

FICHA BIBLIOGRAFICA

Estrategia de búsqueda: Describa el sitio de internet o la biblioteca donde se encuentra el documento o la tesis. No aplica para los artículos publicados en revistas ni para capítulos de libro.

Línea Investigación Derecho a la Salud y Luchas Sociales por la Salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía. Julio de 20q4.

Referencia: Escriba la referencia completa en estilo Vancouver

(1), (2)

1. Waitzkin H. El componente histórico de la salud en el Impero. Medicina y salud pública al final del imperio. Bogotá D.C.: Centro de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia; 2013. p. 320.
2. En Español - Howard Waitzkin [Internet]. [citado 17 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de: <http://cargocollective.com/hwaitzkin/En-Espanol>
3. Brown T, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the Transition from «International» to «Global» Public Health. Am J Public Health. enero de 2006;96(1):62-72.

Keywords: Palabras clave (Términos MeSH o DeCS) que facilitan la búsqueda del documento. Las palabras deben estar en español e inglés)

Breve identificación de los autores (sólo si está disponible la información en el artículo)

Howard Waitzkin es profesor distinguido en la Universidad de Nuevo México. Él también practica la medicina como médico de atención primaria en la región rural del norte del estado de Nuevo México. Su trabajo se enfoca hacia las condiciones sociales que llevan a la enfermedad, al sufrimiento innecesario, y a la muerte temprana.

Médico sociólogo de la universidad de Harvard, profesor emérito de la Universidad de Nuevo México, y un activista comprometido en la militancia por el derecho de la salud, reconocido en el ámbito global.

Sobre el Libro

La crisis financiera ha traído grandes cambios en las prácticas globales de cuidado a la salud, mismos que a menudo quedan fuera de los medios de comunicación internacionales. Mientras que las corporaciones occidentales de atención gerenciada han aumentado su influencia en el extranjero, ahora muchos países se encuentran en búsqueda de nuevas estrategias en la provisión de atención a la salud de sus pueblos.

En su nuevo y provocativo libro, el médico y sociólogo Howard Waitzkin nos cuenta la historia de cómo las corporaciones han influenciado globalmente la atención a la salud y analiza los cambios que ocurren actualmente en los Estados Unidos y en otros países en la medida en que los sistemas de salud se transforman rápidamente. En nuestra era están enraizándose nuevos enfoques más humanos en el cuidado de la salud. Fortalecer el acceso y mejorar la salud pública están en el centro de muchas luchas poco conocidas de individuos, grupos y naciones enteras y acciones. Estos esfuerzos están dirigidos a poner el control de la atención bajo las manos de los pacientes y de los trabajadores de la salud tal como prefieran personas de distintas tendencias políticas. El Dr. Waitzkin elocuentemente ilustra cómo Estados Unidos y otros países intentan

cambiar sus sistemas de salud.

Comentarios para *Medicina y Salud Pública al Final del Imperio*

"Un libro crítico y oportuno que ilumina la realidad y las consecuencias de tratar la salud, y el cuidado de la salud, como mercancías. Waitzkin revela poderosamente a las fuerzas políticas y económicas globales que influyen hasta el más privado de los encuentros entre proveedores y pacientes. Él ofrece un recordatorio valioso sobre que alternativas son posibles – y que se pueden lograrse a través de esfuerzos colectivos que unan la justicia social, la salud pública y la medicina."
—**Nancy Krieger**, Escuela de Salud Pública de Harvard

"La reforma de salud es un tema vivo y polémico, pero como Waitzkin demuestra en este estudio informativo, nuestros debates sobre la reforma del sistema son demasiado estrictos y cerrados. Su análisis reflexivo plantea preguntas importantes sobre los supuestos convencionales de la doctrina y la práctica, escudriñado las alternativas – entre ellas, principalmente el trabajo de la medicina social en América Latina."
—**Noam Chomsky**, MIT

"Un aporte reflexivo en el área de medicina social. Dr. Waitzkin expone una argumentación elegante y fascinante acerca de la importancia en reconocer que la política es un factor determinante de la salud."
—**Sandro Galea**, Universidad Columbia, Nueva York

"Waitzkin ofrece una visión comprensiva de la economía política de la salud, con ejemplos reveladores de los EE.UU. y de América Latina. Muestra la lógica fundamental de las políticas de salud tanto progresistas como mercantilistas y su relación con el desarrollo humano."
—**Asa Cristina Laurell**, ex Secretaria de Salud, Distrito Federal de México

"El análisis de Waitzkin de las formas en que el desarrollo capitalista ha producido y reproducido desigualdades globales en el mundo es original y estimulante. Su participación en la medicina social en los EE.UU. y en América Latina ofrece una perspectiva fecunda para comprender el surgimiento y la caída del neoliberalismo y provee una esperanzadora base para la organización de una sociedad global más humana y democrática."
—**Chris Chase-Dunn**, Universidad de California - Riverside

"Una valiosa contribución al espinoso debate sobre la reforma de salud. Cuando los líderes nacionales superan la complacencia, catalizan la participación social genuina, y aplican la ética para rectificar las inequidades, se recompensa el interés público, y la consecuencia inevitable y natural son sistemas de salud revitalizados"
—**Mirta Roses**, Directora de la Organización Panamericana de la Salud

"*Medicina y Salud Pública al Final del Imperio* presenta una visión para un futuro más sano y más justo."
—**Charles Briggs**, Universidad de California – Berkeley (2)

Resumen Copie el resumen tal cual aparece en el artículo

I: El pasado del Imperio

Capítulo 1

El componente histórico de la salud en el imperio.

Imperio: expansión de las actividades económicas (inversión, extracción, uso

fuerza trabajo) y sus efectos sociales, político y económicos. Ha logrado ventajas para países económicamente dominantes.

Siglo XIV "sistema mundo": control de relaciones de intercambio económico.

Estrategias imperio: conquistas militares, colonias bajo control político directo.

Siglo XX Declive del colonialismo, nacimiento neocolonialismo, los países pobres generaban beneficios a los ricos similares a las del colonialismo.

SP y servicios de salud: las conexiones entre imperio, SP y servicios de salud operaron a través de instituciones específicas: fundaciones filantrópicas, financieras internacionales, org. Apoyo a los tratados de comercio y org. internacionales para la salud. p. 25

Fundaciones filantrópicas: las prácticas modernas se iniciaron en el siglo XX, en gracias a Andrew Carnegie (industria del acero): librerías Carnegie en US, expresó opiniones sobre las responsabilidades sociales de la riqueza. Libro "*The Gospel of Wealth*", 1901: contribuir a las necesidades de la sociedad es coherente con las buenas prácticas empresariales, en parte para lograr que la opinión pública acerca de las empresas capitalistas y de los empresarios individuales fuera favorable. Distinción entre el "imperialismo" –respaldo e fuerzas navales y militares, no moral, educación, civilización- y el "americanismo" –la fuerzas morales conducen a civilizaciones avanzadas -

Fundaciones filantrópicas salud: John Rockefeller y a la fundación Rockefeller, con su fortuna proveniente del petróleo, imitó las acciones de Carnegie. Rockefeller y sus asociados se movieron en el apoyo a las actividades en SP que beneficiarían los intereses económicos de las corporaciones controladas por Rockefeller alrededor del mundo. P.26.

Rockefeller inicio campañas en contra de enfermedades infecciosas como parásitos intestinales, malaria y fiebre amarilla. Fue fundada en 1913. Las enfermedades infecciosas eran un obstáculo para la expansión de las empresas capitalistas (mencionadas en sus escritos): 1. reducían productividad al disminuir el esfuerzo que los trabajadores podían dedicar al trabajo (uncinariis enfermedad de la pereza); 2. las infecciones endémicas en las regiones del mundo dedicadas a trabajos como la minería, la extracción del petróleo, la agricultura y la apertura de nuevos mercados para la venta de materias primas hicieron que estas regiones no fueran atractivas para los inversionistas y para el personal administrativo; 3. Cuando las corporaciones asumían la responsabilidad sobre el cuidado de los trabajadores, los costos de la atención aumentaban cuando las enfermedades infecciosas no podían ser prevenidas o tratadas fácilmente.

Para cubrir los tres problemas: productividad, seguridad para inversionistas y administradores y los costos de atención, las campañas masivas de la fundación Rockefeller apoyaron la investigación y la prestación de servicios eficientes. Es característico desde ese entonces, en esos programas, organizarlos más que "horizontales" para brindar un espectro completo de servicios de salud preventivos y curativos, la Fundación hizo énfasis en programas "verticales" iniciados por el donante, enfocados en enfermedades específicas, en lugar de amplias iniciativas en SP, p. 27. Para mejorar las condiciones económicas y de

salud, favoreció el desarrollo de vacunas y medicamentos que pudieran prevenir y tratar las enfermedades infecciosas catalogadas como las más problemáticas.

Instituciones financieras internacionales y tratados de comercio: el marco para las instituciones es antiguo, pero las relaciones modernas se dieron a después de la segunda guerra mundial con los pactos de Bretton Woods, estos pactos fueron para proteger los imperios político-económicos de US y los países victoriosos de la II Guerra Mundial (Reino Unido, Francia, Estados Unidos,). Las negociaciones condujeron a la creación del Fondo Monetario Internacional FMI y del Banco Mundial BM y el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio GATT.

70's: después de la recuperación de Europa, las instituciones y acuerdos se expandieron hacia los países menos desarrollados.

BM: "nuestro sueño: un mundo sin pobreza". Sin embargo el BM y el FMI brindaron préstamos no subvenciones y la deuda de países pobres se incrementó rápidamente. Los países pobres en los 80 gastaban la mitad de su PIB en el pago de la deuda. P. 28.

Esas instituciones en los 80 adoptaron políticas económicas conocidas como el "Consenso de Washington" promovidas por US y el Reino Unido: desregulación y privatización de los servicios públicos, lo que se sumaba a la crisis de la deuda al limitar los esfuerzos en SP.

GATT: a. tratamiento de nación más favorecida, b. tratamiento nacional. Se fue conformando una estructura masiva de reglas de comercio que impactarían en la SP.

Con los avances la OMC, en 1994, reemplazó los tratados de la GATT, pretendiendo eliminar las barreras arancelarias y no arancelarias del comercio. Los tratado de la OMS incluían medidas de SP como protección ambiental, regulaciones de seguridad y salud ocupacional, garantía de la calidad para alimentos y medicamentos propiedad intelectual. P. 29.

Organizaciones internacionales de la salud: la primera se desarrolló en Europa en la edad media, algunos se establecieron como cordones sanitarios (fronteras por epidemias infecciosas), cuarentenas marítimas.

Siglo XIX-XX: el crecimiento de las economías y la expansión de intereses económicos a nivel mundial causaron desaparición de la SP marítima convencional, pero surgió la cooperación internacional en SP, principalmente en la enfermedades infecciones como detrimento del comercio entre naciones que participaban en la expansión de la empresa capitalista. La necesidad de proteger los puertos, las inversiones y los latifundios de enfermedades infecciosas proporcionó incentivos para rediseñar la SP Internacional.

Oficina de Sanidad Internacional fundada en Washington en 1902, como un mecanismo para proteger el comercio y el as inversiones de los costos de las enfermedades, se centró en el control de epidemias. P.30. El trabajo en el trópico exigía iniciativa en SP contra las enfermedades transmitidas por mosquitos, como la fiebre amarilla y la malaria, las enfermedades parasitarias (uncinariasis) y las virales y bacterianas como la diarrea endémica. Sus

actividades eran la vigilancia, prevención y control de infecciosas, para proteger las actividades económicas y comercio de las Américas.

En los 50's se convirtió en la oficina regional para las Américas de la OMS, y en 1958 cambio su nombre a OPS, ha mantenido su atención en la protección del comercio hasta el presente y en general ha apoyado las disposiciones del comercio internacional.

La OMS surgió como una de las suborganizaciones que componían la ONU, han permanecido como objetivos la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, no se enmarcó en proteger el comercio y las transacciones económicas como si lo hizo la OPS* La OMS dio prioridad en los 70 a la APS, declaración de Alma Ata 1978. P. 31.

70-80: la OMS entro en crisis financiera por la frágil financiación a la ONU. Por oposición ideológica frente a varios programas operados por organizaciones que componían la ONU[†], especialmente los de Educación, La ciencia u la Cultura (Unesco), la admon. De Reagan retuvo grande porciones de presupuesto anual de US...

El BM ocupó el vacío financiero y contribuyó a la OMS, a medida que su base financiera dependía más del BM que la ONU las políticas de la OMS se transformaron hacia una orientación más parecida a las de las instituciones financieras, resultando similar a la OPS.

La historia de las organizaciones internacionales de salud manifiesta una colaboración constante con instituciones que buscan proteger el comercio y el intercambio.

Los esfuerzos de las organizaciones internacionales de salud en nombre del imperio se volvieron el foco principal de la empresa de SP que esas org. Promovían. P. 32.

* (Ver este artículo (carpeta salud global) (3) : La OMS siempre ha tenido tensiones entre los enfoques sociales y económicos para la salud de la población o los modelos enfocados en la enfermedad. 60-70 cambios OMS: en el contexto de la descolonización de África, movimientos sociales, nueva teorías de desarrollo a largo socioeconómico a largo plazo en vez de la intención tecnológica a corto plazo. 1968: Llamado del presidente de la OMS a integrar los servicios preventivos y curativos. ORIGEN APS EN OMS: Después del llamado a integrar los servicios preventivo y curativos, el concejo ejecutivo de la OMS realizó un estudio y en 1973 se discutieron los pasos para la transformación de la OMS hacia la APS. China médicos descalzos.)

† (Ver este artículo (carpeta salud global) (3): **Detractores de la APS:** muchos gobiernos y organizaciones, argumentaron que la APS era irreal e inaplicable, entonces la redujeron a intervenciones técnicas, para ello realizaron en 1979 otra pequeña conferencia en Bellisario, Italia influenciada por las políticas de EEUU, organizada por la Fundación Rockefeller y con la asistencia del Banco Mundial. En 1985 EEUU redujo sus aportes a las agencias de las UN y no apporto a la OMS, como resistencia al programa de medicamentos esenciales que afectaba a las farmacéuticas de ese país. Todo ocurrió simultáneamente a la controversia de la OMS, UNICEF y agencias alrededor de la selección o la APS. En 1988 el japonés Nakajima tomo la presidencia de la OMS, no tuvo apoyo mayoritario por parte de los miembros. Varias agencias y el BM empezaron a realizar sus propios programas por fuera de la OMS **BM: promovió el sector privado y reducción del estado en salud**)

Tipo de estudio: aplica para artículos de investigación. Especifique si se trata de un estudio cualitativo o cuantitativo y el número de personas participantes. Así mismo, el lugar y año en que se realizó el estudio.

Idea central del documento: Cual es la conclusión o idea más importante que aporta el documento. Esto aplica sólo cuando no hay resumen del artículo.

Economía política de la salud: El libro analiza la centralidad de la dependencia y la resistencia de AL ante US, entre otros postulados.

“El capitalismo no se ha acabado exactamente, pero se ha convertido en un sistema plagado de contradicciones que no puede seguir sosteniendo los antiguos patrones de dominación internacional.” P.29.

Partes del libro:

I: pasado hasta 1980. Medicina, salud pública en capitalismo e imperialismo.

II: presente 1980-2010. Relación imperio y salud.

III: Futuro. Final imperio, cambios medicina y salud pública.

Idea del capítulo: Organizaciones filantrópicas en salud y su relación con el imperio

Argumentos de mayor relevancia planteados en el documento: Detalle las ideas más relevantes o las principales tesis desarrolladas por el autor. Esto es la esencia del artículo y de la ficha.

Comentarios del analista