible “Rio + 20”, cuyo referente se ha retomado en esta ocasión. El informe contiene 17 objetivos de desarrollo sostenible, que incluye una variada temática: erradicación del hambre y la extrema pobreza, industrialización, energía sostenible, protección del ambiente, educación y otros aspectos económicos y ambientales, también establecidos en “The future we

want” (United Nations, 2012), emanado de “Rio +20”. No obstante, la visión institucional de Naciones Unidas ha sido más positiva sobre los ODS, sobre todo cuando se avanza en la aplicación de la agenda, y ya se empiezan a evaluar algunos resultados:

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos y 169 metas, presenta una visión ambiciosa del desarrollo sostenible e integra sus dimensiones económica, social y ambiental (...). La Agenda 2030 es una agenda transformadora, que pone a la igualdad y dignidad de las personas en el centro y llama a cambiar nuestro estilo de desarrollo, respetando el medio ambiente. Es un compromiso universal [...], en el marco de una alianza mundial reforzada... (Naciones Unidas, 2018: 7).

En la misma dirección, OPS/OMS reconoce que, aunque la salud está explícitamente reconocida en sólo uno de los 17 ODS, los demás objetivos también son importantes para la salud de las personas, como es el caso de los efectos adversos del cambio climático en la salud. Reconociendo, además que salud y la Agenda 2030 se apoyan en doble vía, para el logro de los objetivos y enfatiza en que todo esto se resuelve técnicamente, pero es fundamental el componente político para enfrentar los desafíos planteados en la Agenda y los ODS (CEPAL, 2017).

Algunos estudios han evaluado ex ante lo que puede acontecer con los ODS, basados en el desempeño de los ODM, así se señala que “son 17 objetivos, dentro de los cuales finalizar con la pobreza y alcanzar un crecimiento económico inclusivo [...]. Los resultados muestran que se han hecho avances importantes en América Latina, [pero] se vuelve difícil alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible” (Lalama y Bravo, 2019). Como otros tantos, aducen que se ha disminuido el crecimiento económico y se han incrementado los problemas de índole social en algunos países, esto sin considerar que se venía la pandemia por el COVID-19

en el 2020, la cual echa por tierra todos los pronósticos positivos de los ODS.

### **Conclusiones en torno a los lineamientos para las políticas globales y la salud**

Hoy, las políticas globales de salud se instituyen en el escenario de la arena política supranacional y del multilateralismo. Desde la perspectiva latinoamericana, se las considera en relación con la justicia global y la equidad, propendiendo por la búsqueda de una conjunción dialógica entre los diferentes actores, para su construcción, siguiendo un enfoque de relaciones glocales, que van de lo local a lo global y viceversa. Asimismo, es necesario crear las instituciones supranacionales que sirvan para desarrollar un nuevo orden político para la salud, pasando por las instancias regionales y nacionales, renovando el sistema de salud global y modificando la arquitectura de la llamada gobernanza global para la salud.

En coincidencia, el V Congreso latinoamericano de salud global celebrado en Medellín en noviembre de 2018, fue crítico con aquellas políticas que se erigen desde el ámbito transnacional sin considerar las realidades regionales, nacionales y locales, suscitando un impacto negativo sobre la población. Si seguimos este precepto, es imperioso explorar posibilidades y alternativas de política para reorientar el *policy maker* en el tinglado de las políticas globales, tanto supranacional como regional de Latinoamérica, encauzadas a mejorar las condiciones de vida y la situación de salud en este continente, dentro de un entorno de mayor pluralidad y participación democrática.

Algunos lineamientos y asuntos importantes de política global, así como algunas políticas ya en debate regional en América Latina<sup>3</sup>,

se consideran aquí para incentivar la práctica política:

La inequidad global y el desarrollo desigual, por las falencias estructurales del desarrollo durante la etapa neoliberal (Borón *et al.*, 1999), ha suscitado grandes desigualdades sociales en los países y muchos de ellos arrastran miseria, desigualdad y enfermedad, acumulando una deuda histórica con los seres humanos de la región latinoamericana. Este debe ser el asunto estructural y crucial que se debe considerar, de fondo, para su transformación con políticas globales.

El cambio climático, el comercio internacional (el tema de medicamentos y patentes), la migración de poblaciones que fluyen de manera desigual entre países de la región, se constituyen en asuntos de la mayor prioridad para las políticas públicas globales relacionadas con la salud.

Es necesario reforzar políticas globales discutidas atrás como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Salud Universal, defendida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2017). Simultáneamente, es importante desarrollar los sistemas universales de salud con sentido de equidad, fundamentales para hacer frente a los desafíos de la salud global y, de paso, enfrentar las concepciones minimalistas basadas en la “cobertura universal” y el “*acceso financiero a los servicios de salud*” (racionalidad del mercado). La “Salud Universal” aupada por la OPS desde el 2017 (incluyendo acceso y cobertura, financiamiento público y atención a determinantes sociales, en las dimensiones de la política), debe ser aprovechada para integrar otras iniciativas.

El asunto de la Gobernanza Global, un polémico tema que ha tomado mucho auge

---

3 La Declaración del V Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global de la Alianza Latinoamericana de Salud Global, Declara-

---

ción de Medellín, noviembre de 2018, que no ha sido suficientemente difundida; se toma, como referente aquí.

en el argot político y académico internacional, que explora nuevas configuraciones de la arquitectura del poder mundial en el escenario supranacional, debe ser revisado si se quiere lograr un cambio en las condiciones regionales: una nueva gobernanza por la paz, la seguridad humana y la salud de los pueblos.

Los postulados de la equidad, la defensa de los derechos humanos, los derechos sociales y la salud, entendida ésta como un bien de interés global deberán ser núcleo sustancial del ideario de las Políticas Globales y la Salud. A este tenor, la democracia, la defensa de la salud, la participación ciudadana activa y la lucha de los movimientos sociales y ciudadanos, se constituyen en medios necesarios para la transformación democrática de la sociedad, en los diferentes espacios (escalas): global, regional y local.

La declaración de Astaná (2018) sobre APS, que redefine las orientaciones de Alma Ata (1978), aún requiere de ajustes como política global que logre resolver el reduccionismo de su concepción de atención primaria en salud y el tufillo neoliberal que la desdibuja. La APS debe enfocarse más en su dimensión estratégica y recuperar su filosofía originaria.

La migración internacional de manera masiva, se considera el problema de mayor dimensión poblacional en el siglo XXI, como corolario de la guerra y de la flexibilización trasnacional de la mano de obra laboral. Así mismo, el desplazamiento interno forzado como consecuencia de la violencia y la antidemocracia, se constituyen en prioridades de la mayor urgencia para las políticas globales con alcance local y regional.

Debemos pensar en políticas globales transgeneracionales que defiendan el medio ambiente y los seres humanos contra la depredación del planeta, en lo cual deben participar diferentes actores en la arena internacional de las políticas públicas, para hacer posible un futuro sostenible de orden transgeneracional.

Finalmente, se destaca el llamado a la acción regional, latinoamericana, para lograr la equidad social, de acuerdo con la propuesta sobre políticas globales, regionales y nacionales que sigan los principios y fundamentos discutidos en este artículo de investigación.

## Referencias bibliográficas

- Altmann, J. (Ed.). (2019). *América Latina frente a la reconfiguración global*. San José (Costa Rica): FLACSO/ Secretaría General. Disponible en: [https://www.flacso.org/sites/default/files/Documentos/publicaciones/libro\\_geopolitico\\_a\\_global\\_flacso\\_2019.pdf](https://www.flacso.org/sites/default/files/Documentos/publicaciones/libro_geopolitico_a_global_flacso_2019.pdf) [consultado 30 marzo de 2020].
- Acosta, A. (2003). En la encrucijada de la globalización. *Polis. Revista Latinoamericana* [online]. 4: 1 - 18. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/7039> (consultado 01 marzo de 2020).
- ALAMES (2014). Declaración de Taller “Sistemas Universales y Ciudadanía: reformas de Seguridad Social y Salud en América Latina y el Caribe”. En el *XIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva*.
- Bozorgmehr, K. (2010). Rethinking the ‘global’ in global health: a dialectic approach. *Globalization and Health*. 6: 19. Disponible en: <http://www.globalizationandhealth.com/content/6/1/19>.
- Braveman, P., Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *JECH*; 57: 254-258. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/jech/57/4/254.full.pdf> [consultado abril 1 de 2020].
- CEPAL (2002). *Globalización y Desarrollo*. Brasilia: UN, Vigésimonoveno período de sesiones. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2724/S2002024\\_es.pdf?sequence=2](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2724/S2002024_es.pdf?sequence=2) [consultado abril 1 de 2020].
- CEPAL (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Disponible en: [49](http://www.sela.org/media/2262361/agenda-</a></p></div><div data-bbox=)

- 2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf [consultado abril 1 de 2020].
- CEPAL (2017). *Reporte Anual del Progreso y Retos Regionales de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible en Latinoamérica y el Caribe*. México DF: Foro de Países de Latinoamérica y el Caribe sobre Desarrollo Sostenible.
- CEPAL (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* Santiago de Chile. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf) (consultado: 03 marzo de 2020).
- Cortés, F. (2013). Perspectivas y límites de la justicia global y el cosmopolitismo democrático. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 31, 58-153.
- CSDH/WHO (2008). *Closing de gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Ginebra: world Health Organization.
- Franco-Giraldo, A., y Álvarez-Dardet, C. (2009). Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional, a propósito de la epidemia de influenza humana A. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 25, 6: 540-549.
- Franco-Giraldo, A. (2013). Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud. *Revista Fac. Nac. Salud Pública*. 31, 1: S73-S86.
- Franco-Giraldo, A. (2016). Salud global: una visión latinoamericana. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 39, 2: 128-136.
- Franco-Giraldo, A. (2019). Relación global - local, territorialidad, paz y desigualdades en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 37, 1: 21-28. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/339728/20794494> [consultado abril 1 de 2020].
- Fraser, N. (2008). *Escalas de justicia*. Barcelona: Herdes Editorial.
- Hernández, M. (2008). El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. *Revista Salud Pública*. 10, 1: 72-82.
- Kickbush, I., Buss, P. M. (2015). Health in the post 2015 agenda: perspectives midway through. *Cad. Saúde Pública*. 30, 10: 2035-2037. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2035.pdf>. (consultado 01 marzo de 2020).
- Koplan, J. P., Bond, T.C., Merson, M. H, Reddy, K. S., Rodríguez, M. H., Sewankambo, N. K., Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*. 373 (Issue 9679): 1993-1995.
- Lalama, R. y Bravo, A. (2019). América Latina y los objetivos de desarrollo sostenible análisis de su viabilidad. *Revista de ciencias sociales*. 25, 1 extra: 12-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113713> [consultado 30, marzo del 2020].
- OMS (2005). *Revisión del Reglamento Sanitario Internacional*. 58ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA58.3, Punto 13.1 del orden del día, 23 de mayo de 2005 [on line]. Disponible en: [https://www.who.int/csr/ihr/WHA58\\_3-sp.pdf](https://www.who.int/csr/ihr/WHA58_3-sp.pdf) (consultado 1 marzo del 2020).
- OMS/OPS (2018). *Avance hacia la salud universal basada en la atención primaria de salud. Informe Anual del Director*. Disponible en: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2018/es/>. (consultado: 03 marzo de 2020).
- ONU/DAES (2015). *Agenda para el desarrollo después de 2015. Boletín del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES)*. Disponible en: <http://www.un.org/es/development/desa/area-of-work/post2015.shtml>. (consultado: 03 marzo de 2020).
- OPS/OMS (2007). *Renovación de la APS en las Américas. Documento posición de la organización Panamericana de la Salud y de la OMS*. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)



- OPS/OMS (2014). *Cobertura Universal de Salud (CD53/5, Rev. 2 y CD53/R14)* [On line]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=5675&Itemid=40122&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=5675&Itemid=40122&lang=es) [consultado, 3 03 de 2020].
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2008). *La salud y las relaciones internacionales: su vinculación con la gestión del desarrollo nacional de la salud*. Washington DC.: OPS/OMS. 48º Consejo Directivo, 60ª Sesión del Comité Regional, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008.
- OPS/OMS (2017). *El camino hacia la Salud Universal dentro del contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030*. Washington DC: OPS/OMS. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13525:the-road-toward-universal-health-in-the-context-of-the-2030-sustainable-development-goals&Itemid=39594&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13525:the-road-toward-universal-health-in-the-context-of-the-2030-sustainable-development-goals&Itemid=39594&lang=es) (consultado: 03 marzo de 2020).
- Palacio, M. (2011). *Tres paradigmas de justicia global: Estados, individuos y movimientos sociales*. Oficina do CES (Coimbra: Centro de Estudos Sociais), 368: 1. Disponible en: [http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficinal/ficheiros/4266\\_Oficina\\_do\\_CES\\_368.pdf](http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficinal/ficheiros/4266_Oficina_do_CES_368.pdf) (consultado: 03 marzo de 2020)
- Pillet Capdepón, F. (2008). *Las escalas del espacio: desde lo global a lo local. Diez años de cambios en el mundo, en la geografía y en las ciencias sociales, 1999-2008*. Actas del X coloquio internacional de geocrítica (Universidad de Barcelona), 26-30 de mayo de 2008. Disponible en: <Http://www.Ub.Es/geocrit/-xcol/58.Htm>.
- Pinzón, M. A. (2011). Construyendo políticas públicas globales: Una aproximación al marco teórico de estudio. *Working Paper Universidad Externado de Colombia*. 5: 52. Disponible en: <https://works.bepress.com/mario-pinzon/18/> [consultado: abril 1 de 2020].
- Pogge, T. (2008). *¿Qué es la justicia global? Revista de economía institucional*. 10, 19: 94-114.
- Rivera, G. (2017). Los procesos de influencia global/local en políticas públicas: Una propuesta metodológica. *Psicoperspectivas*. 16, 3: 111-121. Disponible en: <https://dx.org/10.5027/psicoperspectivasvol16-issue3-fulltext-1092> [consultado 30 marzo de 2020]
- Rojo Salgado, A. (2011). La crisis del Estado y la necesidad de una teoría política para la era global (¿Y Pos estatal?). *Memorias del X Congreso De La AECPA*. Murcia, septiembre de 2011 (pp. 1-25). Disponible en: <https://www.aecpa.es/es-es/x-congreso/congress/10/> [consultado: abril 1 de 2020]
- Ruano, A. L., Friedman, E. A., Hill, P. S. (2014). Health, equity and the post-2015 agenda: raising the voices of marginalized communities. *International Journal for Equity in Health*. 13: 82. Disponible en: <http://www.equityhealthj.com/content/13/1/82>.
- Segato, R. L. (2002). Identidades Políticas /Alteridades Historicas: Una crítica a las certezas del pluralismo global. *Runa*. 23, 1: 239-275
- Sheridan, S. A., Brolan, C. E., Fitzgerald, L., Tasserei, J., Maleb, M. F., Rory, J. J. y Hill, P. S. (2014). Facilitating health and wellbeing is “everybody’s role”: youth perspectives from Vanuatu on health and the post-2015 sustainable development goal agenda. *International Journal for Equity in Health*. 13: 80. Disponible en: <http://www.equityhealthj.com/content/13/1/80>.
- Sociedad Española de Epidemiología (SEE). (2018). *CONSUSALUD.ES* (on line). Disponible en: [https://www.consalud.es/profesionales/los-expertos-apuestan-por-politicas-globales-para-hacer-frente-a-los-desafios-de-salud\\_54763\\_102.html](https://www.consalud.es/profesionales/los-expertos-apuestan-por-politicas-globales-para-hacer-frente-a-los-desafios-de-salud_54763_102.html).
- Sojo, A. (2018). Políticas de salud en América Latina. *Observatorio de la seguridad social (Grupo de economía de la salud -GES- Medellín)*. Año 18; 37: 24-25.
- Solimano, G. y Valdivia, L. (2014). Salud Global en las instituciones académicas latinoamericana-

- nas: hacia un desarrollo e identidad propia. *Saude Soc.* 23, 2: 357-365. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000200357&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000200357&script=sci_arttext)
- United Nations. (2012). *The future we want*. United Nations. Disponible en: <http://sustainabledevelopment.un.org/futurewewant.html>.
- Vilches, A., Gil Pérez, D., Toscano, J. C. y Macías, O. (2010). *Gobernanza universal. Medidas políticas para la sostenibilidad* Disponible en: <https://www.oei.es/historico/decada/accion.php?accion=18> (consultado: 02 marzo de 2020).
- WHO/Government of South Australia (2010). 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*. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf).
- Withead, M. (1992). The concepts and principles of equity in health. *Int Journal Health Serv.* 22: 429-445.

**Para citar este Artículo de investigación:**

Franco-Giraldo, Á. (2020). La égida de las Políticas Globales de salud en Latinoamérica. *Revista Estado y Políticas Públicas*. Año VIII, Núm. 14, 35-52.