

# INEQUIDADES EN LA SALUD DE LOS NIÑOS

Alfredo Oswaldo Borda Olivas

MIR de Medicina Preventiva y Salud Publica del ISCIII

Email: [aborda@isciii.es](mailto:aborda@isciii.es)

Madrid, Diciembre 2008.

## ***Resumen***

El año 2006 9,7 millones de niños y niñas a nivel mundial murieron antes los 5 años. La mortalidad entre los niños de edades menores de 5 años fue en promedio del 6 por 1000 nacidos vivos en los países industrializados, y 79 por 1000 en los países en desarrollo. Las inequidades en la salud niños es el reflejo de las inequidades en la sociedad, siendo las condiciones de los niños los mejores indicadores que captan estas divergencias e inequidades en materia de oportunidades de desarrollo humano. Las políticas sociales, económicas y ambientales de unos países tienen efectos determinantes en la salud de otros. Este ensayo tiene el propósito de evaluar la globalización, el armamentismo y los efectos del cambio climático, como determinantes de las desigualdades e inequidades en la salud infantil, en la perspectiva de que son condicionantes desde los países desarrollados que inciden sobre los países pobres.

Palabras clave: Inequidad, desigualdad, niños, salud, globalización, armamentismo, cambio climático

## ***Abstract***

In 2006, 9.7 million children worldwide died before age of 5. Mortality among children under 5 years was an average of 6 per 1000 live births in industrialized countries, and 79 per 1000 in developing countries. Inequities in child health are a reflection of the inequities in the society, the conditions of children is the best indicators that capture these differences and inequalities in terms of opportunities for human development. The politics social, economic and environmental of some countries have effects in the health of others countries. This essay aims to evaluate the globalization, the arms and the effects of climate change, as determinants of inequalities in child health, at the perspective that, these are conditions of the developed countries that affect poor countries.

Key words: Inequity; disparities, children, health, globalization, arms, climate change

Al cambio de turno de una guardia nocturna, en el nuevo Hospital de Ventanilla, me contó Frank que había atendido una bebé de meses de vida. Llegó con una señora que resultó no ser su madre. Como casi todos los niños que acudían al Hospital, la bebé estaba bajo de peso, pero ahora tenía tos, fiebre, y falta de aire. Frank es especial, entusiasta, se toma las cosas de manera muy personal, y a veces resulta intimidante. Se molestó con la señora, pero sobre todo con la madre que aún no llegaba. Llegó ya casi entrada la noche, venía muy desarreglada, con sandalias, la ropa con algunos pedazos ya perdidos. Había estado revendiendo panes cerca a su casa, creyó que lo mejor para su bebé y sus otros hijos, era mandar a su vecina con algunas monedas, para que atiendan a su hija. Pensó que si no vendía los panes, perdería todo ese dinero, y no tendría con que pagar las atenciones del médico, y menos aun la comida del resto de sus hijos. Cuando se enteró Frank de la situación, contuvo su natural temperamento, se calmó, calmó a la madre, ya que la bebé se encontraba mucho mejor, le dijo que los gastos de la atención los pagaría el Seguro Integral de Salud, que regresara a vender los panes que aún quedaban, acomodara las cosas en casa, y luego regresara a cuidar a su hija.

(Ventanilla-Lima-Perú, Agosto 2007)

Hay muchas personas en el mundo que tienen dificultades, sobre todo los niños, que inevitablemente necesitan de los adultos. La mayoría de estas personas se encuentran lejos de nuestro entorno, y hasta pareciera que no existen, como cada uno de los 9,7 millones de niños y niñas en el mundo que murieron en el 2006 antes de su quinto cumpleaños<sup>1</sup>. ¿Cuánto vale una vida? La mayoría de nosotros sacrificaríamos mucho con tal de salvar la vida de un solo niño. Sin embargo, nuestras prioridades no son las mismas si estas dificultades no son nuestras. La mortalidad entre los niños de edades menores de 5 años es en promedio de 6 por 1000 nacidos vivos en los países industrializados, y 79 por 1000 en los países en desarrollo<sup>1</sup>.

Vemos maravillados como la esperanza de vida y el estado de salud mejora de forma constante en algunas partes del mundo, y a veces desconocemos hechos penosos que ocurren en otros lugares. En el Japón o en Suecia pueden esperar vivir más de 80 años, y en algunos países de África menos de 50 años. Alguien que vive en Zambia tiene menos

probabilidades de llegar a los 30 años que un individuo que nacía en Inglaterra en 1840<sup>2</sup>. Pero las desigualdades en la salud no afectan únicamente los países pobres. Los resultados en materia de salud que caracterizan a los Estados Unidos, el país más rico del mundo, son el reflejo de profundas desigualdades fundadas en la riqueza y la raza de sus habitantes<sup>3</sup>. Las disparidades regionales son otra fuente de desigualdad. Las fallas del desarrollo humano separan las zonas urbanas de las rurales de un mismo país. En México, por ejemplo, las tasas de alfabetización en algunos estados son comparables con las de países de ingresos altos, mientras en los municipios donde predominantemente indígenas y rurales de los estados del Sur, las tasas de alfabetización de las mujeres son similares a las de Malí<sup>2</sup>.

¿Que son inequidades en salud? ¿Que significa esta palabra que ni siquiera se encuentra en el diccionario? Diremos que existe una inequidad en salud si tenemos una desigualdad evitable, desnecesaria e injusta<sup>4</sup>. Las inequidades en la salud, hace referencia a las diferencias de oportunidades y recursos ligados a la salud entre personas de diferente clase social, sexo, etnia o territorio, lo que conlleva que los colectivos menos favorecidos presenten un estado de salud peor que el resto. La Inequidad en salud es por lo tanto antes de todo un problema de ética, para ser discutido desde el punto de vista de la teoría de la justicia. Las inequidades en la salud de los niños son el reflejo de la inequidades en la sociedad.

La medición de las inequidades en salud es un problema complejo<sup>5</sup>. Puede ser abordado de formas diferentes y con muchos propósitos distintos. No ha sido posible ponerse de acuerdo sobre lo que se debe medir y no se tiene instrumentos de medición satisfactorios. El coeficiente de Gini, una medida de la desigualdad ideada por Corrado Gini, es la mas usada, en una escala en que 0 representa la igualdad perfecta y 100 la total desigualdad, el coeficiente de Gini del mundo es 67, evidenciándose grandes diferencias, siendo en Namidia 71, y España 32<sup>2</sup>.

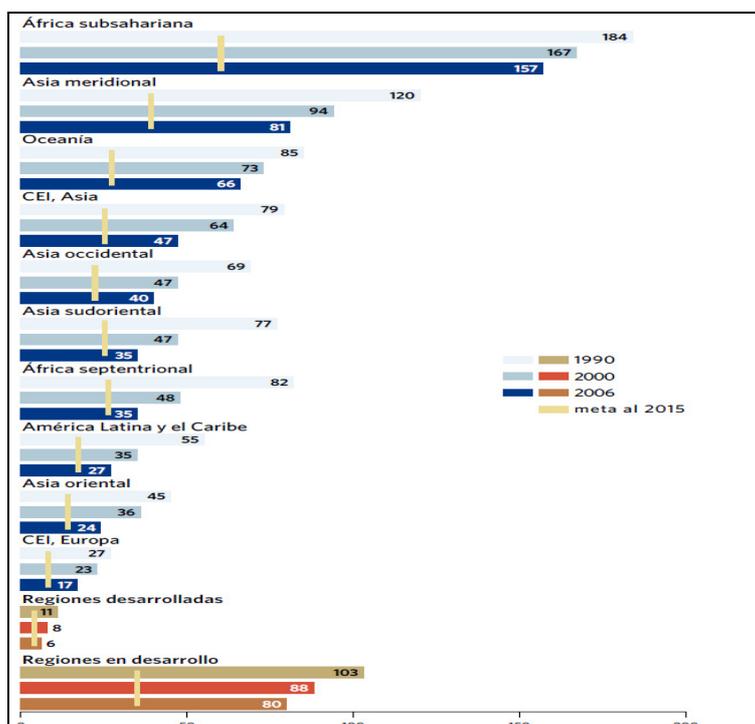
En el estudio de las desigualdades sociales en salud, la publicación del Informe Black abrió un intenso debate sobre los mejores indicadores de clase social para medir tales desigualdades. Dahlgren y Whitehead representan los principales determinantes de salud como estratos o capas de influencia: factores individuales (edad, sexo y los factores hereditarios), estilos de vida, influencias sociales y comunitarias, condiciones de vida y de trabajo (vivienda, educación, empleo, desempleo, agua potable y saneamiento y los servicios sanitarios), y finalmente, condiciones de carácter socioeconómico y medioambiental, que influyen en mayor o menor grado, los demás<sup>6</sup>.

## Situación Actual

El año 2000, los gobiernos del mundo reunidos en las Naciones Unidas firmaron la Declaración del Milenio, un compromiso para liberar a hombres, mujeres y niños, de las condiciones abyectas y deshumanizadoras de la pobreza extrema. La Declaración representa una visión enérgica que tiene su origen en un compromiso compartido con los derechos humanos universales y la justicia social y, a la vez, está respaldada por metas claras y definidas. Éstas, conocidas como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), tienen el plazo fijado para cumplir el año 2015<sup>2</sup>.

Las actividades de la comunidad para el desarrollo en materia de la supervivencia infantil están centradas en el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 (ODM 4), que busca reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años a escala mundial entre 1990 y 2015. Debido a que, en 1990, las muertes infantiles ascendieron a cerca de 13 millones en términos absolutos, conquistar el ODM 4 implica que ese número deberá reducirse a la mitad durante los próximos siete años, o sea, a menos de 13.000 por día o menos de 5 millones por año. La enormidad del desafío no se debe subestimar. El mundo tendrá que reducir el número de muertes infantiles entre 2008 y 2015 a un ritmo mucho más acelerado de lo que lo ha hecho desde 1990 (Figura 1).

Figura 1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos, 1990, 2000 y 2006

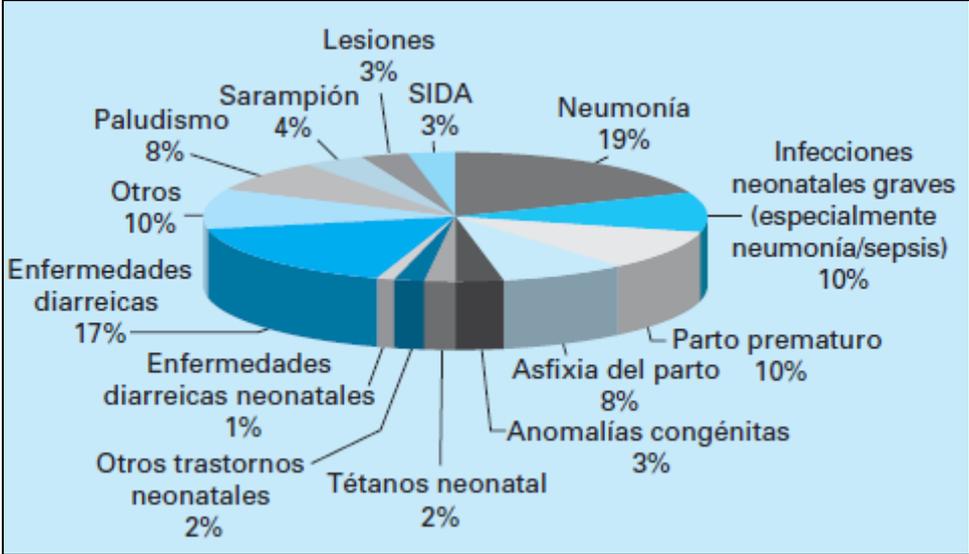


Fuente: Naciones Unidas<sup>7</sup>

Las probabilidades de que un niño nacido en un país en desarrollo muera durante sus primeros 5 años de vida son 13 veces superiores a las de un niño nacido en un país industrializado. Entre 1990 y 2006, hubo aproximadamente 27 países, la mayoría en el África subsahariana, que no avanzaron en la reducción de la mortalidad infantil. En el Asia oriental y en América Latina y el Caribe, los índices de mortalidad infantil son aproximadamente cuatro veces superiores a los de las regiones desarrolladas. Sigue habiendo disparidad en todas las regiones: los índices de mortalidad son superiores en niños de familias rurales y pobres, cuyas madres carecen de educación básica<sup>7</sup>.

Las principales causas de mortalidad infantil, neumonía, diarrea, paludismo y sarampión (Figura2), son fáciles de prevenir mediante la introducción de sencillas mejoras en los servicios básicos de salud y con intervenciones de probada eficacia, como la terapia de rehidratación oral, los mosquiteros tratados con insecticidas y las vacunas. Se estima que la desnutrición es la causa subyacente en más de un tercio de las muertes de niños menores de 5 años<sup>7</sup>.

Figura 2: Distribución mundial de la mortalidad por causas específicas entre los niños menores de cinco años



Fuente: UNICEF<sup>1</sup>

**Causas**

Las políticas sociales y económicas tienen efectos determinantes en las posibilidades de que un niño crezca y desarrolle todo su potencial<sup>8</sup>. La mortalidad infantil es el indicador que mejor capta las divergencias e inequidades en materia de oportunidades de desarrollo

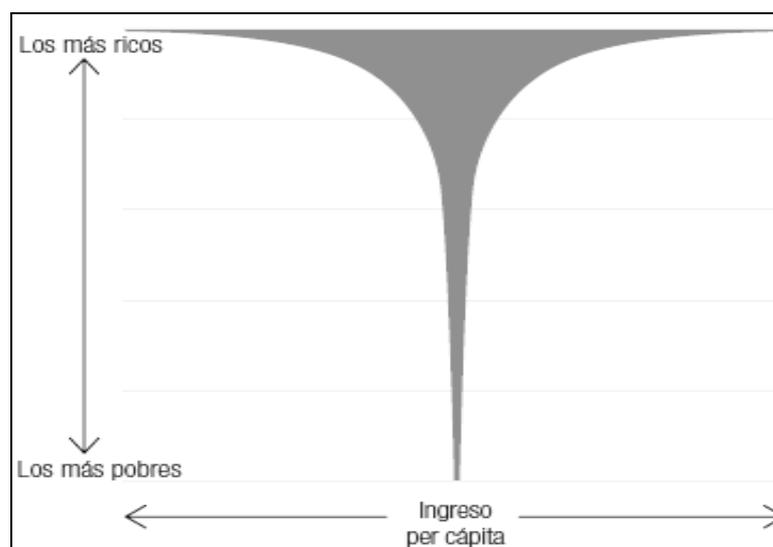
humano<sup>2</sup>. Este ensayo tiene el propósito evaluar la globalización, el armamentismo y el cambio climático, como determinantes de las desigualdades e inequidades de carácter socioeconómico y medioambiental en la salud infantil; en la perspectiva de que son condicionantes desde los países desarrollados que inciden sobre los países pobres.

## Globalización

Durante los dos últimos decenios se ha asistido al surgimiento y consolidación de un paradigma económico que hace hincapié en la desregulación nacional y en la eliminación de los obstáculos al comercio y a las finanzas internacionales, señalándose que gestionando debidamente, este sistema podría propiciar mejoras apreciables de la situación sanitaria<sup>9</sup>, pero las inequidades persisten.

El ingreso total de los 500 individuos más ricos del mundo es superior al ingreso de los 416 millones más pobres<sup>2</sup>. 2 500 millones de personas que viven con menos de dos dólares al día, que representan el 40% de la población mundial, obtienen sólo el 5% del ingreso mundial (Figura 3). Una quinta parte de la humanidad vive en países donde a muchos no les preocupa gastar dos dólares al día en un café y otra quinta parte de la humanidad sobrevive con menos de un dólar al día en países donde los niños mueren por falta de un simple mosquitero<sup>2</sup>. La inmensa pobreza y la obscena desigualdad son flagelos tan espantosos de esta época, en la que nos jactamos de impresionantes avances en ciencia, tecnología, industria y acumulación de riquezas. La brecha entre los países ricos y pobres es indefendible, ineficiente e insostenible.

Figura 3.-Ingreso mundial distribuido por percentiles de la población. 2000



Fuente: Dikhanov, Yuri. 2005. "Trends in Global Income Distribution 1970–2015". Citado en 2

La globalización es un término con múltiples definiciones y significados controvertidos. Se entiende como un proceso de mayor integración dentro de la economía mundial a través de los movimientos de mercancías, servicios, capitales, tecnología y mano de obra, que conducen a cada vez más las decisiones económicas este influenciado por las condiciones mundiales<sup>10</sup>.

A partir de 1972 el Banco Mundial abordó el tema de la pobreza. Junto al Fondo Monetario internacional trazaron la vía hacia la reducción de la pobreza, partiendo de integrar a los pobres al mercado, haciéndolos capaces de vender su fuerza de trabajo, transformándolos en pequeños empresarios. Esta idea liberal es aparentemente generosa, pero está seriamente contradecida por las relaciones sociales de un mercado donde gana el más fuerte, que hacen a veces difícil el acceso a la educación, a la salud, al agua, a la electricidad y hasta a la información, ya que los documentación incluso de organismos internacionales, pocas veces son traducidos del inglés, en Sri Lanka el documento del Gobierno está escrito en inglés<sup>11</sup>. Las políticas sociales pasan de ser un derecho, a ser mermadas por la disposición de servicios privatizados y las políticas macroeconómicas tienen como efecto acrecentar la precariedad de los trabajadores, concentrar la riqueza, romper las protecciones sociales, eliminar el patrimonio colectivo.

Es urgente adoptar medidas para crear un proceso de globalización justo e integrador, basada en valores universales compartidos y en el respeto de los derechos humanos y la dignidad de la persona. Hay además una responsabilidad compartida en cuanto a la prestación de asistencia a los países e individuos excluidos o desfavorecidos por la globalización, que debe contribuir a remediar las desigualdades que existen entre los países y dentro de ellos, y a erradicar la pobreza<sup>12</sup>. En los países ricos, a veces la asistencia se concibe erróneamente como un acto de caridad unidireccional. La asistencia es una inversión, la prosperidad compartida, la seguridad colectiva y el futuro común. No invertir a una escala suficiente hoy, implicará costos mañana<sup>2</sup>.

Mientras los gobiernos de los países ricos reconocen públicamente la importancia de la ayuda, sus acciones hasta la fecha no han respaldado sus palabras. En los últimos años, los flujos netos de la asistencia oficial para el desarrollo, han ido disminuyendo, en la mayoría de los países se sitúan muy por debajo del objetivo del 0,7 % del PIB<sup>12</sup>. Desde la “Ronda del Desarrollo” de Doha, el año 2001, en el marco de las negociaciones de la Organización Mundial del comercio, donde se plantean las reformas necesarias para dar a los países

pobres oportunidades comerciales reales, no se ha logrado nada sustancial. Las políticas comerciales de los países ricos siguen negándoles a los países pobres una participación justa en la prosperidad global. Restringir ese potencial a través de políticas comerciales no es coherente con el compromiso asumido en los ODM y más aún, resulta injusto e hipócrita<sup>2</sup>.

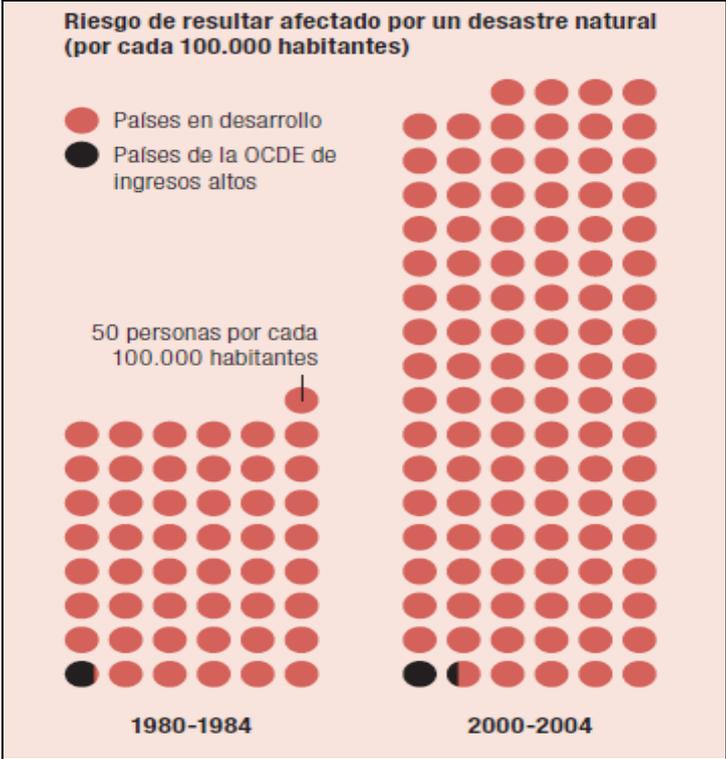
Hoy parece haber un mayor consenso en que la globalización es un hecho; está ahí y no se trata de enfrentarla sino de cambiarla. Alternativas existen, considerando la economía como la actividad humana. En el orden internacional es necesaria una respuesta política, creando instancias globales diferentes al mercado. Reorientar las políticas nacionales y garantizar los derechos de cada persona.

## **Cambio climático**

El calentamiento global al que está expuesto el planeta puede poner en riesgo el cumplimiento de los Objetivos del Milenio de reducir la mortalidad infantil. Los efectos del cambio climático están comenzando a afectar a algunas de las comunidades más pobres y vulnerables del mundo. Aumenta las sequías, genera fenómenos climáticos extremos, tormentas tropicales y crecidas del nivel del mar en grandes porciones de África, pequeños estados insulares y zonas costeras. Estos impactos ocurren y la mayoría pasa inadvertida, y frenan los esfuerzos de las personas pobres del mundo por mejorar sus vidas y las de sus hijos e hijas. El cambio climático mina los esfuerzos con el fin de combatir la pobreza, la salud, nutrición, educación y otros ámbitos, exacerbando las profundas desigualdades. En Etiopía y Kenya, dos de los países más propensos a las sequías, los niños de cinco años y menos tienen 36% y 50% más probabilidad de ser desnutridos si nacen durante un período de sequía. En Etiopía, eso significa unos 2 millones adicionales de niños desnutridos en 2005. Entre los años 2000 y 2004 unas 262 millones de personas a nivel mundial, resultaron afectadas por desastres climáticos todos los años y más del 98% de ellas vivían en países en desarrollo<sup>13</sup>. Los países desarrollados ya están preparando sus sistemas de salud pública para enfrentar futuras crisis climáticas, tal como sucedido durante la ola de calor de 2003 en Europa. Sin embargo, los mayores impactos para la salud se harán sentir en los países en desarrollo debido a los altos niveles de pobreza y la poca capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública. Las principales epidemias mortales podrían ampliar su extensión, otros 220 a 400 millones de personas podrían verse expuestas al paludismo, enfermedad que ya cobra la vida de alrededor de un millón de seres humanos todos los años. Por su parte, ya es posible encontrar casos de dengue en altitudes mayores que las comunes, especialmente en América Latina y partes de Asia oriental, y el cambio climático podría ampliar aún más el alcance de esta enfermedad.

Quienes han sido en gran parte causantes del problema, los países desarrollados, no serán quienes sufran las peores consecuencias en el corto plazo. Los más vulnerables son los pobres (Figura 4), y muchos de ellos ni contribuyen actualmente ni contribuyeron en el pasado de manera significativa a la emisión de gases de efecto invernadero

Figura 4. Los países en desarrollo tienen más riesgo de sufrir desastres



Fuente: Naciones Unidas<sup>13</sup>

Hasta la fecha, los habitantes de los países desarrollados se han limitado a ajustar los termostatos, soportar veranos más largos y calurosos y observar cambios en las estaciones para hacer frente al cambio climático. Por el contrario, en los países en desarrollo, el calentamiento global altera los patrones climáticos, generando pérdidas de cosechas y hambruna, o que las mujeres y las jóvenes deban dedicar largas horas del día a buscar agua. Cuando los habitantes de una ciudad norteamericana encienden el aire acondicionado o los europeos manejan sus autos, esas acciones tienen consecuencias que los vinculan con las comunidades rurales y pobres del mundo.

El actual estado de la cooperación internacional y el multilateralismo en materia de cambio climático no se ajustan a este propósito. El mundo requiere un acuerdo internacional que obligue a todos a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero a lo largo de un

horizonte cronológico extendido, pero con metas estrictas en el corto y mediano plazo. Esto es una prioridad. Los países en desarrollo más grandes deben formar parte de este acuerdo y comprometerse a reducir sus emisiones.

## **Armamentismo**

Los conflictos armados arruinan la vida de millones de personas, constituyen una fuente de violación sistemática de los derechos humanos y obstaculizan el avance hacia el cumplimiento de los ODM<sup>2</sup>. Se estima que el gasto militar mundial en el 2007 fue de 1 339 mil millones de dólares lo que equivale al 2.5 por ciento del producto mundial bruto (PMB) y 202 dólares por cada persona en el mundo. El gasto militar de EEUU representó el 45 por ciento del total mundial en 2007, seguido del Reino Unido, China, Francia y Japón, con 4 a 5 por ciento cada uno.

Los avances conseguidos hasta la fecha de cada uno de los ODM se ven debilitados por la violencia de las fuerzas armadas. Esto sucede en regiones de Asia, América Latina y África. Algunos de los motivos son las transferencias irresponsables de armas que merma de recursos públicos y alimenta la violencia.

Entre 1990 y 2005, el gasto en conflictos armados de 23 países africanos ascendió a cerca de 284.000 millones de dólares. Estos conflictos se vieron alimentados por transferencias de municiones y de armas<sup>14</sup>. Los embargos de armas de la ONU impuestos a actores no estatales armados han fracasado al no impedir la adquisición de armamento. En Burundi, un país con un gasto público en sanidad de 5 dólares per cápita, cada herida por arma de fuego ocasiona unos gastos al sistema sanitario de 163 dólares. Incluso desde el alto el fuego de 2006, los tratamientos como consecuencia de lesiones por armas de fuego representaron un 75 por ciento del gasto médico en lesiones provocadas por actos violentos<sup>15</sup>.

Los países ricos deben cumplir su promesa de ayuda. Una manera clave de conseguirlo es mediante controles más rigurosos sobre el comercio de armas. Las transacciones irresponsables incrementan el gasto en defensa de los países en desarrollo y desvían recursos que de otra manera podrían incrementar el gasto en educación, atención sanitaria y desarrollo social. Determinados países de ingresos medios, tendrán dificultades en lograr algunos de los ODM, como la reducción de la mortalidad infantil, en parte, a la elevada deuda, debido a las importaciones de armas.

Se deben tomar también iniciativas de fuerza para abordar el suministro y la disponibilidad de armas. El control de las transferencias de armas debe pasar a ser parte fundamental de los esfuerzos de desarrollo. La ausencia de normas y medidas acordadas a nivel global sobre cómo poner en práctica la transferencia de armas convencionales, hace que el cumplimiento de las mismas sea dispar y poco coherente, o incluso inexistente. Para abordar esta carencia, se necesita urgentemente un Tratado sobre Comercio de Armas riguroso, que debe ser negociado en la mayor brevedad posible<sup>14</sup>.

## **Conclusiones**

Ha habido importantes progresos en algunos ámbitos, la tasa mundial de mortalidad en la infancia se ha venido reduciendo constantemente. El objetivo del milenio de reducir la pobreza absoluta a la mitad está al alcance. Las muertes causadas por el sarampión se redujeron. La prevención del paludismo se está expandiendo, con aumentos generalizados del uso de mosquiteros con insecticida entre los niños menores de 5 años en el África subsahariana. El uso de sustancias que agotan la capa de ozono ha sido casi eliminado y esto ha aportado al esfuerzo por reducir el calentamiento global. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en su informe final hace la siguiente pregunta: ¿Se pueden realmente subsanar las desigualdades sanitarias en el lapso de una generación?, señala también que si continuamos como hasta ahora, no tenemos ninguna posibilidad de lograrlo. Se necesita actuar en los determinantes sociales y eliminar las desigualdades estructurales, para alcanzar un bienestar más inmediato, y reevaluar algunos procesos que perjudican a los menos favorecidos, como globalización desintegradora, el armamentismo y el cambio climático.

## **Bibliografía**

---

1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2008: Supervivencia infantil. UNICEF, Nueva York. 2008. Disponible en: [http://documentacion.unicef.es/documentos\\_ampliado.htm?iddocumento=57](http://documentacion.unicef.es/documentos_ampliado.htm?iddocumento=57))

2 Naciones Unidas. La cooperación internacional ante una encrucijada. Ayuda el desarrollo, comercio, y seguridad en un mundo desigual. Resumen Informe sobre Desarrollo Humano 2005. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR05\\_sp\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR05_sp_complete.pdf)

3 Nancy E. Adler, David H. Rehkopf. U.S. Disparities in Health: Descriptions, Causes, and Mechanisms. Annual Review of Public Health. 2008; 29: 235-252.

---

4 Whitehead M, Dahlgren G. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: WHO Regional Office Europe. 2006. Disponible en:<http://www.euro.who.int/document/e89383.pdf>

5 Dachs N. Inequidad en Salud: como estudiarlas. Manuscrito de un capítulo del libro: PROMOCION DE LA SALUD. Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. 2001.

6 Bacigalupe de la Hera A, Martín Roncero UM (2007). Desigualdades Sociales en la Salud de la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco. La clase social y el género como determinantes de la salud. País Vasco. ARARTEKO. Disponible en: [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_701\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_701_3.pdf)

7 Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del Milenio Informe 2008. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2008\\_SPANISH.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf)

8 OMS. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Genova. Organización mundial de la Salud. 2008. Disponible en:[http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)

9 Cornia GA. Globalization and health: results and options. Bull World Health Organ. 2001; 79: 834–841.

10 Labonté R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background (part 1 of 3). Global Health. 2007; 19: 3:5.

11 Houtar F. El sentido de la “lucha contra la pobreza” para el neoliberalismo. La Haine. 2005.

12 OIT. Por una Globalización Justa. Crear oportunidades para todos. Informe final de la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización. Ginebra. Organización Internacional del Trabajo. 2004. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/wcsdg/docs/report.pdf>

13 Naciones Unidas. La lucha contra el cambio climático: Solidaridad frente a un mundo dividido. Resumen Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008. 2008. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/media/hdr\\_20072008\\_summary\\_spanish.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_summary_spanish.pdf)

14 OXFAM. Informe Oxfam: Minando los ODM a balazos. 2008. Disponible en: <http://www.intermonoxfam.org/UnidadesInformacion/anexos/10176/Microsoft%20Word%20-%20Informe%20Armas%20y%20ODM.pdf>

15 Instituto Internacional de Estocolmo de Investigación para la Paz. SIPRI Yearbook 2008: Armaments, Disarmament and International Security. Oxford. Oxford University Press. 2008. Disponible en: <http://yearbook2008.sipri.org/files/SIPRIYB08summaryES.pdf>