**ADOLECA 2017. FINAL. ENVIADO**

**Escenarios políticos y económicos. Su impacto sobre la salud de los adolescentes y jóvenes**

**Prof. Cándido Roldán**

**Correo: candidoroldan36@gmail.com**

**FUNDAMENTO**

Una primera propuesta es que los conocimientos adquiridos en la formación de grado obedecieron a paradigmas vigentes en ese momento,

La pregunta que me formulo es si ese paradigma está vigente o ha cambiado?

Según las edades que cada uno de nosotros tenemos, habremos ejercido nuestras profesiones en el transcurso de varios paradigmas

Cuando uno se respalda en el pensamiento científico, la curiosidad y las propuestas de nuevas hipótesis, asumimos un desafío

Plantear este título nos permite reflexionar sobre el paradigma vigente, sus características y las posibles consecuencias sobre la salud de las poblaciones.

Un paradigma es un modelo que demuestra el funcionamiento de un sistema y las variables que intervienen en la construcción de la salud y calidad de vida de las poblaciones de adolescentes y jóvenes, en nuestro caso.

Haber planteado este título, se origina en mi experiencia, acumulada a través de cuatro programas realizados, en más de tres décadas con jóvenes y familiares, en la comunidad y la compilación de datos reunidos de la bibliografía incluidas en este trabajo al final y fuentes de OPS/OMS y encontradas en internet originadas en sociedades científicas,.

El área donde se desarrollaron es la Provincia de Buenos Aires. Argentina. Conurbano bonaerense. Donde habitan12 millones de habitantes

**\*Programa de prevención de la violencia estudiantil en la ciudad de Buenos Aires. 1986 1996**

\***Programa de prevención y asistencia a las adicciones. Programa 10.000 líderes para el cambio. 1992-2000**

**\*CASA DE LA JUVENTUD. Programa de desarrollo juvenil. 2000-2005**

**(Adolescentes y jóvenes judicializados por delitos y abuso de sustancias.)**

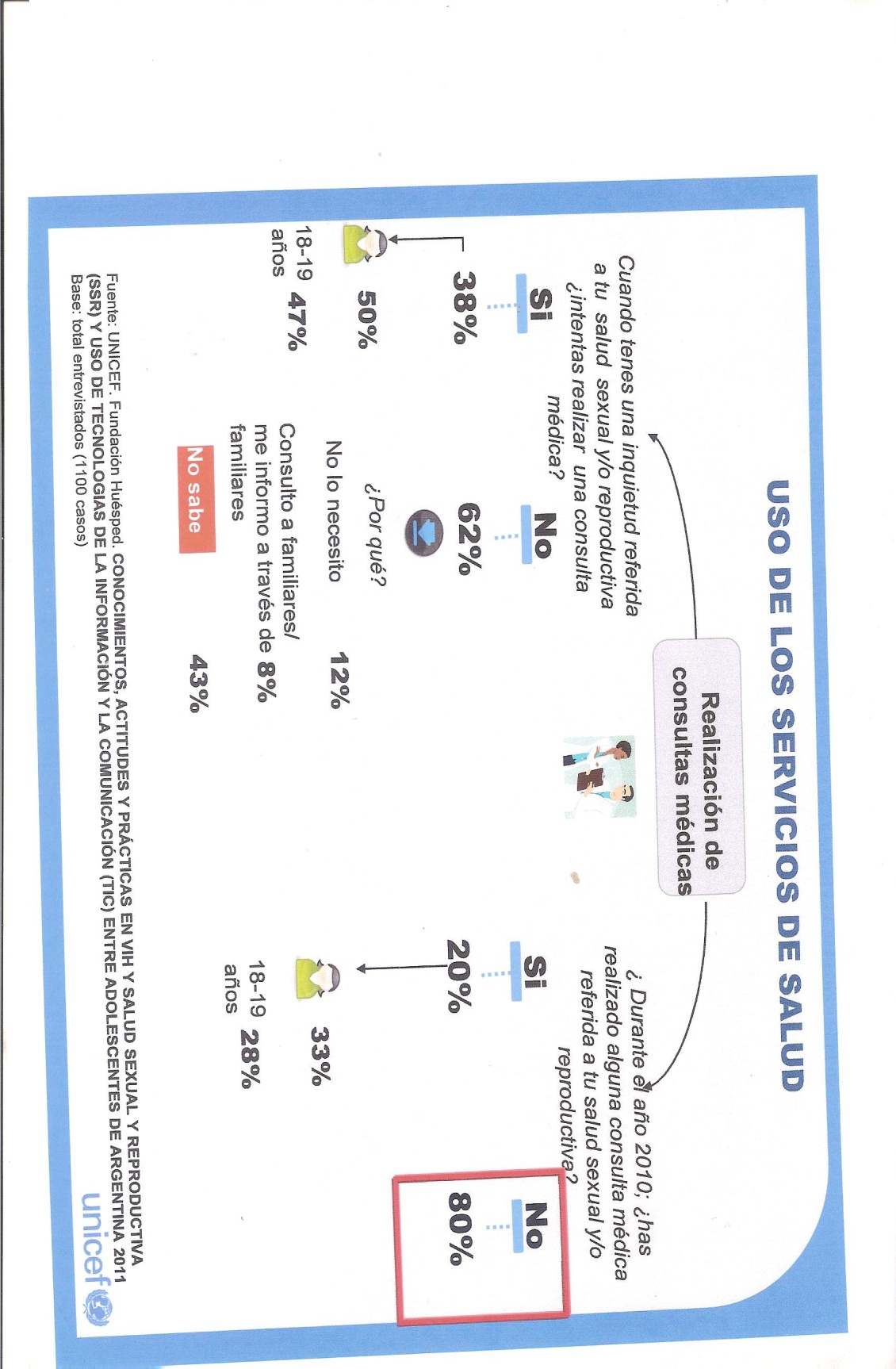
**\*“Posgrado en Salud Social y Comunitaria” 2005-2010**

Mucho de lo observado y de las demandas de la comunidad se vincula con lo que conocemos como los determinantes políticos, económicos, sociales, de salud, educación.

De esta experiencia me surgió una preocupación**, haber contactado y vivenciado la compleja situación que viven los jóvenes en sus comunidades. Son jóvenes que no consultan al sistema de salud.**

Conocemos el desempeño excelente de los profesionales que en este momento asisten adolescentes y jóvenes en nuestra Región, Esa actividad presta atención a las necesidades de un 10% a 15%, como lo muestra esta diapositiva, rescatada de un trabajo de UNICEF, en el mismo territorio.

https://ssl.gstatic.com/ui/v1/icons/mail/images/cleardot.gif



El trabajo en estos programas nos mostró la necesidad de hacer visible la población que no acuden al servicio de salud y que ronda alrededor del 80**%.**

**Quienes se ocupan y dan respuestas a sus demandas?**

Otro concepto conocido en los enunciados teóricos, pero vivenciados en el trabajo comunitario. **“la salud es una construcción social” “se construye y se deteriora en la comunidad “con la contribución de múltiples actores, que constituyen una trama compleja.**

****

La experiencia recogida es en el Posgrado. Trabajamos con la metodología de capacitación en servicio, actividad que desarrolla su accionar docente en los centros de APS o primer nivel de atención.

Esta actividad docente, me puso en contacto con las dificultades con que se enfrentaban los equipos del primer nivel de atención, para realizar el trabajo en la comunidad. Cuestiones administrativas impiden la salida de los equipos a trabajar en los espacios comunitarios, por normas establecidas por el sistema de salud que prioriza lo asistencial. lo que dificulta cumplir con lo señalado por APS.

Esta realidad nos plantea la necesidad de realizar **alianzas** y concretar la tan declamada intersectorialidad e interdisciplinariedad.

Es prioritario el trabajo con educación, desarrollo social, trabajo, **CULTURA**, organismos de Derechos, deportes y Ongs. que trabajan con jóvenes.   
DEBIERA PENSARSE EN LA CONSTRUCCION DE UNA RED LOCAL con aquellas organizaciones que se interesan y ocupan de las problemáticas de estas poblaciones.

Es a partir de lo **escuchado** en las reuniones con jóvenes y su comunidad, donde aparece la necesidad de brindar respuestas, detectando necesidades, investigando con qué recursos personales y locales cuentan y de ser necesario realizando los responsables del equipo de salud, gestión ante los organismos públicos locales.

También me enfrente con la precariedad de los servicios que se brindan. desde las instituciones del Estado

Nos dimos cuenta de las limitaciones, presupuestarias y de recursos humanos capacitados de los organismos públicos.

Incapacidad o limitaciones institucionales? y/o consecuencias de condicionamientos, de marcos teóricos desactualizados, de políticas-económicos locales o condicionados por políticas internacionales...

Esta realidad no se enseña en la curricula de la Facultad y nunca escuche este enfoque,

Si, sé planteó y se discutió este tema, como eje central, en el I CONGRESO NACIONAL DE SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA, con la presencia de delegaciones internacionales de 64 países, entre ellos el PROFESOR HELLDAN MALEHER, propulsor de APS en la reunión de ALMA ATA Y MARMOT MICHAEL., en el 2007.convocado por el Ministerio de Salud de la Nación, en Buenos Aires

Nace en mi persona una fuerte preocupación, para los que trabajamos y contactamos con la realidad que viven los jóvenes que no contactan con el Sistema de Salud

**Poder analizar los escenarios** ayuda a adelantar hipótesis acerca del futuro.

El futuro es algo que ocurrirá y su análisis nos permite prepararnos, no para esperarlo si no para actuar conscientemente para incidir en su modelación y su impacto,

El pensamiento sobre el futuro es importante en cualquier actividad humana

Este es el desafío que enfrentamos hoy los integrantes de los equipos de salud

Hace décadas que venimos desarrollando nuestras actividades dentro de un escenario regido por LA GLOBALIZACION. Esta impacta de diferentes maneras en nuestras actividades.

Entenderla nos permitirá conocer un poco más los intereses que se juegan y cómo impacta en el campo de la salud, que es nuestro área de trabajo , reflexionar sobre nuestro rol, actualizar nuestros conocimientos y poder elaborar estrategias en nuestro trabajo, docente, preventivo y asistencial.

Que variables integran y se desarrollan dentro de estos escenarios en las políticas públicas, económicas, sociales culturales, etc.

**COMO ESTA CARACTERIZADO EL ESCENARIO ACTUAL**

El Dr. **Horacio Lejarraga/. Ex Presidente de la Sociedad ARGENTINA DE PEDIATRIA expreso acerca de nuestra responsabilidad:** “Los profesionales universitarios que integramos los equipos de salud, tenemos el privilegio de haber recibido una formación de nivel superior. Esto nos compromete, a cumplir con nuestros deberes y no solo con nuestros derechos.

Esto es así porque estamos en mejores condiciones de comprender los fenómenos sociales, de analizar mejor las variables intervinientes, de tener una visión más holística de la problemática del país en cuanto a los derechos de las personas y a su defensa.

La salud es un derecho humano y debe ser comprendida y defendida en toda su dimensión.”

Como profesionales estamos éticamente obligados a conocer el entramado político y social y para ello debemos recurrir a fuentes de información confiables, que no son precisamente los medios de comunicación. Así como acudimos a fuentes de información científica en nuestras instituciones, debemos informarnos de lo político, económico, social, ambiental de fuentes científicas y de autores independientes confiables. Expresión que comparto y acrecienta mi compromiso

**Es importante que esta presentación, no sea una mirada personal, sino que conozcamos las opiniones de**

**autoridades indiscutidas de nivel mundial**

En esta búsqueda rescate los comentarios del **Premio Nobel de Economía Joseph Stiglitz (2001) y Hannah Arendt, filósofa** **política alemana**, posteriormente nacionalizada estadounidense, y una de las más influyentes del siglo XX.

**Hannah Arendt** expreso: “**Vivimos inmersos en sistemas sociales ocultos que con frecuencia no detectamos**. Un sistema social oculto es una red de significados aparente no detectados pero que tienen un estructura férrea. Si se acepta uno de los conceptos o valores que ellos proponen, se han aceptados todos los demás implícitamente””.

“Una de las grandes tareas de la teoría crítica de la inteligencia social es explicar esos sistemas ocultos, que está en el origen inconsciente de muchas de nuestras ocurrencias sociales”

**JOSEPH STIGLITZ (PREMIO NOBEL DE ECONOMIA 2001) nos señala:**

Nos señala todos los errores que se fueron sucediendo durante su mandato como vicepresidente *sénior\** del Banco Mundial, por parte de las instituciones económicas supra-nacionales, sobre todo por parte del FMI, la institución "hermana" del Banco Mundial, aunque diferenciada de éste por sus objetivos y sus procedimientos; sobre todo, debido al hecho -reconocido por Pierre Bourdieu y que Stiglitz subraya- de que, en lugar de comportarse como estudiosos y entrar en debates serios y contrastados, **los intereses políticos de los analistas económicos del FMI les hace chocar constantemente con la realidad, ya que están demasiado ocupados en violentarla, para adaptarla a ideas preconcebidas.**

**Stiglitz** opina, sin embargo, el FMI ha derivado desde esos principios hacia un *fundamentalismo del mercado* volviendo al pensamiento de Adam Smith y su *Mano Invisible*, en un claro giro ideológico: es el Estado el que funciona mal y es el mercado -sobre todo el bancario- el que funciona bien. Desde este punto de vista, la regulación *natural* del mercado no sólo alcanza al mercado de bienes, sino, más especialmente, al mercado del dinero. Lo cual supone que el modelo central en la política económica impulsada por el FMI son los mercados financieros, haciendo prevalecer la economía financiera sobre la economía productiva y real

Quienes son los que impulsan este modelo; los dueños de (grupo de poder mundial) los bancos, la industria del petróleo, la industria de las armas. lo medios de comunicación que ejercen el liderazgo y producción de la información, la industria farmacéutica y de tecnología médica. y Universidades privadas como el MIT, Harvard, Chicago elaboradoras de marcos teóricos, de acuerdo a sus ideologías e intereses de su rol, en este modelo y que además capacita a muchos recursos humanos provenientes de diferentes países.

Esta concepción plantea la mínima intervención del Estado, porque el libre juego del mercado y el accionar del sector privado están en condiciones de atender todos los problemas económicos y sociales de los distintos países. Para ello, plantean la necesidad de procesos de privatizaciones, liberalización comercial y financiera, desregulación y flexibilidad laboral. Es una concepción que privilegia al capital con respecto al trabajo y **que en su aplicación genera procesos de exclusión y de regresiva distribución del ingreso.**

**Pensemos este concepto con la realidad de América Latina**

**El 1% de la población disfruta de las mejores viviendas, la mejor educación, los mejores médicos y el mejor nivel de vida, pero hay una cosa que el dinero no puede comprar: la comprensión de que su destino está ligado a cómo vive el otro 99%.**

***”ZIGMUNT BAUMAN nos aporta “El poder ya no está en manos de la política, ha emigrado a otras instancias libres de todo control democrático. Los derechos económicos están fuera del alcance del Estado; los derechos políticos se han reducido al pensamiento único de los mercados desregulados del neoliberalismo; y los derechos sociales son reemplazados por el deber individual de velar por nosotros mismos. ”***

*En pocas palabras analizar el accionar de esta organización nos muestra como su desempeño es propiciar los intereses de los mercados financieros, en lugar de aplicar los recursos a ayudar a los países en dificultades (deuda externa), finalidad con las cuales fueron creados, a salir de las mismas; según los objetivos para los cuales fueron creados.*

Veamos el resultado del funcionamiento de este sistema en nuestra LATINOAMERICA.

**EL ESCENARIO ACTUAL EN NUESTRA REGION. :**

* **Dr.Bernardo Kliksberg.** Dr. En Ciencias Económicas y Administración de Empresas. Asesor: ONU,BID, UNESCO, OIT, UNICEF.
* OPS y OEA

\*América Latina es la región más desigual de todo el planeta.

\*Como se mejora esta desigualdad? La respuesta pasa por la salud pública. Este es el punto central.

\*El coeficiente GINI en los últimos 30 años es el que muestra el mayor deterioro, el mayor de todo el planeta.

\*Esto significa que la distancia entre el 10% más rico y el 10% más pobre, por ejemplo, en España es el 10%, en \*Brasil es de 60 veces más mientras que en Noruega es 6 veces y en Guatemala es 58 veces más

\*África es más pobre que América Latina pero su coeficiente GINI es menor

\*El coeficiente GINI mide desigualdad en la distribución de la riqueza

\*Lo grave es que en América Latina viene creciendo.\*\*

**Bernardo Kliksberg nos habla de desigualdades múltiples:;**

\*desigualdad en los ingresos

\*desigualdad al acceso a los bienes productivos, comenzando por la tierra

\*hay regresividad en la educación, en dos aspectos. 1-en el acceso y en la posibilidad de finalizar la educación primaria, y/o secundaria, incluso la universidad, 2-en la calidad de la educación que se imparte en los diferentes niveles, en Brasil el 20% del estrato más pobre tiene 3 años de escolaridad, mientras el 20% más rico tiene más de 10 años de escolaridad.

\*actualmente 6 de cada 10 jóvenes latinoamericano no terminan la escuela secundaria. Esto traerá impacto sobre la salud, conocemos la correlación existente entre educación y salud.

Hay acceso desigual al crédito de pequeña y medianas industrias**, que es la fuente de creación de empleo**. Estas industrias, solo acceden al 5% de todo el crédito que dispone el sistema financiero de América Latina.

* en AL tenemos cifras muy desiguales en salud, según midamos en una ciudad de Colombia y/o en el DF de México o Buenos Aires. La ex directora de OPS Mirta Roses nos muestra la tiranía de los promedios. estos son desiguales según el lugar que lo midas.
* los chicos muy pobres no podrán terminar la educación porque tienen que trabajar. según la OIT en AL. tenemos 22 millones de trabajadores infantiles menores de 14 años.
* del 20% más pobre 1 de cada 100 termina la universidad
* hoy tenemos más pobres que en 1980. hay 204 millones de pobres. **Fuente: CEPAL.**
* si la cifra de la desigualdad no hubiese crecido, la pobreza seria la mitad, a esto se lo llama pobreza innecesaria
* la desigualdad está en el agua, las letrinas, la precaria vivienda, la contaminación del medio ambiente (arroyos, basuras, animales sueltos.). esto triplica las cifras de mortalidad
* 60 millones no tienen agua potable
* 120 millones no tienen sanitarios
* esto aumenta la mortalidad infantil, materna y riesgos generales en toda la población
* todo esto está ligado con la esperanza de vida. El que termino la escuela secundaria vive 9 años más.
* esto muestra como la desigualdad impacta en la salud
* se necesitan políticas públicas muy agresivas en el campo de la salud, de primera calidad, con apoyo financiero, desde punto de vista publico
* comparación del gasto en salud: 233 dólares por persona se destina en Perú, 3809 en Noruega, en Suecia 2704, en Canadá 3000. **Fuente**: informe de desarrollo humano 2006
* En América Latina se produce tres veces el alimento que necesitan los países y Guatemala tiene el 48% de desnutrición infantil
* Amartya Sen (Premio Nobel de Economía) expresa” las libertades o posibilidades que somos capaces de ejercer, depende de nuestros logros en salud”
* **necesitamos un pacto social; movilidad de las sociedad civil; responsabilidad social de las empresas privadas; trabajo de apoyo de los medios de comunicación, de las principales instituciones de la sociedad; obligando a tener políticas públicas que generen equidad**

**APORTANDO MAS INFORMACION PARA COMPRENDER EL DETERMINANTE POLITICO-ECONOMICO**

**Rasgos fundamentales de la globalización neoliberal.**

**La Dra. María Antonia Chavez-Gutirrez, socióloga, Universidad de Guadalajara expresa:**

El concepto de globalización ha sido en los últimos años uno de los más abordados en las discusiones sobre problemáticas sociales y las explicaciones sobre la teoría económica neoliberal. Es un concepto que ha sido detonante de reflexiones profundas sobre su impacto en la realidad social de América Latina y particularmente en el mundo de los jóvenes

Globalización es el nombre genérico que las ideologías dominantes atribuyen al actual proceso de mundialización capitalista. Tales ideologías responden a a diversas estrategias para internacionalizar el capital.(Fuente: “La construcción social de la adolescencia a través de la cultura. Pág. 203. Academia Mexicana de Pediatría. 2015)

La globalización también se presenta como una ideología basada en tres grandes principios:

Aldo Ferrer (1997) dice *que al menos en materia económica y financiera, la* ***Soberanía de los Estados*** *habría sido desbaratada por la globalización, y que la soberanía radica actualmente en los mercados.*   
3) **La homogenización de las culturas y costumbres**, imitación de patrones de consumo, fortalecimiento de la ideología consumista,

En esa perspectiva, en el mundo globalizado, la ideología neoliberal promueve diversos tipos de acciones para lograr sus intereses:

1. **Privatizaciones:** no sólo en la perspectiva de transferencias de empresas del sector público al privado, sino la conversión de derechos sociales en objetos de mercado. La salud y la educación, tradicionalmente consideradas derechos ciudadanos, pasan a formar parte de los intereses económicos, y en muchos países se integran a los circuitos de acumulación del capital.

La privatización de los fondos de pensiones de la seguridad social ha pasado a constituir uno de los elementos más apetecibles para el capital financiero, convirtiéndose en un rubro de gran rentabilidad. Harnecker (2001)  
2**) Con especial impacto sobre la salud de los trabajadores la desregulación del mercado laboral, con su consecuencia de flexibilización y precarización del empleo**, que ha producido un incremento de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales.   
Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) cada año ocurren en el mundo 5 millones de accidentes de trabajo, ocasionando 100.000 muertes, innumerables discapacidades y grandes pérdidas económicas y consecuencias sociales.   
3) **Focalización de los Programas Sociales**: usualmente las instituciones internacionales y las naciones identifican a la pobreza y la exclusión social, como grandes problemas a enfrentar y diseñan medidas para el combate de las mismas. Nos advierten, que el problema fundamental no es la pobreza, que ella es sólo manifestación y síntoma de la inadecuada e injusta distribución de la riqueza social. En consecuencia, diseñan programas focalizados hacia los "pobres", en vez de políticas sociales de carácter estructural para enfrentar los reales problemas de la economía.   
4) **La inversión especulativa:** operaciones de capital a corto plazo, desvinculadas de la actividad real de producción, comercio e inversión, cuyo objetivo dominante es realizar ganancias especulativas. Se estima que el 95% de las operaciones en los mercados cambiarios, que asciende diariamente a US$1,3 billones, consisten en movimientos especulativos. En definitiva, los mercados financieros altamente especulativos, son protagonistas decisivos del proceso globalizador.

**“La deuda de los países emergentes se ha convertido en el problema ético y político de mayor envergadura para la sociedad actual”**.

Mientras nuestros gobiernos se esfuerzan por pagar compromisos contraídos en épocas pretéritas, crece la deuda social, que se expresa en deterioro y baja cobertura de servicios básicos, como educación y salud. No hay mayor problema para la salud y educación de nuestros pueblos que el deterioro de los servicios que genera este endeudamiento”.

**Evolución de la deuda en millones de dólares**

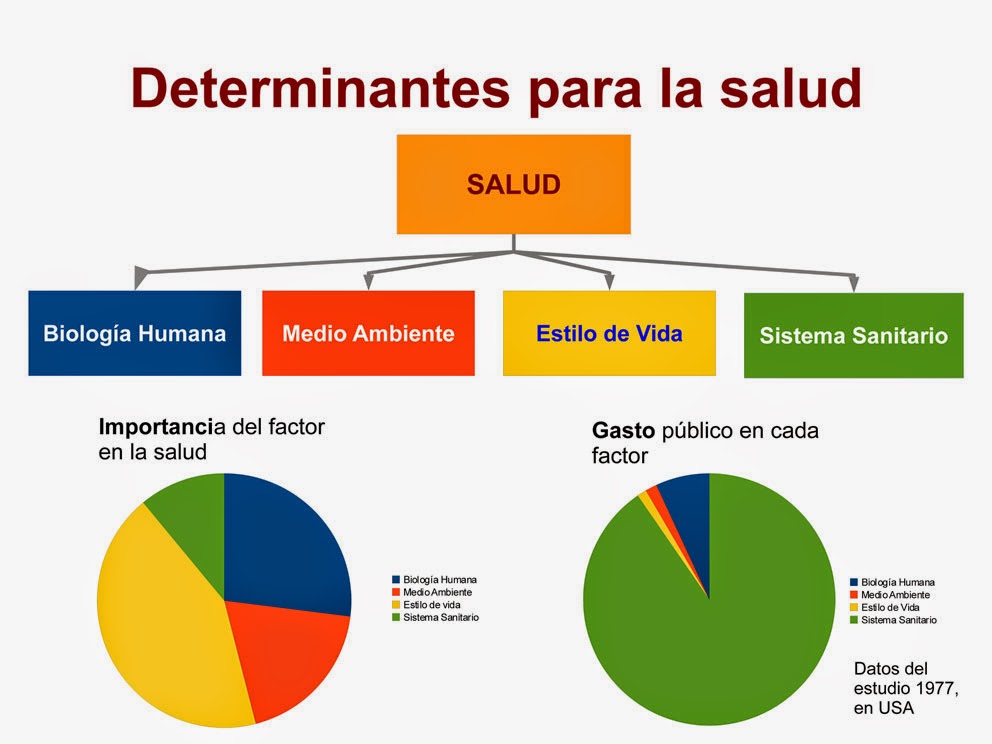
1970 1980 1990 1994 1999 2018

73 587 1460 1969 2573 71.399

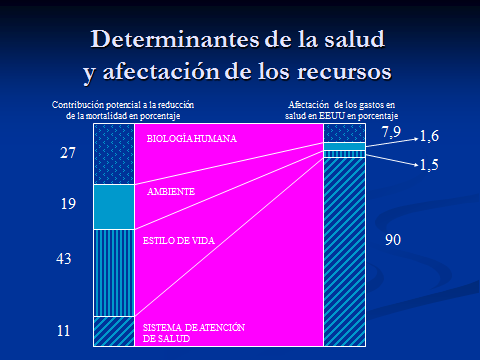
La deuda se ha convertido en el problema ético y político de mayor envergadura para la sociedad actual.

***Veamos cómo repercute, este modelo, en la organización del sistema de salud y como lo condiciona cumpliendo los interés de los grupos del poder financiero.***

*Todos debemos en algún momento conocer el marco teórico* ***del campo de la saludo propuesto por LAFRAMBOISE y aplicado en Canadá por Marck Lalonde. Ministro de Salud***



Este concepto tiene muchas características que lo constituyen en un potente instrumento para el análisis de los problemas de salud, la determinación de las necesidades de salud de las poblaciones y la selección de los medios para satisfacer esas necesidades. Una de las consecuencias obvias del concepto fue que se diera a los componentes de biología humana, medio ambiente y estilo de vida un grado de importancia diferenciado al de la organización de la atención de la salud. Ese hecho es, de por sí, un cambio drástico, dada la prioridad absoluta otorgada en los conceptos antiguos del campo de la salud a la organización de la atención



**El 11% del presupuesto en salud se destinas a las áreas que provocan el 84% de las muertes, mientras el 89% al área de atención en salud que solo provoca el 11% de las muertes**

**Mercado y salud**

A pesar del gran debate entre Estado y Mercado, que marca el mundo contemporáneo, ha sido ampliamente aceptado que la salud constituye un mercado imperfecto, que requiere de una amplia intervención del Estado.

El papel del Estado como ente rector y regulador es esencial para evitar y controlar las desviaciones y distorsiones producidas por los intereses económicos del capital que incursiona en el mercado sanitario.

Revísese como ejemplo la carta del presidente Clinton al pueblo de los Estados Unidos (1993), donde señala los grandes problemas que el aseguramiento privado ha traído a la salud de millones de ciudadanos en la propia meca del capitalismo mundial, donde más de 30 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud, y a pesar de la gran inversión que realizan (12% del PIB) tienen los peores indicadores sanitarios del mundo desarrollado.

Sanger (2001) analiza detalladamente los efectos del Acuerdo General sobre Comercio de Servicios (GATS) sobre el sistema de salud canadiense, y advierte sobre su impacto negativo, señalando que "los principios comerciales son incompatibles con el sistema de salud".

Pacheco (2001) señala que hasta los años 60 la producción de bienes y servicios para la atención médica no tenía gran significación dentro de la dinámica de acumulación de capital, la medicina se basaba mucho en la clínica y hacía uso de tecnologías de baja complejidad.

Sin embargo, la revolución tecnológica y los grandes avances en informática, robótica, biotecnología, entre otras; transforma radicalmente esa situación. La producción de ciencia y tecnología se incorpora a la dinámica del capital y se concentra en grandes empresas, en muchos casos vinculados a la industria militar. Muchos de los conocimientos utilizados para el desarrollo de tecnología médica fueron inicialmente desarrollados para fines militares, en forma similar a lo que ocurrió con Internet. Hoy, un gran número de empresas del "complejo militar industrial", como General Electric, Westinghouse, CGR, produce también tecnología médica.

**“”Las estadísticas económicas señalan que el mercado de la salud se ha convertido en uno de los más importantes a nivel mundial, con diversos actores claves que conforman lo que se denomina el complejo médico industrial, integrado por los productores de tecnologías e insumos para los servicios de salud; la industria farmacéutica; el sector asegurador y financiero, y los productores directos de servicios en clínicas u hospitales privados**.””

La informática, la biología molecular, la imagenología y el desarrollo de nuevos materiales han transformado la práctica de la medicina. Tecnologías inimaginables, hace pocos años, se han hecho indispensables: tomografía, resonancia magnética, métodos de tratamiento con rayos láser y gamma, cirugía laparoscópica, implantes y prótesis de nuevos materiales, son algunos ejemplos de ese desarrollo, que sin duda ha producido un impacto importantísimo sobre los costos de la salud.

La salud se convierte en uno de los escenarios de mayor complejidad en relación al desarrollo científico técnico, iniciándose la era de la **"medicina tecno mercantil".** Los avances de la ciencia han producido una revolución en los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Es el complejo médico-industrial quien convierte esos conocimientos y avances en tecnologías susceptibles de ser aplicados a la población..

Sin embargo, el hecho más resaltante es la gran brecha que existe entre ese desarrollo científico y el *no*-acceso que grandes sectores de la población tienen a esas técnicas y procedimientos. Su alta densidad tecnológica y elevado costo hace que en la práctica esos métodos no sean accesibles para las grandes mayorías de la población. Sin embargo, las grandes empresas obtienen enormes ganancias. Por ejemplo, Johnson y Johnson – una de las empresas más grandes del mundo – acusa ganancias netas superiores al billón de dólares en el primer trimestre del 98, y muchas empresas del complejo médico industrial integran parte de las cien empresas más importantes del mundo.

El Dr. Ravi Narayan coordinador del Programa Salud de los Pueblos de OMS, expresa*\**:”Salud para todos o salud para los que pueden pagarla?. Cómo hacer para trascender las fuerzas del mercado, que nos embarcan a todos en todas las partes del mundo y evitar que la salud sea sola para aquellos que pueden pagarla

En el seno de la industria química, la farmacéutica se coloca en segundo lugar en orden de magnitud de inversión y ganancias. Grandes consorcios internacionales se dedican a investigar para producir nuevos y sofisticados medicamentos, generalmente de costo muy elevado y de muy difícil accesibilidad. Por cierto, en muchos casos, extrayendo las materias primas de nuestro país, que se encuentra catalogado en el mundo como de los de mayor diversidad biológica.

La industria médico farmacéutica produce y gana billones de dólares cada año.

Hemos asistido a la década de las grandes fusiones, que incrementa sus ganancias y produce desempleo. Aventis (fusión de Hoechst y Rhone-Poulanc) reportó un incremento de 38% en sus ganancias; Novartis (fusión de Sandoz y Ciba), considerada una de las mayores fusiones de la historia empresarial, fue motivada por las fuerzas de la globalización y del mercado que los obligaba a unirse para reducir costos e incrementar beneficios, entre otras cosas despidiendo grandes cantidades de trabajadores. Otro ejemplo, la fusión de Glaxo con Welcome generó el despido de 7.500 trabajadores.

Ese nuevo modelo tecno productivo se caracteriza por permitir a las empresas ganar más, con menos trabajadores, con la consecuente acumulación de ganancias para pocos, y pobreza para muchos.

Una de las amenazas más dramáticas que se cierne sobre el mundo es la posibilidad de la privatización del genoma humano, uno de los hallazgos más importantes de la historia de la humanidad. Una de las discusiones alrededor de ese importante avance científico es la concesión de patentes y propiedad industrial sobre procesos biológicos, lo cual traería nefastas consecuencias.

**La OMC aprobó un instrumento altamente perjudicial para la salud, pero beneficioso para la economía de las transnacionales, el TRIPS o Acuerdo sobre Aspectos Relacionados al Comercio y los Derechos de Propiedad Intelectual, que convierte la salud en una mercancía y otorga a transnacionales farmacéuticas los derechos de propiedad sobre la patente de medicamentos, que por cierto han sido desarrollados con una cuantiosa inversión pública.**

Ese acuerdo satisface las aspiraciones de las corporaciones farmacéuticas, al fortalecer los derechos de propiedad intelectual, pero impide el desarrollo de una industria farmacéutica nacional, que en países como Brasil y la India, producen medicamentos esenciales, por ejemplo, para el tratamiento del SIDA, proceso obstaculizado por los intereses corporativos. Ello demuestra claramente la contradicción entre la obtención de ganancias y el bienestar y salud de millones de personas, lo cual es particularmente evidente en África, donde estos acuerdos comerciales, han obstaculizado la acción gubernamental para proporcionar medicamentos que reducirían la muerte y el sufrimiento en sus ciudadanos.

*En el mundo hay 36 millones de personas portadoras del virus del SIDA, con un alarmante crecimiento anual de más de 5 millones de casos. Según estudios de la Universidad de Harvard el costo anual de tratamiento para un suero positivo es alrededor de 15.000 U$D sin embargo el costo real del tratamiento podría estar en apenas 1.000 U$D el resto es lucro, ganancia que a costa de la salud hacen las grandes corporaciones transnacionales*

**Privatización de la salud y la seguridad social**

Buena parte de los procesos de reforma de salud promovidas por los organismos financieros multilaterales han tratado de introducir mecanismos para la "privatización" de la salud y la seguridad social, a través del desarrollo de administradoras privadas para la administración de fondos de pensiones, de los recursos para la salud provenientes del Estado o particulares a través de cotizaciones, y administradoras de riesgos de trabajo que captan fondos de las empresas y en algunos casos de los trabajadores. En todos los casos su objetivo es la privatización de la administración de los recursos económicos, incorporándolos a la dinámica de acumulación de capital y convirtiendo al sector privado en "depositario y guardián de los fondos" e intermediario entre el individuo y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Analizar los determinantes políticos; económicos; sociales; ambientales permite conocer cómo afecta a nuestras poblaciones y a los integrantes de los equipos de salud. La mayoría de determinantes de salud dependen de condiciones y decisiones políticas.

Otro aspecto incluido en este modelo es la, la presión que realizan estos sectores sobre la construcción de la curricula en las carreras de salud para que los profesionales adapten sus prestaciones a este modelo.

***La entrada del gran capital en el sector salud incrementó notablemente los costos, limita el acceso a grandes poblaciones a prestaciones asistenciales de calidad. Ni pensar en este modelo la prevención..***

**Conclusión: el gran negocio es la enfermedad.**

**Informe 2008 de la Comisión designada por OMS, en el año 2005, sobre los determinantes sociales en salud**

“A su vez, **las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas.**

La Comisión designada por OMS (2005) tiene una visión global de los determinantes sociales de la salud.

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países, están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda y a la posibilidad de tener una vida próspera).

Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural», sino el resultado de **una nefasta combinación** de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política.

Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país.

El lugar donde vive la gente afecta a su salud y a sus posibilidades de tener una vida próspera.

En 2007, por primera vez, la mayoría de los habitantes del planeta vivía en entornos urbanos. Casi mil millones de éstos viven en barrios precarios (villas, chabolas, favelas)

Cada año, más de 100 millones de personas se ven afectados por la pobreza debido a que han de hacer frente gastos sanitarios de consecuencias catastróficas para sus familias. Esto es inaceptable

Se destaca la importancia del rol de la estrategia de Atención Primara, que tiene en cuenta los determinantes sociales, conoce el entorno y se vincula con los niveles superiores de atención. Se hace necesaria fortalecer y actualizar esta estrategia. También somos conscientes que esta modalidad no genera grandes ingresos a este modelo”

.

*El trabajo en terreno, en los cuatro programas me pusieron en contacto con realidades nunca relatadas en el aprendizaje de grado y posgrado, seminarios nacionales e internacionales: “las condiciones que viven muchos de nuestros compatriotas y la desesperación a veces sentidas, en el trabajo con ellos, para aportar soluciones que alivien las condiciones de vida..*

EN ARGENTINA aumento la población de pobres de 5.3% a 6,9% (2.700.000 personas y la población indigente de 29% al 32,9% (totalizan 13.millones de personas). Tenemos 5 millones de niños que viven en la pobreza. FUENTE. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Informe 20010-16. Universidad Católica Argentina

Si en la entrevista ampliamos nuestro interés, más allá del motivo de consulta, debiéramos analizar los siguientes indicadores que nos permitirán detectar los determinantes que afecta a la persona consultante:

Es importante incorporar la complejidad de las dimensiones y conocerlas para poder evaluar e interpretar los estilos de vida y comportamientos de los jóvenes en el trabajo comunitario, según el contexto o territorio donde nos desempeñamos.

Debemos analizar y tener en cuenta:

1-ALIMENTACIÓN, SALUD y HÁBITAT

\*Seguridad alimentaria y nutricional

\*Acceso a la atención en salud y cobertura de salud

\*Acceso a servicios de agua, gas, energía eléctrica y saneamiento

\*Tenencia segura de una vivienda adecuada

2-SUBSISTENCIA

\*Inserción laboral del jefe/a de hogar en un empleo decente

\*Incidencia de la pobreza e indigencia

\*Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

\*Acceder a indumentaria de ropa y calzado adecuado

\*Consumos sociales de subsistencia garantizados

\*Acceso a la seguridad social

3-CRIANZA Y SOCIALIZACIÓN

\*Tener una familia y disponibilidad parental para el cuidado

de la primera infancia

\*Acceder a estímulos emocionales e intelectuales

\*Estilos educativos y representaciones sociales

\*Oportunidades de sociabilidad, espacios de juegos y pertenencia

\*Acceso a la información y participación en la vida cultural y deportiva

4-EDUCACIÓN

\*Educación y rezago educativo

\*Acceso a recursos educativos y aprendizajes significativos

\*Percepción de la calidad educativa

\*Acceso a apoyos escolares

5-PROTECCIONES ESPECIALES: TRABAJO INFANTIL

\*Trabajo doméstico intensivo y el trabajo en actividad económicas

\*Particularidades del trabajo económico (horas promedio, tipo de tareas)

\*Participación educativa y laboral

* **Fuente**: Observatorio de la Deuda Social con la Infancia. UCA. 2010

A estas variables debemos sumar el consumo de aspectos culturales a través de los medios tecnológicos (TV, Internet, celulares)

***LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS POR LA GLOBALIZACION PARA IMPONER EL MODELO. Los medios de comunicación y la Publicidad***

*Un análisis sobre la propiedad de los medios realizado por Chomsky y Herman (1990) y confirmado más re­cientemente por Carmona (2007), determina que en Estados Unidos, 29 organizaciones son las responsables de la producción de más de la mitad de los más de 25 mil medios de comunicación existentes en el país, y son ellas quienes definen la agenda de contenido y gene­ran las noticias nacionales e internacionales. Las cua­tro principales agencias de noticias (AP, UPI, Reuters y AFP) generan el 80 % de las noticias que circulan en todo el mundo.*

*Pero resulta que los propietarios de es­tos grandes medios están directamente vinculados con otros rubros de la economía, como la banca, la pro­ducción de armamento, la agroindustria, las compañías petroleras, las compañías automotrices, la industria farmacéutica. Un ejemplo: General Electric y Wes­tinghouse, empresas inicialmente de manufactura de productos para el hogar, ahora también fabrican arma­mentos, son parte del complejo industrial de la salud y propietarias de grandes medios de comunicación.* ***FUENTE:*** Carlos Feo Acevedo1, Oscar Feo Istúriz. Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. Rev. Scielo

**Como impacta la globalización en la construcción de los estilos de vida y comportamiento de los jóvenes?**

La influencia de los medios de comunicación con sus mensajes y publicidad y la información que les llega a través de los medios tecnológicos conforman el contexto donde las poblaciones construyen sus estilos de vida.

La conducta que todas las personas asumimos expresa lo que el ser humano hace, piensa y siente.

La televisión, la radio, los periódicos reflejan los valores de la cultura, de una época, de un lugar, pero al mismo tiempo crea las necesidades en ese grupo, y así se vuelven modelos de pensar, sentir, hablar, vestir, etc. Por eso se puede decir que los medios ponen a prueba nuestra autonomía y nuestro equilibrio. A menor equilibrio emocional, mayor influencia negativa.

Pensemos en el impacto con las poblaciones con déficit de escolarización, abundante en nuestra América Latina



**SEIS REALIDADES** enfrentamos los integrantes de los equipo de salud dedicados al trabajo con niños, adolescentes y jóvenes

\*el alejamiento gradual de los niños, adolescentes y jóvenes de los contactos con el sistema de salud, luego de los primeros años de vida

\*el acercamiento y la gran influencia (o impacto) de las tecnologías

\*el debilitamiento de la institución familiar y la escuela

\*las transformaciones en las últimas décadas del concepto de familia y las nuevas legislaciones al respecto

\*la gran influencia de los consumos culturales globalizados y el debilitamiento de las identidades territoriales

\*el impacto de las características de la globalización sobre la salud de las poblaciones, en nuestro caso la salud de los

jóvenes y adolescentes.

Si bien podemos pensar que esta situación no afecta al cien por ciento de este segmento poblacional, podemos afirmar que si ocurre con la mayoría, tanto en países desarrollados como “emergentes”

**El estilo de vida** es el resultado del conjunto de todas estas variantes y la incorporación de las mismas, según las capacidades e intereses de cada individuo, expresándose a través de las ideas, valores, creencias, que determinan comportamientos para enfrentar los distintos sucesos de la **vida.** Es una construcción social, donde al segmento joven se le agrega el impacto de los medios tecnológicos, hoy globalizados. En ellos acceden a conocimientos y modelos culturales que incorporarán en forma selectiva a la construcción de su subjetividad de acuerdo a sus intereses. y que tienen un fuerte impacto, cuando ellos toman decisiones ( opción entre riesgo y beneficio optan por este último)

Aspectos como los factores motivacionales, [**el aprendizaje**](http://www.monografias.com/trabajos5/teap/teap.shtml)**, las creencias y las influencias** **sociales**, además de la [historia](http://www.monografias.com/Historia/index.shtml) biológica y cultural de su grupo familiar, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una [persona](http://www.monografias.com/trabajos7/perde/perde.shtml)

Los ***Comportamientos o Conductas*** son determinantes decisivos de la salud física y mental individual y del estado de la salud pública cuando lo referimos a los grupos poblacionales. Todos estos impactan sobre el estado de bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

Alimentación mal balanceada, en muchos casos impuestos por la publicidad, abuso de drogas legales e ilegales, prácticas sexuales sin protección, vida sedentaria, adicciones a internet, al juego, a los deportes de riesgo impactan negativamente sobre la salud de las población de adolescentes y jóvenes.

Esto también se da, cuando crecen en contextos vulnerables como la familia, las instituciones y comunidades vulnerables.

Hoy, el vínculo de ellos, los jóvenes, con los medios tecnológicos, es muy intenso y ocupa la mayor parte de las actividades diarias que realizan. De esta manera ocupa un lugar muy importante, sino el más importante en la construcción de sus comportamientos, estilos de vida y su subjetividad.

Si entendemos la **cultura** como el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales un grupo social se manifiesta. Como tal, incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Este conjunto es absorbido por los jóvenes a través de su vínculo con las diferentes tecnologías que frecuentan, llámese internet, televisión, telefonía celular

La cultura juvenil es el conjunto de valores internalizados y de su interés que les brinda herramientas para enfrentar la vida.

Cuentan con muchísima información, ciertas y/o inciertas que utilizan para tomar decisiones***. De ahí, la perdida de vigencia y efectividad que la información suministrada por conferencias, clases alusivas, folletería. Perdida de vigencia de la información bajada verticalmente, desde el “experto” a los adolescentes y jóvenes.***

Enmarcado en estos escenarios presenciamos el impacto de la cultura de masas que consigue fabricar a gran escala, con técnicas y procedimientos industriales, [ideas](http://es.wikipedia.org/wiki/Idea), [sueños](http://es.wikipedia.org/wiki/Ensue%C3%B1o) e ilusiones, estilos personales, y hasta una vida privada en gran parte producto de una técnica, subordinada a una rentabilidad y a la tensión permanente entre la creatividad y la estandarización; apta para poder ser asimilada.

Es motivo de conflictos entre generaciones

**Los tres pilares fundamentales de esta cultura masificada son: una cultura comercial, una sociedad de consumo y una institución publicitaria**.

Esto impacta de diferentes maneras y construye diferentes estilos de vida según los diferentes segmentos poblacionales, de jóvenes urbanos, periurbanos, rulares, de clases altas, medias o bajas, con niveles de escolaridad diferenciados, según género y diversidad sexual.

***“La presencia seductora de otras formas de vida y de consumo, aparecen como una seria amenaza para lo regional: su cultura, su identidad y sus tradiciones.***

***Los jóvenes son la punta del iceberg de este nuevo orden social.***

***Bajo estas condiciones, no podemos analizar los movimientos juveniles como el mero resultado de una rebeldía contra el orden social, cultural y político establecido MONSIVAIS CARLOS. Periodista y escritor mejicano.***

“Las conquistas juveniles se convierten en patrimonio universal de la nueva conducta social.

El modo de vida, al ritmo y a la manera de la juventud, deviene en paradigma de la vida productiva y placentera. Esta “plenitud juvenil” tiene un lado oscuro. De una generación a otra, la tolerancia suele traducirse en permisividad. El joven tiene derecho a experimentar con su cuerpo, con el orden, con su ropa, sus amores y amistades, con el lenguaje y sus expresiones. Esta permisividad le dio al joven el estatuto de trasgresor con licencia.”

**La interacción cultural y las condiciones socio-económicas de sus habitantes, serán un fermento propicio para la generación de una trama cultural compleja y contrastante.**

**LA COMUNICACIÓN. EL MENSAJE. EL ACCIONAR MOTIVACIONAL**

Si pretendemos comunicarnos con los adolescentes, para que asuman un comportamiento responsable, estamos buscando que se muevan en alguna dirección.

Nuestro objetivo es que los adolescentes asuman comportamientos saludables. Cuando intentamos instalar una idea, un conocimiento, a través de las diferentes formas de brindar información, el campo motivacional está cargado de elementos emocionales.

Con frecuencia entienden lo que les transmitimos, pero nos lo motiva para actuar.

Lo motivacional, es más que comprender, sentir significados racionales, jerarquiza gratificaciones y sufrimientos. Entre los riesgos y los beneficios optan por este último

En lo que respecta a las conductas, para ellas /os es más importante la esfera afectiva que la lógico-verbal

En un encuentro en CUENCA, Ecuador, jóvenes de Bolivia, Nicaragua y Ecuador que habían participado de talleres de educación sexual, nos decían que al momento de decidir, si necesitaban información acudían a su madre o seres queridos Los adolescentes confían en sus seres más cercanos, con quien suelen identificarse por sus formas de ser y testimonios de vida. La cercanía y la confianza se volvieron más importantes

**REFLEXIONES SOBRE LAS FORMAS DE COMUNICAR EN LA ERA GLOBALIZADA**

Hasta hace unos años la comunicación era ejercida por líderes o autoridades y escuchada y obedecida por las personas Los que ejercían la comunicación-información eran padres, docentes, doctores, autoridades..

Desde 1920, con la aparición de la radio, las personas no necesitaban saber leer y escribir. A mediados del siglo XX aparece la televisión, se fortalece esa tendencia con la aparición del HOMO VIDENS, no fue necesario entender la palabra. La aparición de Google, Facebook, Yuo Tube .- y otras herramientas electrónicas, permitieron que los individuos se comunicaran entre si y recibieran mucha información.

La jerarquía del experto paso a ser un saber más en ese torbellino de comunicación.

El adolescente y joven saben que son miembros de una red poderosa de información e intercambio. Hoy reciben mensajes de textos, fotos, dibujos, música, tuis, que intervienen en la construcción del conocimiento que ellos tienen.

Los profesionales, integrantes del equipo de salud, debemos repensar la comunicación y la transmisión de mensajes, con intención de instalar conocimientos que aseguren una disminución de riesgos y un proyecto saludable,

Debemos asumir la ESCUCHA, como prioridad y responder a sus interrogantes.

Conferencias, clases alusivas, folletería, textos escritos, encuentros donde el adulto ejerce el discurso vertical, han perdido efectividad, no solo para la población de adolescente y jóvenes, sino también para la población general.

**CONCLUSIONES.**

“Todos los profesionales y académicos vivimos encerrados en paradigmas que por un lado permiten que produzcamos conocimientos, pero al mismo tiempo ponen límites a nuestras posibilidades de comprender la realidad.”

Quien se encierra en los horizontes de una especialidad y no explora otras áreas del conocimiento tiene limitaciones, incluso de trabajar en forma innovadora en su propia disciplina.

Nadie puede estar seguro de lo que está pensando sea verdad, pero que cumplió con un requisito del pensamiento científico, la curiosidad que permite formular nuevas hipótesis de trabajo”.

**Uno de los aforismos dice “CAMBIAR LA RESPUESTA ES EVOLUCIOON; CAMIAR LA PREGUNTA ES REVOLUCION”**

**FUENTE:.”EL PENSAMIENTO INTRUSO”. Jorge Wegensberg. Ed. Tusquets 2014.**

**PRIORIZAR EN NUESTRO ACCIONAR COMO DESAFIO ETICO:**

1-Es importantes para los integrantes de los equipos de salud interesarse y elaborar intervenciones innovadoras, para abordar a las poblaciones de adolescentes y jóvenes que **no** consultan al sistema de salud.

2- Como se instrumentaría: motivando a través de argumentos sólidos a las autoridades de Codajic y Comité de Adolescencia de Alape para gestionar ante OPS/OMS. que en la reunión de Ministros de Salud, reunión de Presidentes, se incorpore en la agenda esta necesidad en las reuniones futuras y asignando presupuesto genuino en las Políticas Públicas para asistir a estas poblaciones.

Existe un antecedente que señala este camino, dado por la Ex directora de OPS.  *La doctora Mirta Roses llamó a buscar todas las oportunidades donde se discutan cambios en políticas,* ***en esta oportunidad****, para traer el tema de las enfermedades no transmisibles. Esta intervención tuvo un éxito rotundo, incorporada a la agenda de ministros y a las políticas públicas, en todos los países de la región.*

*En el paradigma que nos formamos los integrantes de los equipos de salud el objetivo era y es actualmente, en muchas Facultades, dar respuesta a la enfermedad, diagnosticarla y tratarlas. La prevención es un enfoque desconocido o mejor dicho ignorado y no rentable para el sistema.*

*Hoy el nuevo paradigma nos introduce en el conocimiento de nuevas variables que intervienen sobre la salud y el desarrollo de los jóvenes que integran nuestras comunidades, alejados del sistema de salud o recibiendo prestaciones limitadas y precarias.*

***Jerarquicemos el concepto*, que las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas**

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países, están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda y a la posibilidad de tener una vida próspera)..

Estar actualizados requiere acceder a través de lecturas académicas objetivas diferenciadas de aquellas que nos formaron en la capacitacion de grado.

También es respetable que muchos profesionales elijan seguir trabajando en el viejo paradigma, esta decisión obliga a estar actualizados y realizar intervenciones de excelencia, como se viene realizando hasta la fecha en los servicios de la red de salud

**PROPUESTAS A TENER ENCUENTA EN EL ATUAL PARADIGMA REGIDO POR LA GLOBALIZACION**

* Se calcula que en 2015 murieron 1,3 millones de adolescentes a nivel mundial, en su mayoría por causas prevenibles o tratables.
* Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2012, con 330 adolescentes muertos al día.
* Otras de las principales causas de mortalidad entre los adolescentes son el VIH, el suicidio, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal.
* Cada año se registran en el mundo 49 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años.
* La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados.
* .L*a diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la meningitis figuran entre las 10 causas principales de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años.*

*En zonas de pobreza y poblaciones vulnerables tener presente las epidemias de sida, tuberculosis, malaria, enfermedades tropicales desatendidas, hepatitis, enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles*

***En salud mental*** *la depresión es la principal causa de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción. La violencia, la pobreza, la humillación y el sentimiento de desvalorización pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental.*

***Incremento del consumo abusivo de alcohol y drogas***

***Traumatismos*** *En 2012, unos 120 000 adolescentes murieron como resultado de accidentes de tránsito.*

***Malnutrición y obesidad***

***Fortalecer la actividad física y nutrición***

***Consumo de tabaco***

***Defender la vigencia y cumplimiento de los derechos de los adolescentes***

***Recordemos que en la actualidad la variable FINANCIERA es la elegida por la Globalización en detrimento de la variable productiva***

***Sus consecuencias:***

***VARIABLE FINANCIERA***

***\*publicidad, incremento del consumo***

***\*consecuencias a tener presente: obesidad, malnutrición, diabetes, enfermedad metabólica***

***\*Hiperconsumo, bebidas, drogas, tecnologías, autos, motos***

***\*Recortes del sistema político, en salud, educación, fondo de pensiones, desarrollo social, reforma laboral, ajustes fiscales***

***\*aumento de la vulnerabilidad de las poblaciones, aumento de la pobreza y la desigualdades***

***VARIABLE PRODUCTIVA***

***\*cierre de empresas., generación de desempleo y deterioro de la oferta de nuevos empleos***

***\*aumento del tiempo libre, sin ocupación: depresión, suicidios, alcoholismo, adicciones, violencia, homicidios, delitos, embarazos. Abortos, HIV, ITS***

***LA INTENCION DE ESTE TRABAJO ES AMPLIAR LA MIRADA E INTERPRETACIONES SOBRE, LOS COMPORTAMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS. MUCHISIMAS VECES ATRIBUIMOS A ELLAS LA RESPONSABILIDAD POR SUS FORMAS DE VIDA y LA REALIDAD ES LA CONSECUENCIA Y CONSTRUCCION DEL SISTEMA SOCIAL, CONSTRUIDO POR EL MUNDO FINANCIERO IMPERANTE.***

***Tomar conocimiento del significado del funcionamiento de los escenarios políticos y su impacto sobre la salud de los jóvenes, debiera ser para los integrantes de los equipos de salud, un compromiso ético.***

***Asumir nuevos desafíos es responsabilidad de cada uno de nosotros. Nuestros adolescentes y jóvenes lo necesitan***

**“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causa de enfermedad, son unas pobres causas”.Dr. Ramón Carrillo. Ministro de Salud. Argentina. 1946**

**BIBLIOGRAFIA SUGERIDA:**

**BERNARDO KLIKSBERG. ES DIFICIL SER JOVEN EN LATINO AMERICA. Ed. Sudamericana. 2010**

**NOAM CHOMSKY. COMO FUNCIONA EL MUNDO. Ed. Capital intelectual. Argentina. 2012**

**MARTIN CAPARROS. EL HAMBRE. ED. Planeta. 2014**

**NAOMI KLEIN. LA DOCTRINA DEL SHOCK. Ed. Paidós. 2007**

**NAOMI KLEIN. NO LOGO. Ed. Paidós.2001**

**WALTER GRACIANO. HITLER GANÓ LA GUERRA.. Ed. Sudamericana. 2004**

**WALTER GRACIANO. NADIE VIO A MATRIX. Ed. Planeta. 2007**

**IGNACIO LEWKOWICZ. PENSAR SIN ESTADO. Ed. Paidós. 2004**

**VIVIANA FORRESTER. EL HORROR DE LA ECONOMIA. Fondo de Cultura Económico.**

**Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008**

**JOSEPH STIGLIZT. EL PRECIO DE LA DESIGUALDAD. Ed. Taurus. 2012**

**BRUNO MACCARI. PABLO MONTIEL. GESTION CULTURAL PARA EL DESARROLLO. Ed. Ariel**

**ENRIQUE DULANTO GUTIERREZ. LA CONSTRUCCION SOCIAL DE LA ADOLESCENCIA A TRAVES DE   
LA CULTURA. Academia Mexicana de Pediatría. 2015**

**MICHEK FOUCAULT. VIGILAR Y CASTIGAR.. Ed. Siglo veintiuno.201**

**MICHEL FOUCAULT. EL NACIMIENTO DE LA CLINICA- Ed. Siglo Veintiuno. 2011**

**HUGO ARCE. EL SISTEMA DE SALUD. De donde viene a donde.. Ed. Prometeo. 2010**

**J.DURAN BARBA y A. E. SOTELO. LA POLITICA EN EL SIGLO XXI. Ed. Panguen. 20017**

**AMARTYA SEN.BERNARDO KLIKSBERG.** PRIMERO LA GENTE. Ed.Planeta. 2007

**BERNARDO KLIKSBERG:**ES DIFICIL SER JOVEN EN LATINOAMÉRICA. Ed. Sudamericana. 2010

PUBLICACIONES DEL OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL

ARGENTINA. UCA. Av. Alicia M. de Justo 1500 P4 Of.462

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |
|  | |

Candido Roldán <[candidoroldan36@gmail.com](mailto:candidoroldan36@gmail.com)>

COMENTARIOS

1. Si bien los contenidos del trabajo hace hincapié en la población de adolescentes y jóvenes, con motivo del Congreso Iberoamericano de Adolescencia y Juventud, desarrollado en Cienfuegos, Cuba, Octubre del 2017, el modelo predominante del mundo financiero afecta a todas las edades.
2. El desafío urgente e importante es tomar conciencia, por partes de los integrantes de los equipos de salud, que hemos sido desplazados de la conducción y construcción de las instituciones de salud; por profesiones afines al

manejo financiero de las mismas

1. Propongo a los lectores de esta presentación:
   1. Tomar conocimiento de la conducción y sus profesiones de las principales prepagas.
   2. Que profesiones ocupan los principales puestos de conducción
   3. Qué nivel ocupa el director medico
   4. Publicaciones científicas sobre la evaluación y calidad de los servicios que prestan. Existen