

Justicia Social y Salud Pública: Múltiples Formas de un Encuentro

Social Justice and Public Health: Multiple Forms of a Meeting

Diego Arturo Sarasti-Vanegas¹

RESUMEN

Este ensayo analiza diversos fundamentos y desarrollos de la Justicia Social y la Salud Pública; así como, la relación entre ellas, en tres áreas: Políticas Públicas, teoría y práctica de la Salud Pública y, procesos de configuración de las reformas de los Sistemas de Salud. El presente y futuro de esta relación se explica, en gran medida, por el juego entre actores sociales y la configuración de la arena en que interactúan, en la cual dichos actores tienen inherentes unas posiciones relativas entre sí. Se sustenta que la Justicia Social está aún distante de ser una guía para la Salud Pública, tanto en la teoría como en la práctica, pues, son los intereses de los actores predominantes los que se expresan en estos campos. Por su parte, es necesaria una Justicia Social que coloque en el centro al ser humano, individual y colectivo y que oriente a la Salud Pública en el cumplimiento de su objetivo fundamental de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población; mediante el desarrollo pleno de las capacidades humanas, la defensa de los derechos humanos, la implementación real de la ciudadanía y la profundización de la democracia.

Palabras clave: Justicia Social y Salud Pública, Justicia Social en Salud, Justicia y Salud

ABSTRACT

This essay analyzes diverse bases and developments of Social Justice and Public Health, as well as their relationship, in three areas: Public Policies, theory and practice of Public Health, and configuration processes of Health Systems reforms. The present and future of this relationship is explained, to a great extent, by the game between social actors and the arena configuration in which they interact, in which these actors have inherent relative positions among themselves. It is argued that Social Justice is still far from being a guide to Public Health, both in theory and in practice, since it is the interests of predominant actors that are expressed in these fields. For its part, a Social Justice is needed that places the human being, individual and collective, at the center and that guides Public Health in fulfillment its fundamental objective of contributing to improve population health conditions, through full development of human capacities, human rights defense, real implementation of citizenship and the deepening of democracy.

Key words: Social Justice and Public Health, Social Justice in Health, Justice and Health.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué es importante la Justicia Social en la Salud Pública?

La Justicia Social es el fundamento ético de la Salud Pública (Krieger & Birn, 1998), toda vez que esta última, en su esencia, propende porque todas las personas tengan derecho a la protección contra diversos riesgos que puedan sucederle (Hofrichter, 2003).

¹ Sección de Pediatría Social, Departamento de Pediatría y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correspondencia a: diego.sarasti@udea.edu.co

Igualmente, la Justicia Social se expresa en cómo vive la gente, la probabilidad de enfermar y el riesgo de morir de forma prematura (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2009) y es uno de los prerrequisitos para la Salud (CPHA et al., 1986), ya se entienda esta desde la perspectiva biológico-asistencial, la bio-psico-social o la del desarrollo pleno y diverso de las potencialidades humanas.

Además, la Justicia Social es un tema medular para la Salud Pública, pues, en cuanto las Políticas en Salud (Powers & Faden, 2006), la orienta en la búsqueda del bienestar sobre todo de la población que está en mayor desventaja (Gostin & Powers, 2006).

Adicionalmente, la Justicia Social es una guía en el quehacer de la Salud Pública, como referente, para el análisis de la pobreza, las inequidades sociales y sus implicaciones en salud. Además, es una respuesta ante la gran prevalencia de la pobreza y las inequidades en bienestar en la población mundial (Pogge, 2010). De esta forma, la Justicia Social señala el horizonte moral y ético de la Salud Pública y le da su estatura en estas áreas.

Las injusticias sociales en el mundo tienen efectos deletéreos en la salud de la población, tales como, la disminución de la expectativa de vida (WHO Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, 2009), las diferencias socioeconómicas en el perfil de morbimortalidad (Wilkinson & Marmot, 2003) y el acceso diferencial a los servicios de salud (Lowdell et al., 1999) y resaltan la necesidad de la Justicia Social.

La expresión extrema de estos efectos son las privaciones producidas por la pobreza, que está aumentando en el mundo (Banco Mundial, 2020). El número de personas subalimentadas en el mundo ha ido en aumento desde el 2015 (FAO et al., 2019). Una de cada tres personas no tiene acceso al agua potable y 1 de cada 10 personas (785 millones de humanos) todavía carecen de servicios de saneamiento básico ambiental (agua potable, disposición adecuada del agua utilizada en el hogar y de las basuras) (UNICEF & World Health Organization, 2019).

Igualmente, hasta 2000 millones de personas no pueden conseguir medicamentos que son esenciales para su salud (OMS, 2018). El número de personas que no cuentan con una vivienda adecuada son más de 1.000 millones (ACNUDH, 2010). En el mundo hay 759 millones de personas sin acceso a la electricidad (Bank et al., 2021). En el mundo, en el 2016, de los niños de 5 a 17 años, 152 millones estaban en situación de trabajo infantil, de los cuales, 73 millones realizaban trabajos peligrosos (OIT, 2017).

Lo anterior tiene relación con los grandes desequilibrios económicos en el mundo: el 1% más rico de la población posee más del doble de riqueza que 6900 millones de personas. casi la mitad de la humanidad (3400 millones de personas) tiene que sobrevivir con menos de 5,50 dólares al día. A nivel mundial, la brecha salarial entre hombres y mujeres es del 24%. Los hombres poseen un 50% más de riqueza que las mujeres (Oxfam Internacional, 2021a).

Así mismo, durante los últimos 40 años el 1% más rico de la población ha duplicado los ingresos de la mitad más pobre de la población mundial. En el último cuarto de siglo, el 1% más rico de la población ha generado el doble de emisiones de carbono que el 50% más pobre. En todos los países, los más ricos se han visto menos afectados por la pandemia causada por la enfermedad Covid-19 debida al virus Sars-Cov-2, que inició en el 2020; además, sus fortunas se recuperan con mayor rapidez (Oxfam Internacional, 2021b).

Sin una perspectiva de las inequidades en salud fundamentada en los valores de la Justicia Social los intentos para combatirlas apuntarán a los síntomas y continuarán confiando en las curas, tratamientos o intervenciones individuales, más que en transformar las instituciones que las causan (Hofrichter, 2003).

Este ensayo analiza la relación entre Justicia Social y Salud Pública en tres áreas: Políticas Públicas, teoría y práctica de la Salud Pública y en el de los procesos de configuración de las reformas de los Sistemas de Salud. Posteriormente, analiza el proceso general de conformación de la diversidad de perspectivas de la relación Justicia Social y Salud Pública y; finalmente, plantea una propuesta humanística de Justicia Social en Salud.

NO TODOS LOS CAMINOS CONDUCEN A LA MISMA “ROMA”

A diferencia del imperio romano en que el sistema de caminos estaba organizado para que todos condujeran a Roma, en la relación entre Justicia Social y Salud Pública no hay puntos finales de convergencia de las diferentes teorías y prácticas de estas áreas.

Comprender las diferentes concepciones y prácticas de Justicia, Justicia Social, Justicia Social en Salud y de Salud Pública permite conocer el sustento de las posturas teóricas y las prácticas de los diferentes actores en Salud Pública, tanto del nivel internacional como nacional.

Por su parte, la Salud Pública es polisémica, tanto en su campo teórico como práctico. En lo teórico tiene una gran diversidad en sus áreas y, en práctico tiene diferentes acepciones e involucra a muy disímiles actores con diversas visiones e intereses.

RELACIÓN JUSTICIA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA

Podemos encontrar la relación entre Justicia Social y Salud Pública en tres áreas: en el de las Políticas Públicas, en el de la teoría y práctica de la Salud Pública y en el de los procesos de configuración de las reformas de los Sistemas de Salud. Estas áreas se dan dentro de los procesos socio-históricos y económicos de cada sociedad y de la sociedad global.

RELACIÓN JUSTICIA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

En los diferentes contextos sociohistóricos, locales e internacionales, hay una lucha entre los diversos actores sociales por el control de las Políticas Públicas. Estos actores tienen diversos intereses y concepciones sobre Justicia, Justicia Social, Justicia Social en Salud, así como, sobre Salud Pública y del desarrollo social.

Las políticas públicas, entre las cuales están las de Salud, son el resultado de la interacción entre diversos actores sociales con diferentes intereses y concepciones; pero, son los actores dominantes con sus intereses y concepciones en las áreas mencionadas los que moldean estas políticas públicas, incluyendo las de la salud, tanto en cuanto hacer visibles algunas condiciones de la sociedad para hacerlas preocupaciones públicas, como en la creación de un marco simbólico o proyecto que orienta el cómo enfrentarlas, así como, escondiendo o disimulando otras condiciones de la sociedad para que no emerjan como asuntos públicos (Beauchamp, 2003).

Por lo anterior, es importante analizar los intereses de los diversos actores, para lo cual, es muy útil la teoría crítica de la sociedad (Hoyos & Vargas, 1997); que analiza la influencia de los actores políticos, administrativos, sociales, económicos y científicos en el proceso de decisión partiendo de sus intereses y recursos, materiales e ideológicos (Molina et al., 2008).

En el campo de la Salud son varios los elementos claves para entender el Por Qué y el Cómo de las dinámicas en este campo, tanto a nivel

internacional como nacional. Un elemento clave es entender la posición de cada actor en este sector, en cuanto su fortaleza o debilidad; debido a factores que le son internos y/o externos o por la injerencia de los otros actores; así como, la correlación de fuerzas entre los diversos actores.

Además, otro elemento clave para entender la dinámica en el sector Salud es comprender la arena en que se debaten los actores tiene una configuración específica que está fuertemente influenciada por los actores dominantes; influencia que se consolida en unas normas que regulan esta interacción. Igualmente, otros elementos claves para comprender dicha dinámica son el momentum político, las características específicas del proceso decisorio, la diferente cercanía de los distintos actores a las instancias decisorias, la exclusión de temas de la agenda de debate y de actores de la participación en los procesos decisorios.

Relación Justicia Social y Salud Pública en la teoría y práctica de la Salud Pública

En las áreas de la teoría y práctica de la Salud Pública es donde más evidentemente se muestra que la Salud Pública es, en el sentido planteado por Mario Testa (Testa, 1992), una arena de debate de lo Político y del Poder, de las políticas como prácticas sociales, de los actores sociales y del espacio social.

Tanto en el campo teórico como en el práctico se da el debate entre diferentes concepciones sobre Justicia Social; así como, entre diferentes concepciones sobre Justicia, Justicia Social en Salud (como atención de enfermedades) y Salud Pública.

En el campo teórico, la producción científica se da en un espacio multidimensional de relaciones en las que los agentes o grupos de agentes ocupan determinadas posiciones relativas, en función de diferentes tipos de poder. Para la constitución del campo científico operan determinaciones políticas, además de las científicas; constituye un campo social igual a otro cualquiera, con sus relaciones de fuerza y monopolios; con sus luchas y estrategias, sus intereses y beneficios; magnitudes que revisten formas específicas a este campo (Almeida-Filho & Silva-Paim, 1999).

En el campo práctico de la Salud Pública la relación entre Justicia Social y Salud Pública se puede ver en la competencia entre actores, con diferentes concepciones en estos temas, involucrados en los procesos de configuración de las Políticas Públicas con efectos en Salud (ej: de empleo, tenencia de tierras, educación, vivienda, etc.) y las políticas públicas en salud.

RELACIÓN JUSTICIA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA EN LOS PROCESOS DE REFORMA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

La relación entre Justicia Social y Salud Pública, también, se observó en los procesos de las últimas reformas estructurales de los Sistemas de Salud (en realidad, Sistemas de Atención de Enfermedades), ocurridas en la década de los 90' del siglo XX. Así, los actores predominantes en los procesos de reforma de los Sistemas de Salud enarbolaron sus concepciones específicas sobre Justicia Social y excluyeron otras concepciones sobre Justicia Social.

Con la caída del bloque soviético y la consolidación de un nuevo orden mundial más unilateral, tomaron preeminencia actores como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo sobre otros actores como la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, en la definición de las políticas de salud de los Estados (De Vos et al., 2009); con la consecuente pérdida de rectoría de este último actor.

Este proceso de imposición de ciertas concepciones de Justicia Social sobre otras fue muy evidente a nivel mundial y latinoamericano en los procesos de reforma del sector salud en la década de los 90 del siglo XX.

El análisis de la interacción entre actores sociales y de la configuración de la arena de debate ayuda a entender la dinámica de estos procesos de reforma del sector salud, a nivel mundial y latinoamericano, que moldearon a este sector.

Los procesos de reforma del sector salud, a nivel mundial y latinoamericano, tuvieron un enfoque de arriba-abajo (“top-down approach”) en su definición e implementación. Los cuales, fueron frecuentemente liderados por un puñado de ejecutivos de alto nivel del sector salud de las recientemente creadas, para ese entonces, oficinas para la reforma, de la élite política y de las agencias internacionales; quienes, a su turno, contrataron para la asistencia técnica a consultores internacionales y universidades estrechamente alineados con la ideología neoliberal del Banco Mundial (Homedes & Ugalde, 2005).

En general, en estos procesos de reforma del sector Salud hubo poco interés en involucrar a asociaciones profesionales, sindicatos e, incluso, a universidades locales en este proceso (Bach, 2003) (International Labour Office, 1998). Así también, hubo secreto alrededor de la definición de la

reforma y faltó implementar un plan de transición (Homedes & Ugalde, 2005).

El discurso de los actores predominantes en esta reforma del sector salud en América Latina, se centró, en la superficie, en resaltar las dificultades propias de estos Sistemas de Salud y las necesidades en salud de las poblaciones; pero, en el fondo, dio vía libre al interés del sector financiero para configurar mercados que les dieran nuevos nichos de rentabilidad; “la causa real de los nuevos modelos no era la búsqueda de la salud, sino el control de (los recursos económicos del) gasto público y la conversión de la salud en un producto del mercado” (De Currea-Lugo, 2003).

Las reformas en el sector salud se inscribieron en un proyecto estratégico mundial estructural de transformación del modelo de acumulación del capital (A. C. Laurell, 1997), uno de cuyos ejes fue la reforma estructural del Estado y la redefinición del alcance y contenido de la política social, pues, un argumento central era la crítica al Estado de bienestar (A. Laurell & Arellano, 2002). Esta reforma estructural del Estado lo convirtió en un Estado Mínimo y favoreció al mercado; fue promovida por la globalización, el neoliberalismo y la preeminencia de lo económico sobre lo político.

Esta corporativación de los Estados ha llevado a una mayor expansión, financiación y solidificación del poder de los grandes grupos económicos, entre estos los del complejo médico-industrial (Beauchamp, 2003).

El discurso que sustentó esta reforma, impulsado por el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo planteaba que la Justicia Social en Salud estaba dada por el acceso a los servicios de salud (en realidad, a los servicios de atención de enfermedades) a través del mecanismo del mercado.

Este discurso, predominante en la teoría y en la práctica, promovió en la última década del siglo XX, además, de la ya mencionada reforma por un Estado Mínimo, también, la rápida redistribución regresiva del ingreso y el crecimiento alarmante de la pobreza (A. C. Laurell, 2010). Pese a que este discurso fue la visión dominante desde las últimas décadas del siglo XX, el asunto de la Salud no se reduce sólo a una mejora en la prestación de servicios de salud a través del mercado; pues, tiene que ver más con la transformación de las condiciones sociales que influyen en el estado de salud de la población.

Aun así la Salud se tome sólo como cuidados y prestación de servicios de salud; lo cual, es realmente atención de enfermedades, los principios

que la han regido en las últimas décadas han resultado más de la imposición y generalización de concepciones de Justicia Social mediante el uso de la fuerza de grupos de presión que el resultado de un acuerdo o consenso basado en una verdad universal de una teoría de la sociedad o de una concepción moral (Foucault, 1976).

PERSPECTIVAS FUTURAS DE LA RELACIÓN JUSTICIA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA

La concepción que se tenga de la relación Justicia Social y Salud Pública dependerá de las posturas que se asuman en los temas de Justicia, Justicia Social, Justicia Social en Salud y Salud Pública.

No es pertinente pensar en una relación Justicia Social y Salud Pública sólo teórica, abstracta. Los desarrollos a futuro en la relación dinámica entre Justicia Social y Salud Pública pueden entenderse conociendo el juego entre actores sociales que tienen injerencia en el campo de la Salud y que tienen distintas posturas en aquellos temas. El balance entre estos distintos desarrollos conceptuales y prácticos sobre Justicia Social y Salud Pública dependerá de la correlación de fuerzas entre estos diferentes actores sociales en salud, así como, de la estructura y funcionamiento de los escenarios de interrelación de estos actores.

Así, es esperable una diversidad de posturas para entender la relación Justicia Social y Salud Pública y, no una postura unívoca, por los diversos intereses y concepciones de los diferentes actores. La preponderancia de determinadas posturas en Justicia social en Salud expresa la concreción (cristalización) de la correlación de fuerzas entre estos actores.

PROPUESTA DE RELACIÓN HUMANÍSTICA ENTRE JUSTICIA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA

Se precisa una Justicia Social que coloque en el centro al ser humano, individual y colectivo, para que pueda aportar a la Salud Pública en el cumplimiento de su objetivo fundamental de contribuir a

mejorar las condiciones de salud de la población, orientando su quehacer teórico y práctico para que abogue por el desarrollo pleno de las capacidades humanas de los sujetos, la defensa de los derechos humanos, la implementación real de la ciudadanía y la profundización de la democracia.

Una Justicia Social debe promover que la sociedad propicie el desarrollo pleno y diverso de las capacidades humanas de los sujetos; además, debe posibilitar que ellos lleven diversos tipos de vida y que logren una calidad de vida, tanto en cuanto evitar la morbimortalidad, estar adecuadamente nutrido, etc; como en cuanto el ser feliz, tener autorrespeto y participar en la vida de su sociedad. La Justicia Social demanda unas políticas que redunden en una adecuada distribución de los bienes colectivos, de los recursos institucionales, como el bienestar social, y de las oportunidades de vida (Hofrichter, 2003).

Por su parte, la defensa de los derechos humanos, de primera a sexta generación², se convierte en una prioridad para garantizar una Justicia Social. A nivel internacional e intra-nacional esta defensa confronta un orden institucional, económico y político, que los viola y que ha generado y mantenido condiciones de extrema pobreza y desigualdad (Cortés-Rodas & Arbeláez-Bolaños, 2010).

De otro lado, la implementación real de la ciudadanía conduce a la Justicia Social. Esta implementación, que hace posible mejorar la calidad de vida de la población, se establece tanto mediante la formación ciudadana, el ejercicio de la ciudadanía, el reconocimiento del Estado de derechos y deberes ciudadanos (Alvarado-Salgado & Carreño-Bustamante, 2007), como por la construcción de la subjetividad que evita la normalización, es decir, las formas modernas de dominación de los poderes-saberes que se ejercen en los sujetos (de Sousa Santos, 1998).

El tema de ciudadanía es sumamente complejo, sobre todo, porque ella es más que un estatus al que están vinculados derechos legales, pues, es un proceso que está definido históricamente y que se ha aplicado con una diversidad de prácticas según interpretaciones nacionales (García, 1999).

La ciudadanía es la conjunción de tres elementos

2 En la Constitución Nacional de Colombia los Derechos Humanos están consignados en el Título II. Los Derechos de Primera Generación corresponden a los Derechos Civiles y Políticos; aparecieron con la Revolución Francesa, en 1789 y en la Constitución Colombiana están consignados en el Título II, capítulo I. Los Derechos de Segunda Generación son los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que aparecieron en 1948 y en la Constitución Colombiana están consignados en el Título II, capítulo II. Los Derechos de Tercera Generación son los Derechos Ecológicos y del Medio Ambiente, aparecieron en 1970. Los Derechos de Cuarta Generación con los Derechos Culturales Colectivos; son derechos difusos, por ejemplo, los de los usuarios; aparecieron en 1980. Estos Derechos de Tercera y Cuarta Generación están consignados en la Constitución Nacional en el Título II, capítulo III. Los Derechos de Quinta Generación son los Derechos Genéticos y están consignados en el artículo 81 de la Constitución Nacional.

constitutivos: la posesión de ciertos derechos y la obligación de cumplir ciertos deberes en una sociedad específica, la pertenencia a comunidad política determinada (normalmente el Estado) y la oportunidad de contribuir a la vida pública de esta comunidad mediante la participación (García, 1999).

Esta visión aséptica de la ciudadanía contrasta con la que la entiende como el espacio-tiempo constituido por las relaciones sociales entre el Estado y los ciudadanos y, en el que se genera una forma de poder, la dominación, que establece la desigualdad entre ciudadanos y Estado y entre grupos de intereses políticamente organizados (de Sousa Santos, 1998).

En la práctica, la ciudadanía sustantiva ha sido el resultado de conflictos sociales y luchas por el poder que se producen en coyunturas históricas concretas, algunas han sido luchas de clases, otras, el resultado de enfrentamientos étnicos y geopolíticos (García, 1999).

Las Políticas de Bienestar Social basadas en la Ciudadanía son más eficientes que las que se basan en el mercado, pues, son universales, no estigmatizan, no hay que suplicarlos ni están sujetos a la discrecionalidad oficial (Procacci, 1999); con lo que el “objetivo de la ciudadanía es garantizar la dignidad humana” (García, 1999).

La Justicia social se da con la profundización de la democracia (Hofrichter, 2003) y, una requiere a la otra. Se necesita el empoderamiento de todos los miembros de la sociedad para participar en procesos públicos sobre decisiones sustantivas de la sociedad, así como, estructuras transparentes y democráticas para promover los objetivos sociales; al igual que, de movimientos sociales que empoderen a la gente común y que les aumenten su capacidad de actuar dentro de las instituciones.

CONCLUSIONES

En el campo práctico la relación entre Justicia Social y Salud Pública se manifiesta en tres áreas: Políticas Públicas, la teoría y práctica de la Salud Pública y en el de los procesos de configuración de las reformas de los Sistemas de Salud. Las características de esta relación dependerán del juego entre actores sociales en estas tres áreas, quienes para sustentar sus concepciones y prácticas se apoyarán en los diferentes bagajes conceptuales en los temas de Justicia, Justicia Social, Justicia Social en Salud y Salud Pública.

Es importante resaltar el elemento ético para la Salud Pública que es la Justicia Social, pues, ambas, en lo deseable, se orientan al desarrollo del

sujeto, individual y colectivo. Para esto, es necesaria una relación Justicia Social-Salud Pública basada en el Desarrollo de las Capacidades Humanas, los Derechos Humanos, la Ciudadanía y la Democracia.

REFERENCIAS

- (ACNUDH), O. del A. C. de las N. U. para los D. H. (2010). *El derecho a una vivienda adecuada* (Folleto informativo No 21; Rev.1). https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_sp.pdf
- (CPHA), C. P. H. A., Health and Welfare Canada, & World Health Organization. (1986). *Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*.
- (FAO), O. de las N. U. para la A. y la A., (FIDA), F. I. de D. A., (OMS), O. M. de la S., (PMA), P. M. de A. estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. P., frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía., & (UNICEF), F. de las N. U. para la I. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- (OIT), O. I. del T. (2017). *Estimaciones mundiales sobre el trabajo infantil*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@ipec/documents/publication/wcms_596481.pdf
- (UNICEF), U. N. C. F., & World Health Organization. (2019). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017. Special focus on inequalities*. https://www.unicef.org/media/55276/file/Progress_on_drinking_water_sanitation_and_hygiene_2019.pdf
- Almeida-Filho, N., & Silva-Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales - CESS*, 75.
- Alvarado-Salgado, S., & Carreño-Bustamante, M. (2007). La formación ciudadana: una estrategia para la construcción de justicia. *Rev.Latinoam.Cienc.Soc. Niñez Juv*, 5(1), 1–15. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77350102.pdf>
- Arneson, R. J. (2005). ¿Do patriotics ties limit global justice duties? In G. Brock & D. Moellendorf (Eds.), *Current debates in global justice*. Springer. <https://doi.org/10.1007/s11258-005-9000-0>

- org/10.1007/1-4020-3847-X.
- Bach, S. (2003). Human Resources and New Approaches to Public Sector Management: Improving Human Resources Management Capacity. *Studies in HSO&P*, 21, 105–146. <http://dspace.itg.be/bitstream/handle/10390/2549/2003shso0105.pdf?sequence=2>
 - Banco Mundial. (2020). *Un cambio de suerte. La pobreza y la prosperidad compartida 2020*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/2116020vSP.pdf>
 - Bank, T. W., Energy, the I., Agency, Agency, the I. R. E., Nations, the U., & Organization, the W. H. (2021). *Tracking SDG7. The energy progress report 2021*. <https://trackingsdg7.esmap.org/downloads>
 - Beauchamp, D. (2003). Public Health and Social Justice. In R. Hofrichter (Ed.), *Health and Social Justice: Politics, ideology, and inequity in the distribution of disease* (First edit, p. 280). John Wiley and Sons, Inc.
 - Cabrera, G. (2004). Teorías y modelos de la salud pública en el siglo xx. *Colomb Méd*, 35(3), 184–188.
 - Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación*. S.A., Ediciones Journal.
 - Cortés-Morató J, M. R. A. (1996). *Diccionario de filosofía en CD-ROM*. Empresa Editorial Herder S.A.
 - Cortés-Rodas, F. (2007). *Justicia y Exclusión*. Siglo del Hombre Editores. Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia.
 - Cortés-Rodas, F., & Arbeláez-Bolaños, F. (2010). La justicia económica global ante la vuelta a la economía de la gran depresión. *Estudios De Filosofía*, 41, 9–34. <http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n41/n41a02.pdf>
 - De Currea-Lugo, V. (2003). *El derecho a la salud en Colombia, 10 años de frustraciones*. Instituto Latinoamericano de servicios legales alternativos, ILSA. Ed Textos de Aquí y Ahora.
 - De Sousa Santos, B. (1998). *De la mano de Alicia: Lo social y lo político en la postmodernidad*. Ediciones Uniandes. http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/DE LA MANO DE ALICIA_Boaventura de Sousa.pdf
 - De Vos, P., Malaise, G., De Ceukelaire, W., Perez, D., Lefèvre, P., & Van der Stuyft, P. (2009). Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Revista Medicina Social*, 4(2), 129.
 - Foucault, M. (1976). *An arqueology of medical perception*. Tavinstock Publications. https://monoskop.org/images/9/92/Foucault_Michel_The_Birth_of_the_Clinic_1976.pdf
 - Franco Giraldo, Á. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia*, 24, 119–130.
 - Frenk, J. (1992). La Nueva Salud Pública. In *La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el debate*. Organización Panamericana de la Salud. *Publicación científica No 540*. Organización Panamericana de la Salud.
 - García, S. (1999). *Ciudadanía: Justicia Social, identidad y participación*. Siglo XXI de España Editores, S.A.
 - Gostin, L., & Powers, M. (2006). What Does Social Justice Require for the Public's Health? Public Health Ethics and Policy Imperatives. *Health Affairs*, 25(4), 1053–1060.
 - Hofrichter, R. (2003). The Politics of Health Inequities, contested Terrain. In R. Hofrichter (Ed.), *Health and Social Justice: Politics, ideology, and inequity in the distribution of disease* (First edit, p. 12). John Wiley and Sons, Inc.
 - Homedes, N., & Ugalde, A. (2005). Human resources: the Cinderella of health sector reform in Latin America. *Hum Resour Health*, 3(1).
 - Hoyos, G., & Vargas, G. (1997). La teoría crítica de la sociedad: Horkheimer, Adorno, Marcuse y Habermas. In *La teoría de la acción comunicativa como nuevo paradigma de investigación en ciencias sociales: las ciencias de la discusión* (pp. 161 – 187). ICFES y ASCUM.
 - International Labour Office. (1998). *Terms of employment and working conditions in health sector reforms. Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms*. https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_170_engl.pdf
 - Krieger, N., & Birn, A. (1998). A Vision of Social Justice as the Foundation of Public Health: Commemorating 150 Years of the Spirit of 1848. *American Journal of Public Health*, 88(11).
 - Kymlicka, W. (1995). *Contemporary Political*

- Philosophy*. Oxford University Press.
- Laurell, A., & Arellano, O. (2002). Market commodities and poor relief: The World Bank proposal for health. In Vicente Navarro (Ed.), *The Political Economy of Social Inequalities* (1st Edition). Routledge.
 - Laurell, A. C. (1997). *La Reforma contra la salud y la seguridad social* (Fundación Friedrich Ebert (ed.)). Ediciones Era.
 - Laurell, A. C. (2010). Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina. *Revista Medicina Social*, 79(1). https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2016/02/Laurel_Discursos_en_salud.pdf
 - Lowdell, C., Bardsley, M., & Morgan, D. (1999). *Acheson report: the inquiry into inequalities in health, implications for London, a discussion paper*.
 - Molina, G., Roth, A., Muñoz, I., & Araque, J. (2008). Marco para análisis de políticas públicas en salud. In G. Molina & G. (compiladores) Cabrera (Eds.), *Políticas Públicas en salud: aproximación a un análisis*. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” – Universidad de Antioquia.
 - OMS, O. M. de la S. (2018). *Sistema mundial OMS de vigilancia y monitoreo de productos médicos de calidad subestándar y falsificados [WHO Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products]*. https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/GSMS_report_SP.pdf
 - Oxfam Internacional. (2021a). *Desigualdad extrema y servicios sociales básicos*. <https://www.oxfam.org/es/que-hacemos/temas/desigualdad-extrema-y-servicios-sociales-basicos>
 - Oxfam Internacional. (2021b). *El virus de la desigualdad*. <https://www.oxfam.org/es/informes/el-virus-de-la-desigualdad>
 - Pogge, T. (2010). *Conferencia en el doctorado en Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia*.
 - Powers, M., & Faden, R. (2006). *The Moral Foundations of Public Health and Health Policy. Health Care And Philosophy: Adding Justice To The Debate*. Oxford University Press.
 - Procacci, G. (1999). Ciudadanos pobres, la ciudadanía social y la crisis de los estados de bienestar. In S. García, S. Lukes (Ed.), *Ciudadanía: Justicia Social, identidad y participación*. Siglo XXI editores.
 - Testa, M. (1992). Salud Pública: acerca de su sentido y significado. *Organización Panamericana de La Salud – Publicación Científica*, 540, *Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate.*, 219 a 225.
 - Vega-Romero, R. (2001). Justicia Sanitaria como igualdad: ¿Universalismo o pluralismo? In Luz S. Álvarez C. (Ed.), *Pensamiento en Salud Pública, el derecho a la salud* (pp. 57–58). Universidad de Antioquia.
 - WHO Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, P. (Firm). (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>
 - Wilkinson, R., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social Determinants of Health: the solid facts* (Second edi). World Health Organization, WHO, Regional Office for Europe.