

Globalizar la salud

A. Franco

Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante. Alicante. España. Profesor de la Universidad de Antioquia. Colombia.

Correspondencia: Dr. A. Franco. Calle 62, 52-19. Medellín. Colombia.

Correo electrónico: alvarofrancogirald@hotmail.com/ afranco@guajiros.udea.edu.co

Recibido: 26 de junio de 2002.

Aceptado: 20 de diciembre de 2002.

(The globalization of health)

Resumen

En este artículo se exploran diversos aspectos de la relación entre salud y globalización. Se consideran diferentes dimensiones de la globalización (económica, tecnológica, cultural y política) y se discuten sus consecuencias sobre la salud en términos epidemiológicos, éticos, sanitarios, ambientales y en relación con la distribución del poder y la equidad. Se analizan datos que evidencian la globalización de los riesgos y las enfermedades, atribuibles al actual modelo de relaciones internacionales y a la movilidad entre países. En el artículo se defiende la propuesta de globalizar la salud, integrando conceptos renovados y adelantos en las ciencias afines a la salud pública con nuevas estrategias políticas, sociales y organizativas de la práctica sanitaria. Finalmente, se reconocen las oportunidades que nos brinda la globalización, desde mediados del siglo pasado, para redefinir la gobernabilidad mundial y desarrollar movimientos locales, basados en la solidaridad y en una nueva concepción política que favorezcan la universalización de la salud.

Palabras clave: Salud. Globalización. Políticas de salud.

Abstract

In this article diverse aspects of the relationship between health and globalization are explored. Different dimensions of globalization (economic, technological, cultural and political) are considered. Aspects of its effects on health (epidemiological, ethical and environmental), as well as its relationship with public health, power distribution and equity are discussed. Data that demonstrate the globalization of risks and of diseases, due to the current model of international relations and geographical mobility, are analyzed. The article defends the globalization of health and integrates renewed concepts and scientific advances in public health with politics, social strategies and new organizational forms of the practice of public health. Finally, we discuss the opportunities that have been provided by globalization since the middle of the last century for redefining world government and for developing local movements, based on solidarity and a new concept of politics, which could favor the universalization of health.

Key words: Globalization. Health. Health policy.

Introducción

El 11 de septiembre de 2001 será explicado por algunos como un fenómeno de inseguridad política, pero bien podríamos considerar los acontecimientos de aquel nefasto día en los EE.UU. como una evidencia más de la relación entre salud y globalización. Es decir, la consecuencia de alianzas y decisiones que superan el ámbito nacional y que afectan a la salud de la población en zonas del mundo muy distantes entre sí.

La *Globalización* incluye aquellos procesos que contribuyen a intensificar la interacción humana en un amplio rango de esferas (económica, política, social, ambiental) a través de las fronteras espacial, temporal y cognitiva que han separado a individuos y sociedades¹.

En ese entorno, la *globalización de la salud* se entenderá como un problema global alrededor de un bien esencial, un bien indivisible, un objetivo social deseable, centrado en los valores humanos, enfrentado a la

inequidad y apoyado en una conciencia ambientalista y sanitaria de tipo planetario².

Ciertamente, la violencia es un problema de salud mundial, pero existen otras manifestaciones globales del efecto de los determinantes socioeconómicos sobre la salud. Algunos autores consideran que el desarrollo capitalista, la industria, la contaminación atmosférica y los cambios climáticos, responsables de mutaciones en los vectores de enfermedades y generadores de nuevos patrones de morbilidad, constituyen la más grave amenaza para la salud mundial^{3,4}.

Así, el aumento de las enfermedades tropicales se atribuye al calentamiento de la superficie terrestre. En África, diversos estudios han demostrado la variación geográfica del dengue y la malaria debido a los cambios climáticos^{5,6}.

Pero no siempre el deterioro de las condiciones de salud se debe al clima, más bien el crecimiento económico y el ingreso actúan como determinantes fundamentales de la situación de la salud mundial⁷; hoy

día, los graves problemas de salud se explican en razón de la pauperización y la exclusión social, que perjudican a amplios grupos de población en el neoliberalismo⁸.

Kickbusch et al⁹ mencionan otros factores que influyen sobre la salud de las poblaciones que también se encuentran propiciados por efecto de la globalización: el aumento de la interdependencia entre países, la mayor influencia de factores temporales y espaciales, y la presencia de nuevos actores y nuevas alianzas. La situación de la salud pública se agrava por la pérdida de poder de los Estados para actuar sobre determinantes fundamentales de la salud: el comportamiento de los mercados internacionales, los nuevos estilos de vida y consumo globales, el comercio de bienes y servicios de salud o la contaminación ambiental generalizada.

Otros autores han investigado la relación contraria, es decir, la importancia que tiene la inversión en salud para el desarrollo económico. Al respecto, Labonté y Wise¹⁰ anotan que «aquellos países que invierten en programas públicos y ambientales y en infraestructuras reguladoras que mitigan los determinantes de la salud presentan un mejor perfil económico».

En resumen, existen fuertes conexiones de la salud con el globalismo económico en una relación de doble sentido que debe investigarse más a fondo. En este contexto, cabe plantearse un objetivo acorde con la situación: la globalización de la salud. Al revisar los elementos presentes en el debate a favor y en contra de la globalización en el escenario político y académico actual, considerando específicamente su relación con la salud, se observa una escasa atención sobre los mecanismos necesarios para universalizar la salud. Esta situación constituye, por tanto, un desafío para quienes trabajan en salud pública, señalando la necesidad de reorientar la discusión en este campo.

Antecedentes

La globalización no es un fenómeno nuevo, sino que tiene carácter *histórico*. Tampoco puede asimilarse al neoliberalismo, dimensión *coyuntural* de tipo económico. Según Gray¹¹, la globalización aparece en la época del colonialismo europeo durante el siglo XVI. En el mismo sentido se expresa Ferrer¹². Por su parte, Berlinguer¹³ señala varios hechos y tendencias históricas que configuran la denominada globalización sanitaria. Este autor considera que la globalización de la enfermedad aparece con el descubrimiento de América (en el año 1492), debida al contacto y consiguiente intercambio de enfermedades, de patrones culturales, de factores ambientales, de agentes biológicos y de vectores de enfermedades entre el viejo y el nuevo mundo. En un

primer momento, este fenómeno condujo a la unificación microbiana del mundo, entendida como la difusión de agentes y vectores biológicos de enfermedades en todos los continentes. Siglos más tarde, las estrategias y acciones terapéuticas se generalizan entre las naciones y surge la acción sanitaria internacional para el control de las epidemias, mediante la conjunción de esfuerzos de los países para el control de las enfermedades transmisibles, el saneamiento ambiental y la creación de oficinas internacionales sobre epidemias, previo al nacimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

No obstante, las desigualdades y problemas sanitarios aumentan al final del último siglo^{14,15}. Aparentemente, la globalización, al margen de otros efectos, ha mundializado los determinantes negativos de la salud a través del incremento de riesgos y enfermedades, el debilitamiento de los servicios de salud y el recorte de los presupuestos internacionales para las políticas sanitarias. Las consecuencias no se han hecho esperar: se han recrudecido determinadas enfermedades infecciosas y han emergido enfermedades nuevas¹⁶, como ilustran el incremento del cólera en el mundo o la pandemia del sida¹⁷. En el mismo sentido, la OMS y otros identifican las principales amenazas actuales para la salud humana: enfermedades transmisibles (p. ej., tuberculosis, malaria o sida), enfermedades no transmisibles (como las causadas por el tabaco) o lesiones traumáticas (consecuencia de la violencia, el suicidio o los accidentes)^{18,19}.

Dimensiones de la globalización

Globalización se asocia a mundialización, globalismo, globalidad. Beck²⁰ diferencia tres términos: *globalidad* (relativo a la sociedad mundial, multidimensional, multicéntrica y política), *globalización* (en referencia a la intensificación de la transnacionalización de fenómenos de diferente orden) y *globalismo* (que designa la ideología liberal de expansión del mercado único). La globalización incluye procesos que contribuyen a intensificar la interacción humana en un amplio rango de esferas a través de las fronteras espaciales, temporales y cognitivas que separan a los individuos y a las sociedades. En general, se acepta que la globalización es una combinación de procesos económicos, sociales, políticos, ideológicos, ambientales y culturales.

El fenómeno de la globalización ha sido explicado de acuerdo con diferentes perspectivas y enfoques. Según algunos autores^{21,22}, la globalización corresponde a una fase de expansión, aceleración e intensificación de las relaciones sociales capitalistas, en la cual la lucha de clases es el factor causal y determinante. Para otros^{23,24}, el desarrollo tecnológico ha acelerado la ve-

locidad de transmisión de conocimientos, información, bienes y servicios, y aseguran que ésta es la base del fenómeno de globalización y el detonante de todos los demás procesos. Algunos autores señalan que la globalización y el comercio internacional constituyen los dos determinantes de mayor peso que afectarán a la futura evolución de la sociedad, especialmente en los países en desarrollo²⁵.

Al enfatizar en *la tendencia tecnológica*, Millio²⁶ considera que Internet constituye un conductor y componente central de la globalización. Sin embargo, apunta, la generalización del uso y aplicaciones de Internet no ha sucedido sin connotaciones negativas, ya que una elite se ha apropiado de la *red* para controlar los mercados, la producción y el trabajo. También señala efectos negativos en relación con la invasión de la vida privada y como fuente de delitos, de desinformación y de destrucción de las culturas locales. De ahí que Millio concluya que es urgente poner las redes al servicio de los grupos que defienden unas condiciones de vida más saludables, filtrando la información de salud para capacitar a las personas, identificar las políticas saludables y ampliar la base de acción en la toma de decisiones. Para Bettcher y Lee²⁷ se trata de *la dimensión cognitiva* de la globalización, que se da como consecuencia de la amplia difusión de conocimientos y del avance de la tecnología de la información, y que debe aprovecharse para potenciar los valores positivos.

Siguiendo otro enfoque, el de *la fuerza internacional del comercio* como amenaza y oportunidad, Labonté y Wise¹⁰ aducen que el comercio puede impulsarse hasta donde pueda aliviar la pobreza, y que el desarrollo económico sólo es posible si se enlaza con el desarrollo ambiental sostenible, planteando así una controversia con la Organización Mundial del Comercio (OMC). Efectivamente, el crecimiento económico debería ser sólo un medio para el desarrollo social, pero hoy día priman en la OMC los acuerdos de inversión y comercio por encima de los acuerdos sociales y ambientales. El comercio lo impregna todo, afectando a los determinantes de la salud y al acceso a los productos farmacéuticos y a la tecnología de servicios de salud. Labonté²⁸, quien demuestra que el crecimiento económico incrementa desigualdades por la lógica distributiva del mercado, sigue soñando con la idea de integrar las metas del desarrollo humano a los acuerdos comerciales de la OMC, y argumenta la necesidad de ampliar la base social de actores en esta organización para defender los intereses sociales y ambientales.

Definitivamente, estamos ante un complicado dilema ético. La salud como bien social no se puede supeditar a que favorezca, o no, el crecimiento económico, pero toma fuerza en la recientemente creada Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS²⁹.

Según Feachem³⁰, es necesario marcar una posición central de la salud en el desarrollo económico, invertir en salud para lograr un desarrollo sostenido y mantener firmes las mejoras del bienestar humano.

El debate político de la globalización y la salud

El debate entre los defensores y los opositores de la globalización se basa en el convencimiento de que la economía crecerá trayendo beneficios para todos, pero el crecimiento económico significa también privatización, reducción del gasto público y liberalización del comercio. Los *defensores* ven la globalización como la apertura de ideas, mercado, inversión y cultura. Feachem²⁸, entre ellos, reconoce que crecimiento económico, globalización y salud van juntos; considera que la globalización trae beneficios para los ingresos y la salud de los pobres, además de ventajas sociales y políticas para los oprimidos. Basándose en algunos ejemplos de países asiáticos, sustenta que la apertura económica mejora el crecimiento y el estatus de estos países, pero desconoce el empobrecimiento y la destrucción del sistema comercial en otros. Paradójicamente, hoy día existe una mayor preocupación por la pobreza, no exactamente por benevolencia, sino porque los más pobres se constituyen en una amenaza para las comunidades ricas, lo que no deja de ser una insoportable falacia ética.

En la defensa de la globalización se señalan también beneficios *político-culturales*, como la lucha contra la violación de los derechos humanos, la corrupción y la opresión de los gobiernos³¹. Pero sería necesario preguntarse qué ha llevado al incremento de estos delitos durante la globalización. Es evidente el recrudescimiento de la xenofobia y la discriminación en muchas partes del mundo, por ejemplo. En oposición a lo planteado por Feachem²⁹, la globalización ha provocado profundos cambios culturales que son fuente de conflictos en todo el mundo. *La diversidad cultural* está siendo constreñida de algún modo hacia la homogeneización.

En un tono más moderado, Bettcher también defiende potenciales efectos favorables de la globalización en relación con la salud³², aspirando a que se logren las metas sociales y se superen las amenazas del nuevo orden mundial. Propone aprovechar las oportunidades de comunicación, haciendo accesible este potencial a las comunidades más pobres. Otras propuestas suyas, como la posibilidad de que los Estados se unan y enfrenten problemas comunes son válidas, pero en ningún caso justifican la globalización económica.

En contraste, *quienes se oponen* a la globalización perfilan una línea más política y denuncian la predo-

minancia de la «libre circulación de capitales»³³ y sus efectos negativos sobre la sociedad. Para Baum³⁴, el crecimiento de la economía globalizada es aprovechado por las transnacionales financieras y significa una amenaza para la salud de las personas y del planeta. El *modus operandi* del mundo es un mal presagio para la salud global, debido al aumento de inequidades generadas por las relaciones de poder propias del capitalismo. Baum atribuye estas desigualdades a las imposiciones del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial, al injusto intercambio del comercio entre ricos y pobres (incluidas las patentes de propiedad intelectual de los productos farmacéuticos, que encarecen los servicios de salud) y a la tolerancia generalizada de la situación de desigualdad. Otros movimientos contrarios a la globalización se pronuncian de manera similar: por ejemplo, el movimiento de 1999 contra el MAI (Acuerdo Multilateral de Inversiones)^{35,36}, el Foro Social Mundial de Porto Alegre (2001 y 2002)³⁷⁻³⁸ o el Congreso «por la Globalización de la Salud» celebrado en Baleares (2002)^{39,40}, entre muchos otros.

Habermas⁴¹, que se refiere a la «erosión de las prerrogativas del Estado-nación» como consecuencia de la globalización, analiza la crisis de la *gobernanza mundial* y del Estado. En la misma línea se encuentran los planteamientos acerca de la necesidad de nuevas instituciones acordes con un gobierno *global* y una ciudadanía *global*⁴². Efectivamente, se puede avanzar hacia la construcción de una instancia que intervenga sobre los hechos económicos, sociales y sanitarios en todo el planeta.

¿Cómo globalizar la salud?

Globalizar la salud, literalmente, significa poner la salud en una «dimensión global». En el presente artículo se defiende la globalización de la salud y se coincide con quienes apoyan una «Salud Pública global»⁴, reflejando las nuevas relaciones del orden mundial e implicando nuevos desafíos, pero también nuevas oportunidades. El avance hacia una *globalización de la salud* se conseguirá:

1. Incluyendo en el proceso a todas las personas y comprometiendo a todos los actores y aliados, públicos y privados, gobierno y ciudadanos, organizaciones no gubernamentales y otros. Debe partir de lo local y dirigirse hacia lo universal.
2. Enfatizando los determinantes sociales de la salud y «rompiendo barreras»⁴³.
3. (Entre diferentes niveles, ámbitos y tendencias) mediante las técnicas de promoción de la salud⁴⁴.
4. Para lo cual se deben introducir medidas científico-sociales acompañadas de desarrollo cultural, que

busquen un nuevo equilibrio del poder y propicien la democracia universal y ciudadana concebida en los derechos humanos, la solidaridad, el interés recíproco, el humanitarismo y la equidad.

5. Orientándose por los conceptos de «*salutogénesis*», «*embodiment*» y la teoría «*ecosocial*»⁴⁵.

6. El concepto de «*salutogénesis*»^{46,47}, propuesto por Antonovsky, vincula el estado de salud con factores socioculturales e históricos que hacen posible la confianza para actuar de forma saludable, partiendo de los aspectos positivos de la salud de las personas; concreta un enfoque holístico más saludable y menos curativo que, en oposición a la orientación patogénica, enfatiza las construcciones sociales y de salud aprovechando las vivencias de la gente a lo largo de su existencia individual, familiar y colectiva. El concepto de «*embodiment*» pretende explicar la manera con la que se incorporan en el cuerpo biológico las circunstancias materiales y sociales del mundo en que vivimos, desde antes de nacer hasta la muerte, cómo la historia individual y social atraviesa las maneras de existir, enfermar y morir. La teoría *ecosocial*, por su parte, integra el razonamiento biológico-social con la perspectiva histórico-ecológica. Según esta aproximación, el desarrollo de ambientes saludables es necesario porque si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención de los servicios^{48,49}.

La idea de *globalizar la salud* se viene construyendo poco a poco de acuerdo con las principales declaraciones mundiales de salud⁵⁰⁻⁵⁵. La Asamblea Mundial de la Salud, en 1995, reconoce que la globalización puede rendir ciertos beneficios para la salud, pero sujeta a valores ineludibles, como el derecho a la salud, la ética política, la equidad, la solidaridad y la perspectiva de género⁵⁶. En consecuencia, la Declaración de Yakarta, en la IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud⁵⁷, convoca a enfrentar los determinantes socio-sanitarios, fundamentalmente la pobreza, principal amenaza, y a atender los requisitos previos para la salud: paz, educación, seguridad social, alimentación, ingresos, empoderamiento de las mujeres, protección, justicia social, uso de recursos sostenibles, respeto a los derechos humanos y equidad.

Siguiendo a Yakarta y a Ottawa, para *globalizar la salud* se deben *combinar efectivamente todas las estrategias*: participación en promoción de la salud, acción intersectorial de la sociedad para potenciar la salud, nuevas alianzas de todos los actores sociales, inversión en desarrollo humano, nuevas infraestructuras de salud e implementación de planes y políticas públicas saludables. En igual sentido se ha expresado el *Manifiesto de los pueblos para la salud* (The people's charter for health), ideario del movimiento encaminado a combatir la globalización y sus efectos sobre la

salud³⁴, que propende, además, por la reducción de las desigualdades mediante una política global. Estas estrategias deben mantener la capacidad de las naciones para tomar decisiones y respetar la acción de actores no gubernamentales, aproximándose a la idea de una nueva gobernanza mundial de la salud y demandando un papel más contundente de las agencias internacionales de cooperación y de la sociedad civil en la redistribución del poder y los recursos.

Finalmente, globalizar la salud también exige otra *organización de la práctica sanitaria*. Así, Harzeim y Álvarez-Dardet⁵⁸ proponen la integración de los profesionales de la salud mediante redes de información desde la base de las pirámides institucionales (metáfora para representar los actuales servicios de salud, de carácter estatal, con estructuras verticales), interconectando los niveles locales de manera global (glocalización), desbordando las clásicas estructuras estatales jerarquizadas y burocratizadas. Esta propuesta debe ser complementada mediante una oferta de servicios (bienes públicos) que no excluya a nadie ni genere rivalidades a través de su consumo, como ocurre en la práctica privada.

Conclusiones

Se han presentado diferentes actitudes sobre la globalización, unas más optimistas que auguran beneficios para todos a largo plazo, otras que sólo ven inequidades y sufrimiento. El término despierta reacciones opuestas y desacuerdos. Según nuestra opinión, los efectos de la globalización sobre la salud se resumen en incremento de inequidades, cambio de las fuerzas de poder en la salud, impacto sanitario y epidemiológico, deterioro ambiental y transnacionalización de los servicios de salud.

En general, las soluciones parecen estar más del lado de unas nuevas relaciones internacionales y de la regulación de los mercados y del comercio para evitar

los efectos negativos sobre el ambiente y la salud. Por tanto, pasarían por reforzar la acción gubernamental para actuar sobre los mercados, la gobernabilidad en salud pública para enfrentar las influencias de los determinantes globales, los movimientos de apoyo a la salud pública (*advocacy*), las políticas públicas que inviertan en salud humana y las acciones de regulación y legislación de la salud internacional.

No obstante, el globalismo sigue su ritmo desenfrenado. Por tanto, las nuevas alternativas tienen que renovar la concepción de salud pública y fortalecer su visión política:

- El hecho político y el cambio epistémico en salud pública se tienen que apoyar mutuamente, buscando el sinergismo entre ciencia y política, entre conocimiento, práctica política y acción ciudadana.

- La salud es un bien público global (un nuevo valor que no puede dejarse al arbitrio de la «mano invisible» del mercado. De ahí varios desafíos, como trabajar en la gestión de políticas públicas de carácter global y responsabilidad colectiva.

- Ideológicamente, se piensa en un mundo más igualitario, diverso y plural, pero también más equitativo; políticamente viable y posible, solidario y progresista, universal y basado en la participación de todos, que proteja el ambiente y la salud.

- Se debe propiciar una conciencia sanitaria colectiva y el compromiso con los movimientos profesionales y ciudadanos que defienden la salud de las personas y enfrentan los problemas de exclusión social, aprovechando las ventajas de la globalización en beneficio de la salud.

Agradecimiento

Al doctor Carlos Álvarez-Dardet, catedrático de la Universidad de Alicante, por sus contribuciones intelectuales al desarrollo de este ensayo y sus aportaciones a la discusión temática y bibliográfica.

Bibliografía

1. Lee K. Globalization and health policy: a conceptual framework and research and policy agenda. En: Bambas A, Casas JA, Drayton H, Valdés A, editors. Health and human development in the new global economy: The contributions and perspectives of civil society in the Americas. Washington DC: PHO, 2000; p. 15-41.
2. Berlinguer G. Globalización y salud global. Salud, Problema y Debate (Buenos Aires) 1999; p. 36-45.
3. McMichael AJ, Haines A. Global climate change: the potential effects on health. Br Med J [edición electrónica] 1997 [consultado el 5-5-2002]. Disponible en: //www.bmj.com/cgi/con-

tent/full/315/71

4. Potter I. Looking back, looking head, health promotion: a global challenge. Health Promot Int 1997;12:273-7.
5. Martens VJM, Niessen LW, Rotmans J, Jettens T, McMichael AJ. Potential impact of global climate change of malaria risk. Environ Health Perspect 1995;103:458-64.
6. Barbería L, Castro A, Farmer C, Farmer P, Gusmao R, Kim JY, et al. Reunión de consulta de expertos sobre el impacto de las reformas del sistema de salud en el control y prevención de las enfermedades infecciosas en América Latina y El Caribe. La Habana: OPS/OMS, 2002; p. 15.
7. Woodward D, Drager N, Beaglehole R, Lipson D. La globalización y la salud: marco de análisis y acción. Bull WHO

- 2002;32:32-8.
8. Huertas R. Neoliberalismo y política de salud. Madrid: El Viejo Topo, 1998; p. 122-8.
 9. Kickbusch I, de Leeuw E. Global public health: revisiting healthy public policy at the global level. *Health Promot Int* 1999; 14:285-8.
 10. Labonté R, Wise M. Comercio y salud. Documento para la Mesa de negociaciones Organización Mundial del Comercio de Seattle. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2002;20:145-8.
 11. Gray J. Falso amanecer. Los engaños del capitalismo global. Barcelona: Paidós, 2000; p. 272.
 12. Ferrer A. Historia de la globalización II: La Revolución Industrial y el segundo orden mundial. México: Fondo de Cultura Económica, 1999; p. 1-398.
 13. Berlinguer G. Globalization and global health. *Int J Health Serv* 1999;29:579-95.
 14. Kunitz SJ. Globalization, states, and the health of indigenous peoples. *Am J Public Health* 2000;90:1531-9.
 15. Navarro V. Health and equity in the World in the era of «globalisation». *Int J Health Serv* 1999;29:215-26.
 16. Cash RA, Narasimham V. Impediments to global surveillance of infectious diseases: consequences of open reporting in a global economy. *Bull WHO* 2000;78:1352-67.
 17. Famer P. Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2001;19: 111-26.
 18. Ad Hoc committee on health research relating to future intervention options. Investing in health research and development. Geneva: WHO, 1996.
 19. World Bank. World development report: investing in health. Oxford: Oxford University Press, 1993.
 20. Beck U. ¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización. Barcelona: Paidós, 1998.
 21. Bonnet A. La globalización y la crisis latinoamericana. *Globalización [edición electrónica]* 2002 [consultado el 4-3-2002]. Disponible en: <http://www.reci.net/globalización/2002/fg2.htm>
 22. Martínez J. El capitalismo global. Límites al desarrollo y a la cooperación. Barcelona: Icaria, 1999; p. 42.
 23. Castells M. La era de la información: economía, sociedad y cultura. Barcelona: Siglo XXI, 1997; p. 55-93.
 24. Guiddens A. La tercera vía. La renovación de la social democracia. Madrid: Santillana, 1999; p. 43-7.
 25. Bettcher DW, Yacht D, Guindon GE. Global trade and health: key linkages and future challenges. *Bull WHO* 2000;78: 521-34.
 26. Millio N. The Internet, public health and globalization of just about everything. *J Epidemiol Community Health* 2001;55: 74-6.
 27. Bettcher D, Lee K. Globalization and public health (glossary). *J Epidemiol Community Health* 2002;56:8-17.
 28. Labonté R. Liberalization, health and the World Trade Organization. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:620-1.
 29. Organización Mundial de la Salud. Macroeconomía y salud: Invertir en salud en pro del desarrollo económico. Informe de la comisión sobre macroeconomía y salud. Ginebra: OMS, 2002; p. 23-113.
 30. Feachem R. Commission on Macroeconomics and Health. Geneva. *Bull WHO* 2002;80:87.
 31. Feachem R. Globalization is good for your health, mostly. *Br Med J [edición electrónica]* 2001 [consultado en marzo 2002]. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/323/73>
 32. Bettcher D, Wipfli H. Towards a more sustainable globalization: the role of the public health community. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:617-8.
 33. Soros G. Crisis del capitalismo global. La sociedad abierta en peligro. Barcelona: Plaza & Janés, 1999; p. 21-32.
 34. Baum F. Health, equity, justice and globalization: some lessons from the People's Health Assembly. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:613-6.
 35. La «Batalla de Seattle», Tercer día de acción global. Movilización y protesta en Seattle frente a la reunión de la OMC, «La Ronda del Milenio». *Cronología de la protesta internacional [edición electrónica]* 1999 [consultado el 29-11-2002] Disponible en: www.clacso.edu.ar/~libros/seattle/cronologia.pdf
 36. Plataforma del Movimiento Internacional ATTAC [edición electrónica]. Manifiesto 1991 junio 23 al 26 [consultado el 29-11-2002]. Disponible en: attac.org/argentina/FR_docum.htm
 37. Biagini H. Foro Social de Porto Alegre ¿otro mundo sin guerras es posible? A propósito de la segunda reunión del Foro Social Mundial celebrada del 23 al 28 de febrero de 2002 en Porto Alegre, Brasil. *El Catoblepas [edición electrónica]* 2002 junio [consultado el 29-11-2002]. Disponible en: www.nodulo.org/ec/2002/n004p14.htm
 38. Geoane J, Taddel E. Resistencias Mundiales de Seattle a Porto Alegre. Buenos Aires: CLACSO, 2001.
 39. FADSP / IAHP. Declaraciones: Declaración de Baleares [edición electrónica] 2002 mayo [consultado el 29-11-2002]. Disponible en: www.health.org/categories.php
 40. Declaración de Baleares en Defensa de la Sanidad Pública [edición electrónica] [consultado el 29-11-2002]. Disponible en: www.fdsp.org/baleares.htm
 41. Habermas J. El valle de lágrimas de la globalización. *Claves de Razón Práctica* 2001;109:5-10.
 42. Van PP. Hacia una concepción de la justicia social global. Medellín: Fundación Confiar, 2002; p. 3-52.
 43. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: como construir una vida saludable. Bogotá: Médica Panamericana, 2001; p. 219-31.
 44. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica N.º 557. Washington DC: OPS, 1996.
 45. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:693.
 46. Antonovsky A. Health stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
 47. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int* 1996;11:11-8.
 48. OMS-Europa-Red valenciana de ciudades sanas. 20 pasos para desarrollar mi proyecto de ciudad saludable, Valencia, 1992.
 49. Buck C. Después de Lalonde, la creación de la salud. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica N.º 557. Washington DC: OPS, 1996; p. 6-14.
 50. Organización Mundial de la Salud. Carta de Constitución. Ginebra: OMS, 1948.
 51. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Information Canada, 1974.
 52. Oficina Sanitaria Panamericana. Salud para todos en el año 2000: Estrategias. Declaración de Alma Ata. Washington: OPS, 1980; p. 98-105.
 53. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa (Canadá). Primera Conferencia internacional de promoción de la salud. Ontario: OMS, 1986.
 54. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Recomendaciones de Adelaide. Políticas Públicas para la Salud. Adelaide, Australia del Sur: OMS, 1988 [edición electrónica] [consultado el 24-10-2002].

55. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Declaración de la Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Sundsvall: OMS, 1991 [edición electrónica] [consultado el 24-10-2002].
56. World Health Organization. Health for All in the twenty first century. Document WHA51/5. Geneva: WHO, 1998.
57. The Jakarta Declaration on Leading. Health promotion into the 21st century. *Health Promot Int* 1997;12:261-4.
58. Harzeim E. Álvarez-Dardet C. Armadilha das pirâmides. *Cad Saude Publica* [edición electrónica] 2001 [consultado el 30-5-2002]; 17(4). Disponible en: www.scielo.br
-