

## **Salud contra capitalismo contemporáneo, un abordaje desde el pensamiento crítico de Vicente Navarro: una revisión integrativa.**

Miguel Armando Zúñiga Olivares.<sup>1</sup>

Áquilas Nogueira Mendes.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública –FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7233-7468>

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública –FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5632-4333>

### **Resumen**

Desde la década de 1980, los sistemas de salud vienen sufriendo frecuentes e intensas contrarreformas al derecho a la salud. Éstas fueron parte de la respuesta neoliberal a la crisis estructural del capitalismo. Los sistemas de salud fueron debilitados con el avance de las políticas neoliberales, convirtiéndolos en sectores orientados a la acumulación de capital, a través de la mercantilización y privatización de la salud, en perjuicio de su objetivo de promover, mantener y mejorar la salud y reducir las inequidades en salud. Uno de los autores marxistas más destacados en el estudio de la salud en el capitalismo es Vicente Navarro, profesor emérito de la Johns Hopkins University. El objetivo de este estudio es analizar la contribución de Vicente Navarro a la comprensión de la relación entre la salud y el capitalismo contemporáneo. Para ello, se realizó una revisión integrativa, a partir de la pregunta de investigación: ¿De qué modo la producción científica de Vicente Navarro viene discutiendo la relación entre la salud y el capitalismo contemporáneo? Se utilizaron las palabras clave: "Navarro, Vicente", "Navarro, Vicenç" y "Navarro, V.", y las bases/portal de datos de Scopus, Pubmed y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). En Scopus, la sintaxis fue: FIRSTAUTH ("Navarro, V.") AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUID, "Navarro, V.#7102517908")), recuperándose 227 publicaciones. En Pubmed, la sintaxis fue: "Navarro, V." [Author -

First], recuperándose 242 publicaciones. En la BVS, la sintaxis fue: (au:("Navarro, Vicenç")) OR (au:("Navarro, Vicente")), recuperándose 124 publicaciones. Esta búsqueda fue realizada el 1 de marzo de 2023, recuperándose 593 publicaciones. Se utilizó el flujograma PRISMA para la selección de los artículos, siendo incluidos en la revisión 37 artículos. Estos fueron analizados en dos grupos de categorías analíticas: la determinación social de la salud en el capitalismo contemporáneo y los efectos de éste en los sistemas de salud. Navarro explica que la relación de poder de clase social y la reproducción del poder de la clase social dominante en las instituciones políticas influyen en las políticas del mercado laboral y el estado de bienestar, y estas, a su vez, influyen en el nivel de desigualdades sociales y de salud. Asimismo, Navarro identifica los principales efectos del capitalismo contemporáneo: el subfinanciamiento/desfinanciamiento público, mediante recortes permanentes en el gasto público social, y la intensificación de la mercantilización y privatización de la salud, con diversos mecanismos de transferencia de recursos públicos al sector privado y formas de gestión privatizada de los servicios públicos. Navarro analiza y comprende la determinación social de la salud desde su perspectiva de las ciencias políticas y sociales aplicada a la salud, teniendo un posicionamiento político-académico similar a los autores marxistas de la medicina social y salud colectiva latinoamericana. Además, Navarro coincide con diversos autores de la economía política crítica de la salud en relación a las consecuencias negativas del capitalismo contemporáneo sobre los sistemas de salud, principalmente sobre el financiamiento de la salud y el acceso a los servicios de salud.

**Palabras clave:** Capitalismo, Determinación Social de la Salud, Clase Social, Sistemas de Salud.

## **Abstract**

Since the 1980s, health systems have suffered frequent and intense counter-reforms to the right to health. These were part of the neoliberal response to the structural crisis of capitalism. Health systems were weakened with the advance of neoliberal policies, turning them into sectors oriented to the accumulation of capital, through the commodification and privatization of health, to the detriment of their objective of promoting maintain and improve health and reduce health inequities. One of the most prominent Marxist authors in the study of health in capitalism is Vicente Navarro, professor emeritus at Johns Hopkins University. The objective of this study is to analyze the contribution of Vicente Navarro to the understanding of the relationship between health and contemporary capitalism. To this end, an integrative review was made, based on the research question: How has Vicente Navarro's scientific production been discussing the relationship between health and contemporary capitalism? The keywords were used: "Navarro, Vicente", "Navarro, Vicenç" and "Navarro, V.", and the databases/data portal of Scopus, Pubmed and the Virtual Library in Health (BVS). In Scopus, the syntax was: FIRSTAUTH ("Navarro, V.") AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAU, "Navarro, V.#7102517908")), retrieving 227 publications. In Pubmed, the syntax was: "Navarro, V." [Author - First], recovering 242 publications. In the VHL, the syntax was: (au:("Navarro, Vicenç")) OR (au:("Navarro, Vicente")), recovering 124 publications. This search was made on March 1, 2023, recovering 593 publications. The PRISMA flowchart was used for the selection of articles, being included in the review 37 articles. These were analyzed in two groups of analytical categories: the social determination of health in contemporary capitalism and its effects on health systems. Navarro explains that the social class power relationship and the reproduction of the dominant social class power in political institutions influence labour market policies and the welfare state, and these, in turn, influence the level of social and health inequalities. Navarro also identifies the main effects of contemporary capitalism: public underfinancing/de-financing, through permanent cuts in public social spending, and the intensification of the

commodification and privatization of health, with various mechanisms for transferring public resources to the private sector and forms of privatized management of public services. Navarro analyzes and understands the social determination of health from his perspective of political and social sciences applied to health, having a political-academic position similar to the Marxist authors of social medicine and Latin American collective health. Navarro also agrees with several authors of the critical political economy of health in relation to the negative consequences of contemporary capitalism on health systems, mainly on health financing and access to health services.

**Keywords:** Capitalism, Social Determination of Health, Social Class, Health Systems.

## **Introducción**

Desde inicios de la década de 1980, los sistemas de salud, y las poblaciones que estos deben proteger, vienen sufriendo de constantes y cada vez más intensas contrarreformas al derecho a la salud, bajo la apariencia de procesos de reforma que supuestamente buscaban garantizar ese derecho y ampliar la cobertura de salud para toda su población. Estas contrarreformas fueron parte de la respuesta neoliberal a la crisis estructural del capitalismo, y fueron aplicadas por los Estados capitalistas y sus gobiernos de orientación neoliberal. Estas contrarreformas fueron sistémicas, ya que no sólo afectaron a la salud, sino también a los demás derechos sociales conquistados por la lucha de la clase trabajadora durante los años dorados del capitalismo, precarizando así las condiciones de vida y trabajo de la mayoría de la población. Así, los sistemas de salud fueron debilitados con el avance de las políticas neoliberales, convirtiéndolos en sectores orientados a la reproducción y acumulación de capital, a través de la mercantilización y privatización de la salud, en detrimento de su objetivo principal de promover, mantener y mejorar la salud de la población, así como reducir las inequidades en salud.

Estas contrarreformas introdujeron la lógica de mercado en el sector salud, a la vez que mantuvieron el statu quo del subfinanciamiento público o aplicaron medidas de desfinanciamiento público de la salud, lo cual fue dejando espacio para la mercantilización y privatización de la salud. Así, se fueron aplicando y expandiendo diversos mecanismos de gerenciamiento de mercado y diversas formas de privatización de la gestión pública, incluyendo la apropiación de fondos públicos por el sector privado (1,2). De esta forma, se fue restringiendo el acceso a los servicios de salud y profundizando las inequidades en salud (3).

Los antecedentes del capitalismo contemporáneo se remontan a mediados de la década de 1960 cuando comenzó a caer la tasa de ganancia de los principales países capitalistas desarrollados (Alemania, EE. UU., Holanda, Japón, Reino Unido y Suecia), luego de tres décadas con una alta tasa de ganancia, posterior a la segunda guerra

mundial (4,5). Esa caída fue rápida y progresiva, y se mantuvo hasta inicios de la década de 1980. En ese periodo (1965-1982), se produjo un fenómeno de estanflación, es decir, un periodo de poco crecimiento económico y alta inflación y desempleo, la ruptura de los acuerdos de Bretton Woods (desvinculación del dólar del patrón oro) y las recesiones internacionales de 1974-1975 y 1980-1982 (gatilladas por la crisis del petróleo de 1973 y 1979, respectivamente), los cuales fueron anunciando el término de los "años dorados" del capitalismo de posguerra (4,6). Así, se pasó de una "larga ola de expansión económica", caracterizada por periodos cíclicos de crecimiento económico más largos e intensos y de crisis más cortas, menos intensas y de rápida recuperación, a una "larga ola de recesión económica" (6).

La respuesta a esa tendencia provino justamente de los principales países capitalistas desarrollados, liderados por los gobiernos de Ronald Reagan, en EE. UU., y de Margaret Thatcher, en Reino Unido, a través de la aplicación de contrarreformas neoliberales, denominado por Michael Roberts como la "respuesta neoliberal" (4). Éstas consistieron principalmente en medidas que buscaban revertir los logros económicos y sociales alcanzados por la clase trabajadora durante los "años dorados" del capitalismo de posguerra y promover nuevas formas de producción, a través de la desterritorialización de la producción, la incorporación intensiva de nuevas tecnologías, la externalización de costos, etc., y así reducir los gastos del gobierno y los costos del trabajo, y, ya que lo anterior no era suficiente para recuperar la tasa de ganancia perdida, se aplicaron otras medidas para extender y profundizar la valorización del capital en la esfera financiera, a través de la especulación (4,6).

De esta forma, se dio inicio a una nueva etapa del capitalismo, la cual se expandió rápidamente hacia los demás países capitalistas desarrollados y, luego, a los países capitalistas subdesarrollados y dependientes, caracterizada principalmente por el predominio del capital portador de intereses y, en su forma más perversa, el capital ficticio (por ello, denominada también como capitalismo financiero), así como por la mayor explotación de la fuerza de trabajo, con destrucción de derechos sociales (4,6).

No obstante, Roberts (4) destaca que, cualquier aumento de la tasa de ganancia, provocada por esas contratendencias, no iba a durar en el largo plazo, ya que se impondría la ley de tendencia decreciente de la tasa de ganancia, y nuevamente caería la tasa de ganancia, y así nuevamente se repetirían los ciclos de crisis económica, bajo la crisis estructural del capitalismo.

Roberts (7) explica la crisis del capitalismo contemporáneo a través de la intensificación de las contradicciones del modo de producción capitalista y las expresiones múltiples de dicha crisis. En lo económico, con la crisis financiera mundial de 2007-2008 y la recesión económica del 2008-2009, denominada como la "Gran Recesión"), las cuales dieron inicio a la actual depresión económica, denominada como la "Larga Depresión". En lo geopolítico, con diversos conflictos entre los países capitalistas desarrollados por el control de las ganancias del capital, expresados en el reciente conflicto entre Rusia y Ucrania, con intervención del bloque de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) y otros bloques de poder. En lo ecológico, con el calentamiento global, y recientemente con la pandemia de la COVID-19, relacionada con la urbanización descontrolada, la explotación de la naturaleza y el modo de producción de los sistemas agroalimentarios bajo el capitalismo (7).

Asimismo, Mendes (2) destaca otra expresión de esta crisis, la crisis sanitaria, gatillada por la pandemia de la COVID-19, y sus graves consecuencias sobre la vida y la salud de clase trabajadora, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad por COVID-19, principalmente en los países capitalistas subdesarrollados y dependientes, cuya causas subyacentes pueden ser encontradas en la expropiación de derechos sociales, a través de la mercantilización y la privatización de bienes públicos, incluida la salud. Esta expropiación debe ser comprendida en el marco de la dinámica del capitalismo contemporáneo, en la que su forma valor (la mercadería), su forma política (el Estado) y su forma jurídica (el derecho) se relacionan y actúan sinérgicamente para restringir

el derecho a la salud y convertirla en un campo de acumulación y apropiación de capital (2).

No obstante, la crisis del capitalismo contemporáneo no es reciente. Ésta debe ser comprendida en el marco de la crisis estructural del capitalismo, explicada por Marx (8) a través de la ley de tendencia decreciente de la tasa de ganancia. Ante esta crisis, se han aplicado poderosas contratendencias para garantizar la continuidad del proceso de acumulación de capital y mayores tasas de ganancia, principalmente en la esfera financiera, expresadas en el predominio del capital de intereses o capital financiero, sobre el capital productivo, o, incluso, el predominio de su forma más perversa, el capital ficticio, lo cual es la característica definitoria de la etapa actual del capitalismo (1).

Además, se han aplicado otras contratendencias, como la intensificación de la explotación del trabajo, así como de la naturaleza, conducida por el Estado capitalista, y agudizada por el ascenso de gobiernos neofascistas (una forma política del régimen del Estado capitalista), que surgen ante la incapacidad del capitalismo de superar su propia crisis, más aún cuando esta es más intensa (2,9). Asimismo, otras contratendencias han aplicado buscando la reducción del valor del salario, el abaratamiento del capital constante en el proceso productivo, el aumento de la superpoblación relativa de trabajadores, la ampliación del comercio exterior y la liberalización de mercados, etc. (1).

Según Mendes (2), "la forma mercadería [o dinero], orientada por la valorización del valor, reúne sus formas derivadas, siendo la forma política [el Estado] y la forma jurídica [el derecho]" (p. 99). En ese sentido, la crisis del capitalismo, en su dimensión económica, se superpone y repercute sobre el Estado y los derechos, ya que todas ellas configuran un conjunto indisociable de relaciones sociales de poder. Así, Mendes (2) afirma que la crisis del derecho a la salud debe ser analizada como parte constitutiva de la crisis del capitalismo contemporáneo, así como el rol que

juega la configuración de la naturaleza del Estado, sobre todo en países de capitalismo dependiente.

De esta forma, se trata de comprender la crisis sanitaria, no como una crisis restringida ni temporal, sino como parte constitutiva de la crisis del capitalismo contemporáneo. Por ello, es necesario analizar la salud bajo la determinación del capitalismo contemporáneo, a través del pensamiento crítico de un autor marxista, que utiliza el materialismo histórico dialéctico para analizar la salud: Vicente Navarro.

### **El pensamiento crítico de Vicente Navarro**

Navarro es médico, profesor e investigador en economía política y políticas sociales y de salud, quien desde la década de 1970 ha venido estudiando las consecuencias del capitalismo en salud, basado en el materialismo histórico dialéctico. Su primer libro "Medicine under capitalism", publicado originalmente en 1976, alcanzó reconocimiento internacional en el campo del estudio de la economía política de la salud.

Navarro nació en 1937, en Gironella, provincia de Barcelona, España, se graduó en medicina y cirugía en la Universidad de Barcelona en 1962, y luego tuvo que exiliarse de España por razones políticas, debido a la dictadura de Francisco Franco (10). Durante esos años, estudió economía política en la Uppsala Universitet y la Stockholms Universitet (Suecia) y políticas públicas en la London School of Economics (Inglaterra), University of Oxford (Inglaterra) y la Usher Institute of Edinburgh (Escocia) (10,11).

En 1965, Navarro fue invitado por el profesor Kerr L. White para integrarse al Departamento de Atención Médica y Hospitales de la Bloomberg School of Public Health de la Johns Hopkins University (Estados Unidos [EE.UU.]), hizo su doctorado en políticas públicas y sociales en 1968, y fue nombrado profesor y ejerció desde 1977 las cátedras de políticas sanitarias y sociales y de políticas públicas y estudios políticos (10,11).

Actualmente, Navarro es profesor del Departamento de Ciencias Políticas y Sociales en la Universidad Pompeu Fabra (España), donde ejerce la cátedra de ciencias políticas y sociales (11), y también es profesor emérito del Departamento de Política y Gestión en Salud en la Bloomberg School of Public Health de la Johns Hopkins University (EE.UU.) (12). Sin embargo, Navarro es director y profesor del Public Policy Center, patrocinado conjuntamente por la Universidad Pompeu Fabra y la Universidad Johns Hopkins (10,12).

Sin embargo, Navarro es editor fundador de la revista "International Journal of Health Services", patrocinada por Bloomberg School of Public Health de la Johns Hopkins University, de la que ha sido editor jefe desde sus inicios. Esta revista fue creada en la década de 1970, promovida por Navarro e incentivada por los profesores John Brotherton, Karl Evang y Kerr L. White, y establecida como un foro de discusión de diversos temas de salud pública, con especial interés en las áreas de salud y política social, economía política y sociología, historia y filosofía, y ética y derecho (13).

En el inicio de su producción científica, Navarro (14), a través de su libro "Medicina bajo el capitalismo", se posicionará con una crítica muy fuerte al predominio casi hegemónico del funcionalismo en las ciencias sociales, que impone unos métodos de investigación que limitan la comprensión de la realidad o, en el peor de los casos, la ocultan: "Es característico de estos análisis [...] concentrarse en las partes con el supuesto propósito de llegar después a la comprensión del todo [...] se supone que [así] es posible forjar un modelo teórico de la sociedad [...], por muy abstracto que [...] sea ese modelo" (14; p. 13). Navarro (14) señala que esos métodos son ampliamente utilizados en las investigaciones que analizan la salud, pero que solo analizan los determinantes dentro del propio sector salud e ignoran aquellos que están presentes en la sociedad capitalista, los cuales son los principales determinantes de lo que sucede en el sector salud. Por eso, Navarro (14) va a utilizar un método de aproximación a la realidad en salud diferente, el materialismo histórico dialéctico.

En ese contexto, Navarro (14) discute e intenta demostrar cómo las fuerzas políticas y económicas que determinan la naturaleza del capitalismo y el imperialismo de los países capitalistas desarrollados -Estados Unidos y Europa- son las mismas fuerzas que determinan el subdesarrollo de la salud, así como la distribución desigual de los recursos en detrimento de los países capitalistas subdesarrollados de América Latina. Navarro (14) explicará que esto, en oposición a las teorías de desarrollo predominantes, como las teorías de Parson y Rostow, está determinado por la dependencia cultural tecnología y económica y el control político y económico de los recursos por parte de intereses y grupos de poder: "la lumpenburguesía nacional y sus equivalentes extranjeros", y la dualidad económica -resultante de los anteriores- al interior de los países subdesarrollados.

Sin embargo, esta condición de subdesarrollo de la salud se da no solo en los países capitalistas subdesarrollados, sino también en los países capitalistas desarrollados. El subdesarrollo de la salud en las zonas rurales de EE. UU. y las malas condiciones de trabajo de la mayoría de los trabajadores son consecuencia de la distribución desigual del poder y los recursos y su concentración por la clase capitalista -representada por las corporaciones multinacionales-, lo que se deriva de la dinámica misma del capitalismo (14).

Bajo ese entendimiento, Navarro (14,15) estudia principalmente los sistemas de salud de EEUU y de algunos países europeos (Inglaterra), y ratificará su tesis de que la estructura económica determina y sustenta una estructura de clases sociales, dentro y fuera del sector salud, y que el grado de poder que ejercen estas clases sobre los medios de producción, reproducción y legitimación determina y explica la composición, naturaleza y funciones de los sistemas de salud. Por lo tanto, para Navarro existe una relación dialéctica entre la salud y el capitalismo, lo que es clave para comprender las limitaciones de la propia salud -en una acepción más amplia- para proteger la salud de la población en el capitalismo (14).

Además, Navarro (14) profundiza en el estudio del poder político y la naturaleza del Estado en las sociedades capitalistas, al tiempo que critica las teorías de poder predominantes, como la teoría del pluralismo de poderes que se contrapesan y la teoría sobre el ejercicio del poder por parte de una élite, y a algunas teorías marxistas, como la teoría del determinismo económico, el determinismo estructural y el estatismo corporativo.

Para Navarro (14), el Estado es la configuración de las instituciones públicas y sus relaciones, cuya principal función es la reproducción del capitalismo y el mantenimiento del predominio de la clase capitalista –sobre la clase trabajadora–, cuyo poder surge de la propiedad privada y el control de los medios de producción. Lo que define al Estado capitalista es principalmente su rol en la defensa, apoyo e incentivo a la economía capitalista, priorizando la economía capitalista -concebida como un todo- por encima de cualquier interés, sea de un grupo de capitalistas o de una clase, así como las necesidades de la economía capitalista por encima de cualquier otra necesidad, incluso la satisfacción de necesidades humanas (14).

De esta forma, dada la amplia trayectoria política y académica de Vicente Navarro en el campo de la economía política, política social y salud pública, se hace necesario rescatar el pensamiento crítico de este autor para ampliar y profundizar el estudio de las implicancias del capitalismo contemporáneo sobre la salud. Por tanto, se propone realizar una revisión integrativa de la producción científica de Vicente Navarro, con el objetivo de analizar la contribución de este autor en la comprensión de la relación entre la salud y el capitalismo contemporáneo.

## **Metodología**

### **Objetivo y pregunta de la revisión**

Se realizó una revisión integrativa sobre la relación entre la salud y el capitalismo contemporáneo, a partir del pensamiento crítico del autor Vicente

Navarro, a fin de comprender su posición teórica y política sobre esta relación, a través del análisis de sus publicaciones en revistas científicas. Para ello, se planteó responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué modo la producción científica de Vicente Navarro viene discutiendo la relación entre la salud y el capitalismo contemporáneo?

### **Fuentes de datos y estrategia de búsqueda**

A partir de la pregunta de investigación, se estructuró el diseño metodológico de esta revisión en etapas secuenciales. Primero, se realizó una búsqueda preliminar para identificar el nombre de autor o los nombres de autor que utiliza Vicente Navarro en sus publicaciones, los cuales fueron considerados como palabras clave, así como para, a partir de la descripción de sus publicaciones, seleccionar las posibles bases de datos bibliográficas a utilizar. Segundo, se realizó una búsqueda exploratoria con las palabras clave identificadas y bases de datos bibliográficas previamente seleccionadas. Tercero, se realizó una selección y elección de las publicaciones previamente identificadas, a través de la lectura sistematizada de títulos y resúmenes y de texto completo, respectivamente, utilizando criterios de inclusión previamente definidos, las cuales fueron, finalmente, incluidas en esta revisión.

### **Identificación de las palabras clave**

Para la identificación de las palabras clave, se realizó una búsqueda preliminar en el sitio web de la universidad en la que el autor (Vicente Navarro) es profesor emérito (Johns Hopkins University), a fin de encontrar la descripción de sus publicaciones (<https://publichealth.jhu.edu/faculty/504/vicente-Navarro>). Así, se hallaron 261 publicaciones, clasificados por tipo de publicación, como artículos (136), artículos de revisión (36), capítulos de libros (33), cartas (25), comentarios (10), libros (6), prólogos (6), editoriales (5) y otros (4), y por año, desde 1969 hasta 2022. La mayoría de estas publicaciones fueron escritas en idioma inglés y español.

Además, se realizó otra búsqueda preliminar en "google académico", utilizando el nombre del autor (Vicente Navarro), a fin de encontrar la descripción de sus publicaciones (<https://scholar.google.com.br/citations?user=XqY9Q1oAAAAJ&hl=pt-BR&oi=ao>). Así, se hallaron 464 publicaciones, clasificados por año, desde 1977 hasta 2022. La mayoría de estas publicaciones fueron escritas en idioma inglés y español. En base a los resultados de esta búsqueda preliminar, se observó que el autor publica con los nombres de autor: "Navarro, Vicente", "Navarro, Vicenç" y "Navarro, V.", por lo que estos fueron utilizados como palabras clave; además, se observó que el autor publica estudios del campo de las ciencias sociales y de salud, en idioma inglés y, en menor medida, español, por lo que se optó por trabajar con las bases de datos bibliográficas de Scopus y Pubmed y el portal de datos bibliográficos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

### **Búsqueda exploratoria del material en la literatura**

La búsqueda exploratoria fue realizada a través de las bases de datos bibliográficos de Scopus y Pubmed y en el portal de datos bibliográficos de la BVS, utilizando las palabras clave "Navarro, Vicente", "Navarro, Vicenç" y "Navarro, V.". Esta búsqueda fue realizada en forma particular para cada base o portal de datos bibliográficos, ya que estos ofrecían diferentes interfaces de búsqueda avanzada.

En Scopus, se realizó la búsqueda avanzada con el término "Navarro, V.", como primer autor, y, luego, se refinó la búsqueda a través del uso del límite de nombre del autor ("Author name"), seleccionando el autor "Navarro, V.", con afiliación en la Universitat Pompeu Fabra Barcelona (centro laboral de Vicente Navarro), siendo la sintaxis final: `FIRSTAUTH ("Navarro, V.") AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUID, "Navarro, V.#7102517908"))`. En Pubmed, se realizó la búsqueda avanzada con el término "Navarro, V.", como primer autor, siendo la sintaxis final: `"Navarro, V." [Author - First]`. En la BVS, se realizó la búsqueda avanzada con los términos "Navarro, Vicenç", como

autor, y "Navarro, Vicente", como autor, con el operador boleano "OR" entre ellos, siendo la sintaxis final: (au:("Navarro, Vicenç")) OR (au:("Navarro, Vicente")).

Esta búsqueda fue realizada el 1 de marzo de 2023, y fueron recuperados un total de 593 publicaciones, según el siguiente detalle: en Pubmed, se recuperaron 242 publicaciones; en Scopus, 227 publicaciones; y en la BVS, 124 publicaciones.

<b>Base/portal de datos</b>	<b>Sintaxis</b>	<b>Publicaciones</b>
Scopus	FIRSTAUTH ("Navarro, V.") AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUJID, "Navarro, V.#7102517908")).	227
Pubmed	Navarro, V.[Author - First]	242
BVS	(au:("Navarro, Vicenç")) OR (au:("Navarro, Vicente"))	124

### **Lectura sistematizada de los títulos y resúmenes de las publicaciones**

Todos los pasos que se presentan a continuación se pueden encontrar en el diagrama de flujo PRISMA, como se muestra en la Figura 1.

Las 593 publicaciones halladas en esas tres bases de datos fueron integradas en el gestor bibliográfico Mendeley. En la primera fase, de identificación, luego de la lectura automática de títulos, a través de Mendeley, se excluyeron 203 publicaciones duplicadas, quedando 390 publicaciones. Además, después de la lectura manual de títulos, se excluyeron 28 publicaciones duplicadas, quedando 362 publicaciones. Estas publicaciones, organizadas previamente en Mendeley, fueron exportadas para Microsoft Excel.

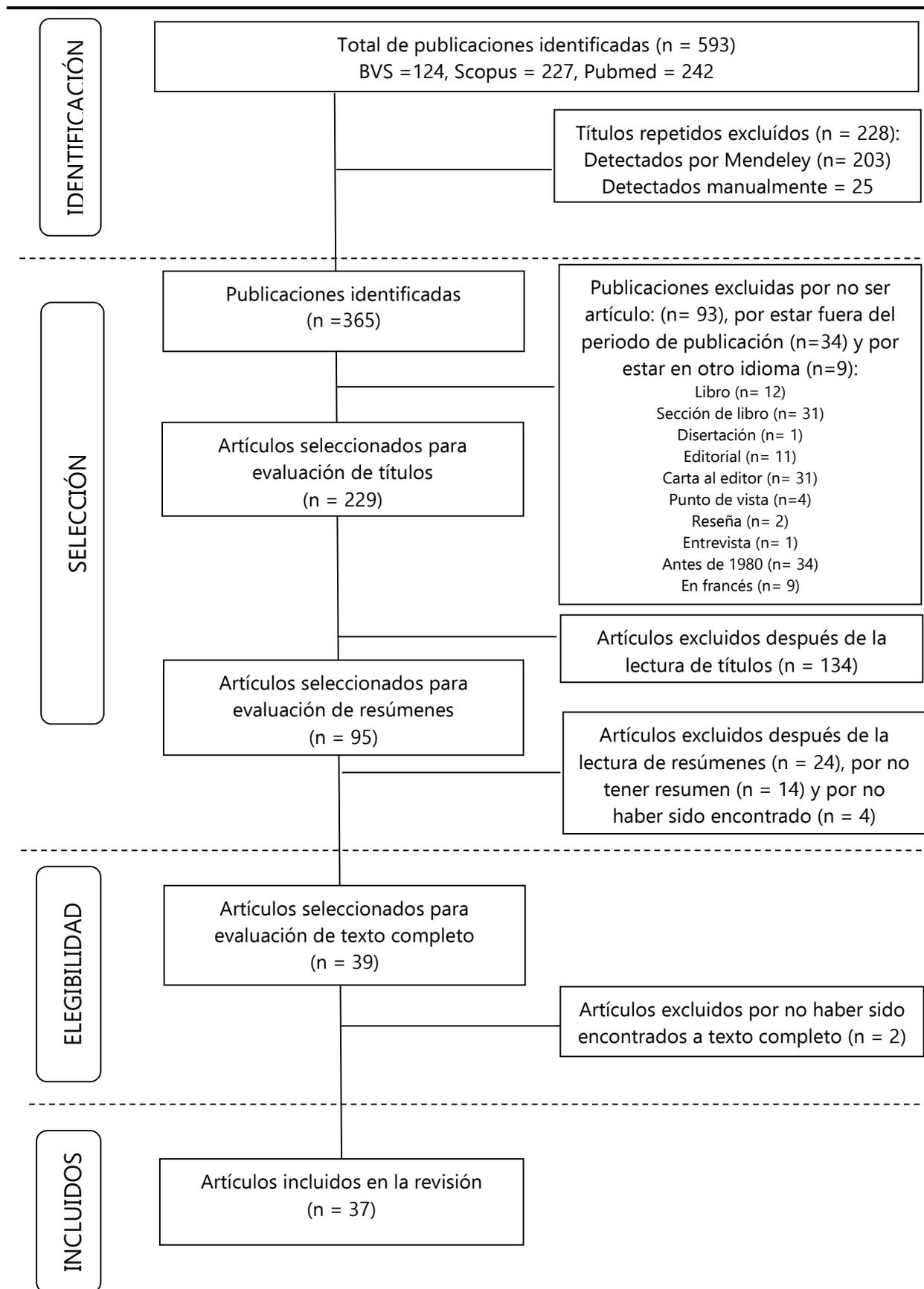
Para el análisis de elegibilidad fueron establecidos criterios de inclusión. Estos se referían al abordaje de los términos derivados de salud: política de salud, sistemas de salud, reforma de la atención de salud, educación médica, investigación sobre servicios de salud, modelo de atención de salud, financiamiento de la salud, gasto en

salud o gasto público en salud, privatización en salud, mercantilización de la salud, acceso a los servicios de salud, equidad en salud o inequidades en salud, atención a la salud o disparidades en atención de salud, estado de salud o disparidades en el estado de salud, calidad de vida o bienestar social, relacionados con términos derivados de capitalismo contemporáneo: capitalismo financiero, neoliberalismo, políticas neoliberales, o relaciones de poder de clase o determinantes económicos, políticos o sociales en el capitalismo contemporáneo. Además de estos, fueron incluidos solamente artículos científicos, publicados a partir de 1980, en idiomas inglés, español y portugués.

En la segunda fase, de selección, se excluyeron, secuencialmente, 104 publicaciones por no ser artículos científicos: 12 libros, 31 secciones de libros, 1 disertación, 12 editoriales, 34 cartas al editor, 5 comentarios, 6 puntos de vista, 2 reseñas y 1 entrevista; 34 por estar fuera del periodo de publicación (antes de 1980) y 9 por estar en otro idioma (francés), quedando 215 artículos. Además, después de la lectura de títulos y resúmenes, se excluyeron, secuencialmente, 134 y 42 artículos, respectivamente, por no estar relacionados con la pregunta de investigación o no cumplir con los criterios de inclusión. De los 42 artículos excluidos por la lectura de resúmenes, 24 fueron excluidos por no relacionar los términos derivados de salud y capitalismo contemporáneo, 14 por no tener resumen y 4 por no haber sido encontrados, quedando 39 artículos.

En la tercera fase, de elegibilidad, después de la lectura completa de los textos, se excluyeron 2 artículos por no haber sido encontrados, quedando finalmente 37 artículos, los cuales se incluyeron en la presente revisión integrativa (Figura 1).

**Figura 1.** Flujograma del proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión



## **Resultados**

Los 37 artículos científicos incluidos en esta revisión, según el flujograma presentado en la Figura 1, fueron leídos en forma completa y se extrajo la siguiente información: autor(es) y año de publicación, objetivo(s), método(s) de estudio, y dos categorías de análisis: 1) la determinación social de la salud en el capitalismo contemporáneo y 2) los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud. En la Tabla 1 se presenta la síntesis de tales contenidos, permitiendo analizar y comprender los mecanismos y consecuencias del capitalismo contemporáneo en la salud.

**Tabla 1.** Síntesis de los artículos incluidos según autor y año, objetivo método de estudio y categorías de análisis.

N	Autor y año	Objetivo	Método de estudio	Determinación social de la salud en el capitalismo contemporáneo	Efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud
1	Navarro V, 1982 <sup>16</sup>	Analizar la crisis del orden capitalista internacional y sus consecuencias sobre las políticas del estado de bienestar y de salud	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud a la naturaleza capitalista del Estado y reestructuración del Estado de Bienestar a través de políticas neoliberales, como respuesta burguesa a la crisis del capitalismo. Advierte que la ideología neoliberal intenta explicar, racionalizar y justificar esas políticas en el ámbito de la producción, consumo y legitimación. Destaca la importancia de la correlación de fuerzas entre clases sociales, así como a la relación de dependencia de países capitalistas desarrollados y subdesarrollados, a través de la movilidad internacional del capital y la división internacional del trabajo, para la búsqueda de nuevos mercados y menores costos del trabajo. Señala la importancia de la alianza de clase, en la que la burguesía nacional de los países capitalistas subdesarrollados priorizan su relación con el capital internacional, para favorecer su relación interna de poder de clase, a expensas del subdesarrollo de su propio país.	Considera como efectos del capitalismo contemporáneo a los recortes significativos en el gasto público en salud, la transferencia de fondos públicos al sector privado, a través de la privatización y mercantilización de los servicios de salud, el aumento del gasto privado en salud, y el debilitamiento del poder de regulación y planificación en salud de las agencias estatales y aumento de la influencia empresarial en el sector salud.
2	Navarro V, 1983 <sup>17</sup>	Analizar el mandato popular en los EE. UU., comparativamente con las políticas que el "establishment" defiende como respuesta al mandato popular en el gobierno de Reagan	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud al entendimiento e imposición que hace el establishment político, académico y médico, en el caso de los EE. UU., a un supuesto mandado para implementar políticas neoliberales para reducir el gasto público en salud, la intervención y regulación estatal y la regulación sanitaria del sector industrial, contrarias a lo que señala el mandato popular.	Considera como efectos del capitalismo contemporáneo a los recortes significativos en el gasto público en salud, la eliminación de diversas regulaciones estatales en el sector salud, con reducción de la protección de los trabajadores, los consumidores y el medio ambiente.

3	Navarro V, 1984 <sup>18</sup>	Analizar los supuestos que guían las políticas de salud del gobierno de Reagan en los EE. UU.	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud a la implementación de políticas neoliberales para reducir el gasto público en salud, la intervención y regulación estatal en el sector salud y la regulación sanitaria del sector industrial, contrarias a lo que señala el mandato popular.	Considera como efectos del capitalismo contemporáneo, en el caso de los EE. UU., a los recortes significativos en el gasto público en salud, el debilitamiento del poder de regulación estatal en el sector salud, en relación a la protección de los trabajadores, los consumidores y el medio ambiente, la privatización y mercantilización de los servicios de salud. Destaca el menor nivel de gasto público en salud y cobertura de salud en los EE. UU. que otros países desarrollados, así como grandes sectores de la población sin seguro de salud. Señala la prioridad de las fuerzas del mercado en la responsabilidad de la asignación de los fondos públicos y privados, debido a la falta de un sistema nacional de salud y planificación estatal en salud.
4	Navarro V, 1987 <sup>19</sup>	Discutir los principales argumentos contra el estado de bienestar y las políticas de austeridad propugnadas de las fuerzas neoliberales	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud a la reproducción de los argumentos ideológicos de las fuerzas neoliberales al responsabilizar a la expansión del Estado de Bienestar y sus efectos redistributivos de ser la principal causa de la reducción del crecimiento económico y las recesiones económicas de mediados de la década de 1970. Además, debido a la hegemonía del neoliberalismo, esos argumentos, sin evidencia científica, fueron reproducidos por las demás fuerzas conservadoras e incluso por las progresistas. Destaca que, contrariamente a esos argumentos, las políticas neoliberales aumentaron el tamaño del Estado y su intervención en los ámbitos de la producción y consumo, pero para favorecer a la clase capitalista.	Considera como efectos del capitalismo contemporáneo a las políticas dirigidas a destruir la solidaridad de clase entre la clase trabajadora, con desmonte de programas sociales universales y privatización de los servicios sociales, incluyendo la salud.
5	Navarro V, 1991 <sup>20</sup>	Discutir los principales supuestos de las explicaciones de la American Medical Association sobre la crisis del sector salud en los EE. UU. y sus recomendaciones sobre cómo resolverla	Ensayo crítico	Considera como parte de la determinación social de la salud, en el caso de los EE. UU., a la defensa de los intereses de los grandes grupos que poder que realizan las instituciones políticas, como el poder ejecutivo o el poder legislativo, así como los medios de comunicación, por encima de las propuestas de reforma del sector salud que cuentan con apoyo popular. Esa defensa se basa en el predominio del financiamiento privado de las campañas electorales y de los candidatos a cargos políticos, y la participación en ese	Considera como efectos del capitalismo contemporáneo, en el caso de los EE. UU., el predominio del financiamiento privado de la salud, la administración de los fondos públicos por empresas privadas, la falta de cobertura de salud integral y universal, la baja cobertura de salud (de prestaciones de salud), y el alto gasto de bolsillo en salud.

				financiamiento de las compañías de seguros y asociaciones médicas para promover una determinada agenda de salud.	
6	Navarro V, 1991 <sup>21</sup>	Analizar el contexto político de las reformas del proceso de producción y del estado de bienestar	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud a las reformas del estado de bienestar y del proceso de producción (trabajo), incluyendo la estrategia capitalista de concesiones de derechos, las cuales han respondido a las necesidades de la clase capitalista de legitimar sus propios intereses y reforzar su dominio de clase. No obstante, contrariamente al supuesto rol pasivo de la clase trabajadora, señala que la lucha de esta ha producido una serie de reformas que pueden ser acumulativas y determinar la transformación o término del sistema capitalista. En ese sentido, afirma que la correlación de fuerzas de las clases sociales es el principal determinante de dichas reformas.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
7	Navarro V, 1991 <sup>22</sup>	Analizar la experiencia del sistema de salud de los EE. UU. para confirmar o refutar los supuestos sobre los que se basa la reforma del National Health Service (NHS) de Reino Unido, implementada durante el gobierno conservador de Thatcher	Ensayo crítico	No analiza la determinación social de la salud en el capitalismo contemporáneo.	Considera como efectos del capitalismo contemporáneo, en el caso de la reforma del NHS, a la introducción de las fuerzas del mercado en la asignación de los recursos para la atención médica. Destaca que la reforma de los General Medical Services (GMS) fue basada en el modelo de los Health Maintenance Organizations (HMO) de los EE. UU. Los General Practitioner Fund Holding Schemes (GPFHS) se implementaron bajo el supuesto de que el modelo de los HMO era mejor que el de los GMS para responder a las necesidades de la población, que la cultura empresarial en la práctica médica es mejor para los pacientes, que la atención primaria basada en el mercado es más eficiente, y que la expansión del sector privado es un medio eficaz y equitativo para promover la competencia y aumentar los ingresos (a través del pago de los usuarios).
8	Navarro V, 1993 <sup>23</sup>	Analizar la comprensión hegemónica de la investigación en servicios de salud en los países anglosajones, a partir de una crítica a la publicación de la OPS "Health Services Research: An Anthology"	Ensayo crítico	Destaca la interrelación entre el desarrollo económico, político y social, la democratización, la participación social, los servicios de salud y la salud.	Señala, a partir de su crítica a dicha antología, la importancia de que la investigación en salud analice las fuerzas económicas, políticas y sociales que determinan la estructura, organización, financiamiento y gobernanza de los sistemas de salud y la salud de la población. Critica el microenfoque de la investigación en salud, que excluye las determinaciones macroestructurales y reproduce la inequidad e ineficiencia de los sistemas de salud, y la reproducción de la "sabiduría convencional", sostenida por entidades

					gubernamentales y privadas, en la definición de la agenda de investigación en salud.
9	Navarro V, 1995 <sup>24</sup>	Analizar el contexto sociopolítico del debate de la reforma del sector salud en los EE. UU.	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud, en el caso de los EE. UU., a la alienación de la población de sus instituciones políticas y la aplicación de políticas contrarias al mandato popular, como las políticas de austeridad, particularmente en el sector salud. Advierte sobre el enorme poder de las aseguradoras privadas y el complejo médico industrial para influir en las decisiones de las instituciones políticas, como el poder legislativo, sobre la política de salud, conseguida principalmente a través del financiamiento de los partidos políticos y candidatos en las campañas electorales.	Señala que, en el caso de los EE. UU., existe un amplio porcentaje de la población sin cobertura de seguro de salud, un financiamiento de la salud más regresivo, un aumento del gasto de bolsillo en salud, y un aumento significativo del gasto total en salud, a expensas del gasto privado. Señala que, con la entrada de las aseguradoras privadas comerciales en el sector salud, la salud se convirtió en una línea de seguros más; asimismo, señala que estas obtuvieron un enorme poder para interferir en la práctica clínica, mercantilizando aún más la salud.
10	Navarro V, 1998 <sup>25</sup>	Analizar la relación entre clase, salud y calidad de vida	Ensayo crítico	Destaca que la salud y la medicina son resultado de la estructura social y las relaciones sociales existentes en la sociedad. Señala que las relaciones de clase social, entre la clase capitalista y la clase trabajadora, condicionan significativamente cómo otras variables afectan la salud. Define a estas relaciones como relaciones materialistas, basadas en las relaciones de producción y distribución en el capitalismo. Señala que las relaciones de raza y género también afectan la salud, pero comprendida dentro de un marco de relaciones de clase social e interrelación entre todas esas relaciones.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
11	Navarro V, 1998 <sup>26</sup>	Analizar el "neoliberalismo" y sus consecuencias económicas y sociales	Ensayo crítico	Considera que el neoliberalismo se ha vuelto hegemónico en los centros nacionales e internacionales de poder económico y político, así como en la academia y los medios de comunicación. Éste se posiciona en la reducción del déficit fiscal, la liberación de recursos para la inversión privada y la transferencia de recursos del sector público al sector privado; la desregulación del mercado laboral; la reducción del estado de bienestar, y la libre circulación de bienes y servicios y capital financiero. Afirma que ello ha aumentado las desigualdades sociales y de salud.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
12	Navarro V, 1999 <sup>27</sup>	Discutir críticamente los argumentos que explican el crecimiento de las desigualdades en salud en el mundo	Ensayo crítico	Considera que uno de los más importantes cambios en la economía mundial ha sido la globalización económica, en relación al comercio, las inversiones y las finanzas, la cual influye en las políticas públicas, incluyendo la salud. Así, señala que, de aceptar las implicancias de la globalización, se ha generado un aumento significativo de las desigualdades sociales y de salud. Explica que esa situación se deriva del aumento de la riqueza y los ingresos derivados del capital, la polarización de los salarios, el menor impacto del efecto redistributivo del estado de bienestar y el deterioro de la infraestructura pública. Aclara que la globalización es	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.

				una forma específica de internacionalización que responde a intereses económicos y financieros articulados a las relaciones de poder de clase en la sociedad capitalista.	
13	Navarro V, 1999 <sup>28</sup>	Analizar los cambios sociales, económicos y políticos que se están produciendo en los países capitalistas desarrollados que están afectando a sus estados de bienestar	Ensayo crítico	Afirma que los cambios sociales, económicos y políticos en los países capitalistas desarrollados y la forma cómo sus gobiernos están respondiendo a esos cambios se debe a la correlación de fuerzas entre las clases sociales. Destaca que el neoliberalismo representa los intereses de clase de la clase capitalista, el cual se ha vuelto hegemónico en el mundo y ha tenido un impacto negativo en los estados de bienestar de los países capitalistas desarrollados. Señala que los países con gobiernos liberales son aquellos en que la clase capitalista es fuerte y la clase trabajadora lo es menos, y, en el lado opuesto, los países con gobiernos socialdemócratas son aquellos en que la clase trabajadora es fuerte y la clase capitalista lo es menos.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
14	Navarro V, 2001 <sup>29</sup>	Analizar el informe de la OMS-EURO "Exploring Health Policy Development in Europe" y mostrar su naturaleza tecnocrática, acrítica y supuestamente apolítica	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud a los cambios del contexto político y a las tradiciones políticas, y su orientación política, incluyendo la comprensión que tienen las agencias internacionales sobre ello. Señala que el modelo de financiamiento y gobernanza de las agencias internacionales limita la sinceridad y objetividad de su análisis sobre el contexto político de la política de salud, lo cual influye en las decisiones gubernamentales.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
15	Navarro V, 2003 <sup>30</sup>	Analizar la relación entre la cobertura de servicios de salud en EE. UU. y su nivel de desarrollo democrático	Ensayo crítico	Considera que, en el caso de los EE. UU., el subdesarrollo del proceso democrático en los sistemas político y electoral y las relaciones de poder que se reproducen en dichos sistemas determinan que el Estado no garantice el acceso a los servicios de salud como un derecho vinculado a la condición de ciudadanía. Destaca que un sistema político y electoral de baja representatividad y un predominio del financiamiento privado de los partidos políticos y candidatos en las campañas electorales excluyen a amplios sectores de la población, subrepresentando sus intereses en los poderes estatales y favoreciendo desproporcionadamente a grupos de interés con mayores recursos de poder e influencia en los poderes estatales, medios de comunicación y academia. Señala que las relaciones de poder de clase social, raza y género determinan el contexto político en el que operan los grupos de interés e influyen en la configuración de las políticas públicas.	Considera como efectos del capitalismo contemporáneo, en el caso de los EE. UU., a la configuración segmentada de su sistema de salud, el bajo gasto público en salud y la baja cobertura de salud, lo cual refleja el enorme desequilibrio de poder en la definición de la política de salud, a favor de la clase capitalista y en PERJUICIO de la clase trabajadora.

16	Navarro V, 2003 <sup>31</sup>	Analizar los problemas del sistema de salud de EE. UU.	Ensayo crítico	Considera que las relaciones de poder en cualquier sociedad, principalmente la de clase social (y, en menor medida, de raza y género), determinan lo que sucede en el sector salud de ese país, incluyendo el tipo de sistema de salud y el nivel de vida y salud de su población. Señala que la reproducción del poder de la clase capitalista en el sistema político y electoral, así como el papel que juegan los grupos de interés con mayores recursos de poder e influencia, determinan lo que sucede en el sector salud.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
17	Navarro V et al., 2003 <sup>32</sup>	Analizar el impacto de las variables políticas sobre las políticas redistributivas en el mercado laboral y el estado de bienestar, la desigualdad en los ingresos, y los indicadores de salud	Estudio analítico	Considera que las variables políticas, como las tradiciones políticas y su tiempo en el gobierno y la fuerza de los sindicatos, definen las políticas públicas sobre el mercado laboral, como el nivel de desempleo, y el estado de bienestar, como el gasto público social y en salud y la cobertura de salud; y, a su vez, estas determinan los niveles de desigualdad social y mortalidad. Destaca que los países con predominio de gobiernos socialdemócratas, caracterizados por ser más comprometidos con las políticas redistributivas, tuvieron más éxito para reducir las desigualdades en los ingresos y la mortalidad infantil, en comparación con los países con predominio de gobiernos demócratas-cristianos, liberales o autoritarios.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
18	Navarro V, 2004 <sup>33</sup>	Analizar la relación entre las desigualdades sociales y la calidad de vida y la salud de la población	Ensayo crítico	Considera que el propio aumento de las desigualdades sociales determina el nivel de salud de la población. Además, señala que la distancia social entre las clases sociales, y la forma cómo esta es percibida comparativamente en un mismo país y entre países, y la falta de cohesión social, derivada de esa distancia, afecta negativamente la calidad de vida y la salud de la población. Asimismo, destaca que los países con predominio de gobiernos socialdemócratas y con movimientos de trabajadores y sindicatos más fuertes, caracterizados por ser más comprometidos con las políticas redistributivas y más favorables a los trabajadores que a las corporaciones, tuvieron mejores resultados sanitarios, particularmente en la esperanza de vida.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
19	Navarro V, et al., 2004 <sup>34</sup>	Analizar la evolución de los estados de bienestar en la mayoría de los países de la OCDE durante los periodos de la preglobalización (1946-1980) y globalización (1980-2000)	Ensayo crítico	Considera que la tradición política que gobierna un país, y las fuerzas políticas al interior de ese país, han tenido un rol importante en la protección de sus estados de bienestar, a pesar de las políticas desregulación del mercado de capital y el comercio internacional. Afirma que, durante la globalización, los estados de bienestar de la mayoría de los países de la OCDE no se han reducido, medido a través del crecimiento del gasto público social, el empleo público, la remuneración laboral, la presión tributaria (incluyendo la participación de los impuestos sobre el capital), impuestos sobre la seguridad social y los salarios, desafiando así a la teoría de la	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.

				"convergencia" (que supone que la globalización hace que los países converjan hacia estados de bienestar reducidos).	
20	Navarro V, 2004 <sup>35</sup>	Discutir los argumentos que señalan que la globalización económica ha disminuido el poder de los estados para seguir políticas públicas identificadas con la tradición socialdemócrata	Ensayo crítico	Considera que la aplicación de políticas identificadas con la tradición socialdemócrata, como las políticas expansionistas y de pleno empleo, en el caso de los países europeos, depende de la correlación de fuerzas de clase social y la existencia de instituciones políticas, laborales y sociales que viabilicen tales políticas. Señala que esto último requiere de un pacto social, un gobierno comprometido con esas políticas y sindicatos fuertes. No obstante, señala que, además de la globalización económica y la integración económica y monetaria de la Unión Europea, la internacionalización del mercado financiero ha forzado a esos países a adaptar sus políticas a dichos cambios, pero sin abandonar sus objetivos.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
21	Navarro V, 2004 <sup>36</sup>	Discutir el contexto político en el que la investigación sobre las desigualdades en salud ha operado históricamente en los EE. UU.	Ensayo crítico	No analiza la determinación social de la salud en el capitalismo contemporáneo.	Afirma que existe una limitada diversidad y tolerancia de las instituciones académicas a las perspectivas críticas que utilizan la categoría de clase social para analizar la salud. Explica que eso se debe al sistema de fondos para la investigación, proveniente principalmente de las fundaciones privadas, los procedimientos para el otorgamiento de la permanencia y promoción académica, basados en la cantidad de publicaciones y la recaudación de fondos de investigación, y la suspensión de las becas de enseñanza por el gobierno de Reagan, en la década de 1980. Así, señala que se ha ido restringiendo la diversidad y libertad académica.
22	Navarro V, 2004 <sup>37</sup>	Describir las consecuencias de la concentración de la fuerza económica, política y cultural en el mundo actual para la salud y el bienestar de la población mundial	Ensayo crítico	Afirma que las desigualdades sociales están condicionadas por la alta concentración del poder económico, político, social y cultural en las clases dominantes, principalmente debido a la clase social (y, en menor medida, por la raza y el género), tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. Destaca que esa situación se sostiene por una alianza entre las clases capitalistas de los países desarrollados y subdesarrollados contra las políticas públicas que afectan sus intereses (políticas redistributivas y del estado de bienestar), lo cual perjudica la salud y el bienestar de la población, principalmente de la clase trabajadora. Además, señala que el establishment económico, político y de salud de los países desarrollados influye en la ideología y práctica de políticas favorables a las clases dominantes en todo el mundo, así como en las agencias internacionales, incluyendo la OMS.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.

23	Navarro V, Schmitt J, 2005 <sup>38</sup>	Discutir la opinión generalizada en el discurso neoliberal de que existe un equilibrio necesario entre mayor eficiencia y menor reducción de las desigualdades	Ensayo crítico	Destaca el excesivo poder del capital financiero, aún más que el del capital productivo, y el predominio de los intereses empresariales por sobre los intereses de los trabajadores, además de una democracia restringida para la clase trabajadora. Advierte que, en el caso de los países de la Unión Europea, las políticas neoliberales (aplicadas en los EE. UU.), como la desregulación del mercado laboral y la reducción del estado de bienestar, defendidas incluso por gobiernos socialdemócratas, reducirían significativamente la eficiencia de sus economías, además de la calidad de vida de sus poblaciones, por tanto, serían económica y socialmente ineficientes.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
24	Navarro V, et al., 2006 <sup>39</sup>	Evaluar las complejas interacciones entre las tradiciones políticas, las políticas y los resultados sanitarios en los países de la OCDE, durante el periodo de 1950-2000	Estudio analítico	Considera como determinación social de la salud a la relación entre las tradiciones políticas, las políticas públicas y la salud. Explica que las políticas del mercado laboral y el estado de bienestar son los principales mecanismos por los que actúa la política sobre los resultados sanitarios. Además, explica que los recursos de poder de los agentes sociales pueden influir en los resultados sanitarios cuando estos expresan sus intereses sobre las políticas del mercado laboral y el estado de bienestar. Advierte sobre la compleja relación entre ideología, electorado de clase y políticas públicas, la cual se expresa en casos de países con gobiernos socialdemócratas que implementaron políticas neoliberales.	Destaca los efectos diferenciales de las tradiciones políticas sobre la salud. Los países con gobiernos socialdemócratas y demócratas-cristianos brindaron cobertura de salud universal, aunque el gasto público en salud fue mayor en los primeros que en los segundos (7,2% y 6,4% del PBI, respectivamente). Los países con gobiernos liberales brindaron cobertura de salud universal, excepto en los EE. UU., pero con un gasto público en salud menor que los anteriores (5,8% del PBI). Los países con gobiernos autoritarios (hasta fines de 1970) tuvieron estados de bienestar subdesarrollados, con servicios sociales deficientes, incluyendo la salud, y un gasto público en salud menor que todos los anteriores (4,8% del PBI).
25	Navarro V et al., 2007 <sup>40</sup>	Analizar el impacto del poder político en la mortalidad infantil y la esperanza de vida en países de la OCDE, en el periodo 1950-1998	Estudio analítico	Destaca la influencia que ejerce el poder político, según la tradición política predominante en el gobierno (socialdemócratas, demócratas-cristianos, liberales, regímenes autoritarios o democracias tardías), sobre las políticas del mercado de trabajo, como la tasa de ocupación y desempleo, y el estado de bienestar, como el gasto público en salud y cobertura de salud, los cuales, a su vez, influyen en el nivel de las desigualdades socioeconómicas (distribución de ingresos y PBI per cápita), lo cual, finalmente, influye sobre la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer.	Destaca los efectos diferenciales de las tradiciones políticas sobre la salud, siendo los países con gobiernos socialdemócratas quienes tuvieron un mayor gasto público en salud y cobertura de salud. No obstante, señala que en la década de 1990 el gasto público en salud de los países con diferentes tradiciones políticas comenzó a converger entre 4.7 y 7.8% del PBI (1998). Además, señala que los países con gobiernos socialdemócratas alcanzaron más rápidamente una cobertura de salud universal (década de 1960), mientras que los de otras tradiciones políticas demoraron más (entre la década de 1990 y 2000), excepto en los EE. UU.
26	Navarro V, 2007 <sup>41</sup>	Discutir las tesis que apoyan tal ideología neoliberal, presentando información empírica que los desafía	Ensayo crítico	Explica que la aplicación de políticas neoliberales ha aumentado significativamente las desigualdades sociales y de salud, al interior de los países y entre los países, como consecuencia de la desregulación del mercado laboral y de capital (principalmente financiero) y del comercio internacional, la reducción del gasto	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.

				público social, la privatización de los servicios públicos, etc. Señala que los principales beneficiarios de esas políticas son las clases capitalistas de los países desarrollados y subdesarrollados, sostenida a través de una alianza de clase mundial. Afirma que el neoliberalismo es la ideología de la clase capitalista aplicada a las políticas públicas de muchos gobiernos y agencias internacionales, incluida la OMS.	
27	Navarro V, 2007 <sup>42</sup>	Discutir lo que debe ser una política nacional de salud	Ensayo crítico	Señala que el primer componente de una política nacional de salud son las intervenciones dirigidas a establecer, mantener y fortalecer los determinantes estructurales de la salud, los cuales son definidos como la estructura económica, política, social y cultural que determinan la salud. Destaca como intervenciones para abordar esos determinantes a las políticas que promueven la participación e influencia en la sociedad en la toma de decisiones y la alianza entre los grupos sociales que padecen explotación; las que promueven el trabajo y el estado de bienestar; las que reducen las desigualdades sociales por clase social, género, raza, etnia y región; las que promueven una cultura de solidaridad en la población, en vez de una de competición, entre otras.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
28	Navarro V et al., 2008 <sup>43</sup>	Comparar las desigualdades en salud autopercibida en población mayor de 50 años, en países europeos agrupados según su tradición política, en 2004	Estudio analítico transversal correlacional.	Destaca la importancia de estudiar la relación entre las tradiciones políticas (socialdemócratas, demócratas-cristianos, liberales, regímenes autoritarios o democracias tardías) y la salud, ya que la primera es el principal predictor de la tolerancia de los países a las desigualdades sociales. Afirma que los factores políticos, según la tradición política predominante en el gobierno (socialdemócratas, demócratas-cristianos, liberales, regímenes autoritarios o democracias tardías), influyen en las políticas del mercado laboral y el estado de bienestar, y estas, a su vez, influyen sobre el nivel de las desigualdades sociales y de salud.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
29	Navarro V et al., 2009 <sup>44</sup>	Comparar las desigualdades en salud autopercibida en población entre 25 a 64 años, en 13 países europeos agrupados según su tradición política	Estudio analítico transversal correlacional.	Destaca la influencia de los recursos de poder en una sociedad, según la tradición política predominante en el gobierno (socialdemócratas, demócratas-cristianos, liberales, regímenes autoritarios o democracias tardías) sobre las políticas del mercado laboral y el estado de bienestar, y las desigualdades sociales y de salud. Señala que los países con gobiernos socialdemócratas tuvieron mayor gasto público social y tasa de participación laboral de las mujeres, mientras que los países de democracias tardías tuvieron mayor población con menor nivel educativo, y los países de democracias tardías y los países con gobiernos liberales tuvieron mayor desigualdad en los ingresos.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.

30	Navarro V, 2009 <sup>45</sup>	Analizar las condiciones de salud y la calidad de vida como resultado de las políticas neoliberales en países desarrollados, en los últimos 30 años.	Ensayo crítico	Destaca que el contexto político, económico y social fue marcado por la implementación de políticas neoliberales, desde fines de la década de 1970. Advierte que para comprender el neoliberalismo se debe analizar su práctica y no su teoría, ya que lo que realmente ha cambiado es la naturaleza del Estado y sus intervenciones, en respuesta a cambios en la distribución del poder en la sociedad, favoreciendo a la clase capitalista y a los países capitalistas desarrollados, en perjuicio de la clase trabajadora y de los países capitalistas dependientes, sostenida por una alianza entre las clases capitalistas de esos países. Señala que las diferencias de poder entre las clases sociales y su influencia sobre el Estado son las principales causas de las desigualdades sociales.	Señala que las políticas neoliberales han creado un entorno político que enfatiza la necesidad de reducir la responsabilidad estatal por la salud, aumentar el mercado, transformar los sistemas nacionales de salud en sistemas de salud basados en seguros, privatizar los servicios de salud, transformar a los pacientes en clientes, aumentar la responsabilidad individual por la salud, reducir la promoción de la salud a los cambios de comportamiento, entre otras. Además, señala que la ampliación de la privatización de los servicios de salud se ha dado con apoyo de políticas fiscales, desde exenciones hasta subsidios fiscales.
31	Navarro V, 2011 <sup>46</sup>	Analizar los determinantes de la salud pública	Ensayo crítico	Considera que la salud pública está determinada principalmente por factores políticos, económicos, sociales y culturales. Además, señala que, en el caso de los EE. UU., no se puede comprender la política de salud pública sin comprender al Estado y las influencias que lo moldean. Afirma que, los principales determinantes de la política de salud pública son los intereses económicos, financieros, corporativos y profesionales. Destaca que el establishment estadounidense, corporativo, académico y profesional, ejerce una enorme influencia sobre el poder ejecutivo, legislativo y judicial y sobre la salud pública, y así reproduce su poder de clase en la política estadounidense.	El autor señala que, en el caso de los EE. UU., existe un aumento desproporcionado del gasto en la atención médica, en comparación con los malos resultados sanitarios. Además, señala que ese alto gasto se relaciona con una atención médica muy especializada y altamente tecnológica, y, por tanto, muy costosa, así como un insuficiente gasto en salud pública. Alerta que el establishment estadounidense prioriza la responsabilidad individual por la salud y menosprecia la responsabilidad colectiva, a fin de evitar la planificación, regulación y fiscalización del Estado en el sector salud.
32	Navarro V, 2013 <sup>47</sup>	Discutir las consecuencias de las políticas de austeridad aplicado a los países subdesarrollados de la Eurozona	Ensayo crítico	Considera que las políticas de austeridad son responsables de la reducción del estado de bienestar en los países de la Eurozona, a través de reducciones salariales, aumento del desempleo, debilitamiento de la protección social, reducción del gasto público social, privatización de las transferencias públicas, como las pensiones, y servicios públicos del estado de bienestar, incluyendo la salud, reducción de los derechos laborales, sociales e incluso civiles, afectando diferencialmente a la clase trabajadora. Afirma que esas políticas responden al entendimiento de las instituciones financieras, políticas y medios de comunicación de que el estado de bienestar ya no es sostenible.	Considera que las políticas de austeridad han generado la privatización de los servicios sociales del estado de bienestar social, incluyendo la atención médica. Asimismo, señala que, en el caso de España, la respuesta estatal a la crisis financiera internacional del 2008 fue sustituir la reducción del crecimiento económico y los menores ingresos fiscales con recortes en el gasto público social, incluyendo el gasto público en salud.
33	Navarro V, 2019 <sup>48</sup>	Análisis crítico de la bibliografía sobre las causas del aumento de la mortalidad y morbilidad en la clase trabajadora de los EE. UU.	Ensayo crítico	Considera que la clase social y la evolución de la estructura y relaciones de poder de clase social son las variables más importantes para analizar la mortalidad y morbilidad en los EE. UU., incluso que la raza o el género. Destaca que las políticas neoliberales fueron reduciendo el poder de la clase trabajadora y aumentando el de la clase capitalista. Explica que esas políticas redujeron el poder de negociación de los trabajadores, recortaron	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.

				los beneficios de la seguridad social, crearon entornos más favorables a los intereses de las empresas y desregularon el mercado de capital y de trabajo, lo cual fue precarizando las condiciones de vida y de trabajo de la clase trabajadora y de un gran sector de la clase media estadounidense.	
34	Navarro V, 2020 <sup>49</sup>	Analizar cómo las políticas neoliberales y la privatización de los servicios de salud debilitaron la capacidad de respuesta en Italia, España y EE. UU.	Ensaio crítico	Considera como determinación social a la priorización sistemática de las corporaciones, como las empresas farmacéuticas, por la maximización de sus ganancias, por encima de cualquier otro fin, como la salud, incluso durante la pandemia de la COVID-19. Afirma que esto expresa la comercialización de la salud y la priorización de los intereses privados sobre los públicos, intensificada en la etapa neoliberal del capitalismo. Destaca que, en esta etapa, las políticas neoliberales fueron continuadas por gobiernos de diversas tradiciones políticas, liberales, demócratas-cristianos y socialdemócratas, quienes ampliaron la desregulación del capital y el trabajo, las políticas de austeridad fiscal, principalmente en lo social, y la comercialización y privatización de los servicios públicos, creando las condiciones que facilitaron la propagación la COVID-19.	Afirma que los recortes de fondos públicos para los servicios sociales, incluyendo la salud, contribuyeron a la propagación de la COVID-19 y a no limitar sus efectos negativos sobre la calidad de vida de la población. Además, señala que, en los EE. UU., existen grandes sectores de la población no acceden a los servicios de salud porque no tienen un seguro de salud o, si los tienen, tienen una insuficiente cobertura de salud. Señala que, en España, el subfinanciamiento y los recortes de fondos públicos para la salud redujeron la capacidad de respuesta de su sistema de salud, a la vez que favorecieron a los servicios privados en perjuicio de los servicios públicos.
35	Navarro V, 2020 <sup>50</sup>	Analizar los efectos de la explotación social, según el contexto político, en la salud, calidad de vida y bienestar de la población	Ensaio crítico	Considera como determinación social a las diversas formas de explotación, como la que se da entre clases sociales, razas, géneros, naciones, e incluso contra el medio ambiente. Explica que esas formas de explotación están interrelacionadas, la lucha contra ellas puede ser segmentada o integrada, la cual está condicionada por el contexto político y social, y éste, a su vez, por la forma de capitalismo predominante en cada país, la cual genera una forma particular de estructura y relaciones de poder de clase, las cuales pueden reproducir su poder de clase en las instituciones políticas, laborales y sociales de ese país. Afirma que el neoliberalismo fue la respuesta de la clase capitalista a las conquistas sociales, laborales y políticas de la clase trabajadora en la "edad de oro" del capitalismo, promoviendo reformas regresivas al mercado laboral, desregulación del mercado de capital y ataques a los derechos sociales, las cuales estuvieron dirigidas a debilitar a la clase trabajadora.	No analiza los efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud.
36	Navarro V, 2021 <sup>51</sup>	Analizar los cambios políticos en los EE. UU. y sus consecuencias para la salud y la calidad de vida de la población	Ensayo crítico	Considera que la reproducción del clasismo, el racismo y el sexismo machista en las instituciones políticas es el factor más importante para comprender los cambios en el contexto político y sus consecuencias sobre la salud y la calidad de vida de la población. Destaca la sobrerrepresentación de los intereses de la clase capitalista en las instituciones políticas. Afirma que esa discriminación de clase social tiene como consecuencia una limitada democracia e insuficiente protección social para la clase trabajadora.	Señala como efectos del capitalismo contemporáneo, en el caso de los EE. UU, a la falta de una atención médica universal, debido a la reproducción del clasismo en sus principales instituciones políticas, bajo el control de la clase capitalista. Además, señala que la atención médica no es un derecho para la mayoría de la población.

37	Navarro V, 2021 <sup>52</sup>	Discutir las razones por las cuales los países asiáticos tuvieron un mejor control de la pandemia de la COVID-19, en contraposición a las ideas de los partidos neoliberales	Ensayo crítico	Considera como determinación social de la salud a las políticas neoliberales y su impacto negativo en la calidad de vida y bienestar social, al oponerse a las políticas redistributivas y favorecer a los intereses corporativos (de la clase capitalista) por sobre los de los trabajadores. Afirma la necesidad de analizar el contexto económico, político, social y cultural antes de comparar los resultados de la política de salud frente a la pandemia entre los países asiáticos y los de Europa occidental, ya que es ese contexto el que va permitir explicar las diferencias en la mortalidad y morbilidad por la COVID-19 entre esos países.	Señala que, debido a la aplicación de políticas neoliberales, se redujo el gasto público social y se privatizaron los servicios sociales, incluyendo la salud. Además, destaca que, en los años previos a la pandemia de la COVID-19, los países de Europa occidental fueron reduciendo los recursos para la salud, lo cual hizo que estos fueran insuficientes para enfrentar la pandemia. Asimismo, destaca que, en el caso de los EE. UU., existe una enorme ineficiencia en la gestión de los servicios de salud de los EE. UU., siendo privatizada, ya que es el país con el mayor gasto total en salud, pero es uno de los que tiene los peores resultados sanitarios del mundo.
----	-------------------------------	--	----------------	--	--

Navarro utiliza el método materialista histórico dialéctico para analizar las consecuencias del capitalismo contemporáneo en la salud. Aunque Navarro no utiliza el término "determinación social de la salud" para explicar los mecanismos que determinan el "proceso salud enfermedad", hace uso de diversas categorías de análisis marxistas para explicar primero la totalidad de la sociedad y luego cómo esa totalidad determina lo que sucede en el sector salud, en el contexto del capitalismo contemporáneo.

Se puede observar que la mayoría de sus artículos científicos son ensayos críticos (32), los cuales discuten los mecanismos a través de los cuales el capitalismo contemporáneo afecta negativamente la salud, incluyendo la política de salud, el sistema de salud y el nivel de salud de la población, particularmente en los EE. UU. y los países europeos.

Navarro identifica como principales mecanismos de la determinación social de la salud a la interrelación entre las relaciones de clase social, las relaciones de raza y género (subsumidas en las relaciones de clase social), la correlación de fuerzas entre clases sociales, la reproducción del poder de clase social en las instituciones políticas, laborales y sociales, la alianza de clases entre países capitalistas desarrollados y subdesarrollados (con subordinación de la clase capitalista nacional al capital internacional), la naturaleza capitalista del Estado, la ideología neoliberal (como ideología de la clase capitalista) y las políticas neoliberales, el ataque a las políticas del mercado laboral y el estado de bienestar, las políticas de austeridad en los sectores sociales, el posicionamiento del establishment económico, político, académico y médico contrario al mandato popular, y el propio aumento de las desigualdades sociales.

Asimismo, Navarro identifica como principales efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud al bajo gasto público en salud, los recortes en el gasto público en salud, la mercantilización y privatización de los servicios de salud, el aumento o predominio del gasto privado en salud, el aumento del gasto de

bolsillo en salud, la reducción del poder del Estado para la planificación y regulación y fiscalización en salud, la persistencia de grupos poblacionales sin cobertura de salud o con baja cobertura de servicios de salud (principalmente en países sin sistemas nacionales de salud), el aumento de la influencia de los grupos de poder económico en las políticas de salud, el predominio de una atención médica especializada, tecnológica y costosa, y el predominio de una investigación en salud sin perspectiva crítica y excluyente de la determinación macroestructural del proceso salud-enfermedad.

En sus estudios analíticos (5), Navarro y otros colaboradores realizan un esfuerzo por identificar y medir la relación estadística entre variables políticas, económicas, sociales y de salud. Así, explica que el poder político determina las políticas del mercado de trabajo y del estado de bienestar, y estas, a su vez, determinan las desigualdades sociales y la salud. Para ello, agrupa a los países europeos según el predominio de la tradición política que los gobernó por más tiempo en las últimas décadas (partidos socialdemócratas, demócratas-cristianos y liberales) y compara los resultados de sus políticas sobre el mercado laboral (por ejemplo, la tasa de participación laboral de las mujeres y la tasa de desempleo), el estado de bienestar (por ejemplo, el gasto público social, el gasto público en salud y la cobertura de salud), las desigualdades sociales (por ejemplo, la distribución de los ingresos) y la salud (por ejemplo, la esperanza de vida al nacer y la mortalidad infantil).

No obstante, Navarro advierte que, en los últimos años, casi todos los gobiernos, indistintamente de la tradición política, han tenido, en mayor o menor medida, una orientación neoliberal, aplicando políticas del mercado laboral y del bienestar social desfavorables para la clase trabajadora, que mantienen o aumentan las desigualdades sociales y de salud. Asimismo, señala que esta situación se explica por el predominio del poder de clase de la clase capitalista, en perjuicio de la clase trabajadora, y la reproducción de ese poder en las instituciones políticas, laborales y

sociales, al mismo tiempo que la fuerza de los sindicatos y el movimiento de los trabajadores se han ido debilitando.

## **Discusión**

### **Determinación social de la salud en el capitalismo contemporáneo**

A pesar de que Navarro (45) no hace referencia específica a la categoría analítica de la determinación social de la salud para analizar la salud en el capitalismo, utiliza el método materialista histórico dialéctico para analizar primero la totalidad social y, a partir de ello, analizar la salud, comprendiéndola como un resultado social, determinado principalmente por la dinámica del propio capitalismo. Además, Navarro (45) adopta una postura crítica sobre la categoría analítica de los determinantes sociales de la salud, a través de su crítica al informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al señalar que en esta se fragmenta y reduce la comprensión de la realidad sanitaria y el origen de las desigualdades de salud, ya que ignora las relaciones de poder de clase social en cada país y la alianza entre las clases dominantes de los países desarrollados y subdesarrollados, los cuales conforman esos determinantes sociales: *"Sin embargo, aquí es donde el informe se queda corto. No son las desigualdades las que matan, sino los que se benefician de las desigualdades que matan"* (45 p. 440).

Asimismo, Navarro (45) se coloca en una posición político-académica similar a la de otros autores marxistas latinoamericanos que estudian la determinación social de la salud/proceso salud-enfermedad, basado en el materialismo histórico-dialéctico, como Jaime Breilh, Olivia López-Arellano, Asa Cristina Laurell, Naomar Almeida-Filho, etc. (53,54). Al respecto, Breilh (55) señala que la categoría analítica de la determinación social de la salud surgió de las discusiones y prácticas políticas de diversos núcleos de la medicina social latinoamericana entorno a la relación entre el capitalismo y la salud,

en la década de 1970, siendo esta anterior y epistemológica y metodológicamente diferente a la categoría analítica de los determinantes sociales de la salud.

Navarro (45) utiliza las categorías analíticas de poder de clase social (así como las de poder de raza, género y otras formas de explotación), lucha de clases sociales, reproducción del poder de clase social, entre otras, para analizar y comprender la salud en el capitalismo, desde la perspectiva de las ciencias políticas y sociales. Por su parte, Breilh (55), a partir de la década de 1970, utiliza la categoría analítica de la determinación social de la salud, además de las de reproducción social y de metabolismo sociedad-naturaleza, para analizar la salud en el capitalismo, desde la perspectiva de la medicina social y la epidemiología crítica latinoamericana. Además, Breilh (55), a partir de la década de 1980, utiliza los aportes de la triple matriz de inequidad en la determinación social de la salud: la clase social, el género y la etnia. Ambos autores colocan a la clase social como la categoría analítica más relevante para analizar y comprender la salud en el capitalismo; asimismo, ambos autores consideran que las categorías de raza/etnia y género representan formas de explotación subsumidas en la explotación de clase social (45,55).

Navarro (16,45) señala que los cambios en la distribución del poder entre las clases sociales y la alianza de las clases dominantes (la clase capitalista) de los países desarrollados y subdesarrollados, incluyendo la relación de dependencia entre ellos, condicionan los cambios en el carácter de las políticas públicas del mercado laboral y el estado de bienestar social, en perjuicio de la clase trabajadora, en el contexto de la crisis del capitalismo contemporáneo. Aunque Navarro (16,45) no profundiza en el rol que juega el Estado en esos cambios, varios autores marxistas de la teoría materialista del Estado (56,57) destacan que el origen de los cambios en dichas políticas se da por la propia naturaleza del Estado, considerado como *"[...] la expresión de una forma social<sup>1</sup> determinada que asumen las relaciones de dominio, de poder y de explotación*

---

<sup>1</sup> La socialización (entendida, a partir de la expresión alemana *Vergesellschaftung*, como el modo y la forma asumidos por las relaciones de las personas en la sociedad) en el capitalismo *"es caracterizada por la propiedad*

*en las condiciones capitalistas.*" (56, p. 24), es decir, la forma política de la sociedad capitalista.

Asimismo, Navarro (19,46,51) explica posibles mecanismos a través de los cuales el poder de la clase social dominante (la clase capitalista), incluyendo el poder de raza, género y otras formas de explotación, se reproducen en las instituciones políticas (Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, etc.) y condicionan las políticas del mercado laboral y el estado de bienestar, y estas, a su vez, condicionan el nivel de desigualdades sociales y de salud. Al respecto, Bonnet (57) afirma que la relación entre las políticas públicas y los requerimientos de la reproducción del capital no se rige por una racionalidad perfecta<sup>2</sup> sino por una racionalidad adaptativa, como una forma de proceso de ensayo y error, en las que interactúan las dinámicas particulares de reproducción del capital y el Estado, entendiendo a estas como formas de expresión diferentes e inseparables de una misma relación social (la forma valor y la forma política en la sociedad capitalista).

En relación a los posibles mecanismos que desencadenan las desigualdades sociales y de salud, Navarro (39,43,44,58) afirma que, dependiendo de las tradiciones políticas en el gobierno y la correlación de fuerzas dentro de los países, puede haber cierto margen para definir políticas del mercado laboral y del estado de bienestar favorables para la clase trabajadora, incluso en un escenario de ampliación e intensificación de políticas neoliberales. Al respecto, Bonnet (57) agrega que el Estado no es co-extensivo con el capital, ya que el escenario primario de la reproducción del capital es el mercado mundial, mientras que el de las políticas públicas es un escenario local. Asimismo, Bonnet (57) señala que la relación entre el capital y el Estado configura las condiciones estructurales en las que se desarrolla el proceso de políticas

---

*privada de los medios de producción, el trabajo asalariado, la producción particular, el intercambio de mercaderías y la concurrencia.*" (56, p. 25-26)

<sup>2</sup> Según las concepciones economicista-determinista y politicista-instrumentalista del Estado, de la teoría crítica del Estado.

públicas en la sociedad capitalista, las cuales pueden variar entre los países, según el contexto histórico-geográfico: “[...] en cualquier caso, esas condiciones no son coyunturales sino estructurales, pues derivan de las características que reviste la reproducción de la sociedad capitalista.” (57 p. 6)

Navarro (26,38,41) coincide con Roberts (4) sobre los principales cambios en el desarrollo del capitalismo, en el contexto de la crisis internacional del capital (entre 1965 a 1982): la mayor globalización del capital financiero, incluyendo su predominio sobre el capital productivo en el proceso de acumulación de capital, y la mayor explotación del trabajo, con destrucción de derechos sociales. Según Roberts (4), estas fueron las principales contratendencias aplicadas frente a la crisis estructural del capitalismo, para intentar revertir la tendencia a la caída de la tasa de ganancia<sup>3</sup> en los principales países capitalistas desarrollados, luego del término de los “años dorados” del capitalismo de posguerra.

Además, Roberts (4) reconoce el carácter autodestructivo de la propia dinámica del capitalismo, expresado en crisis económicas/financieras cada vez más frecuentes e intensas: *“Estas contratendencias introducen tendencias cíclicas en la tendencia a largo plazo de la caída de la tasa de ganancia: “el funcionamiento de estas contratendencias transforma la ruptura en una crisis temporal, por lo que el proceso de acumulación no es algo continuo, sino que toma la forma de ciclos periódicos.”* (4, p. 17). Así, Navarro (26,38,41) parte del contexto histórico del desarrollo del capitalismo, como el contexto macroestructural de la sociedad capitalista, para analizar y comprender la determinación social de la salud.

Navarro (19,26,28,41,49), al igual que Roberts (4), señala que las políticas neoliberales fueron la respuesta neoliberal de la clase capitalista a la tendencia a la caída de la tasa de ganancia en los principales países capitalistas desarrollados,

---

<sup>3</sup> Esto se da en referencia a la teoría de Marx de las crisis bajo el capitalismo, derivada de sus tres leyes de movimiento en el modo de producción capitalista: la ley del valor, la ley de la acumulación y la ley de la rentabilidad, principalmente de esta última (la ley de tendencia a la caída de la tasa media de ganancia del capital).

promovida por los gobiernos de Ronald Reagan, en los EE. UU., y de Margaret Thatcher, en el Reino Unido, en el contexto de la crisis internacional del capital (entre 1965 a 1982). Según Roberts (4), esa respuesta fue materializada mediante la aplicación de reformas legislativas en pro de la reducción del poder de los sindicatos, la privatización de las empresas estatales, los recortes en las pensiones y otros servicios sociales, la reducción de impuestos sobre el sector empresarial, la desregulación del sector financiero, etc.

Navarro (19,26,28,41,49) coincide con Fine y Saad-Filho (59) al señalar que el neoliberalismo es la etapa actual del capitalismo, con predominio del capital financiero sobre el productivo en el proceso de acumulación de capital. Según Fine y Saad-Filho (59), el neoliberalismo que configura una nueva etapa en el capitalismo debido principalmente a la forma diferente en que la reproducción económica es organizada y reorganizada (la acumulación, distribución e intercambio de valor), basada en la financierización, y sus implicaciones para la reproducción social (las estructuras, relaciones, procesos y agentes económicos, políticos e ideológicos).

Navarro (19,26,28,41,49) y Fine y Saad-Filho (59) advierten que para comprender el neoliberalismo no se debe analizar su teoría (la ideología neoliberal) sino su práctica (las políticas neoliberales), ya que lo que realmente está cambiando es la naturaleza del Estado, y no sólo sus políticas públicas, en respuesta a los cambios en la distribución del poder de clase en la sociedad, favoreciendo al capital, particularmente al capital financiero, en perjuicio del trabajo: *"El neoliberalismo no solo ha cambiado las políticas adoptadas por los gobiernos, sino también las condiciones en las que se conciben, formulan, aplican, supervisan y responden las políticas."* (59, p. 692).

Así, Navarro (19,26,28,41,49) señala que la aplicación de las políticas neoliberales configuraron verdaderas contrarreformas contra el mercado de trabajo y el estado de bienestar, es decir, contra los derechos sociales, precarizando las

condiciones de vida y trabajo, y, particularmente, contra el derecho a la salud, mercantilizando y privatizando la salud, en perjuicio de la clase trabajadora.

Respecto a los estados de bienestar de los países europeos, Navarro reconoce que estos fueron resultado de la lucha de la clase trabajadora durante los "años dorados" del capitalismo de posguerra, y que estos pueden ser defendidos, dentro de los límites que impone el neoliberalismo, dependiendo de la tradición política en el gobierno y la correlación de fuerzas al interior de los países. Ello contrasta con los planteamientos de Boschetti (60), quien se refiere al Estado como Estado Social capitalista, a partir de su crítica sobre la mistificación ideológica política de los estados de bienestar. Boschetti (60) advierte que estos son imaginados como un conjunto articulado de políticas sociales que *"serían capaces de asegurar el bienestar y el bien común, o garantizar la ciudadanía y la igualdad en el capitalismo"* (60, p. 3), pero que nunca existieron realmente en ningún país capitalista.

Así, para Boschetti (60), los derechos y políticas sociales reconocidas e implementadas en el capitalismo conforman el Estado Social capitalista (concebido como el conjunto articulado de derechos, políticas y servicios sociales en el capitalismo). Éstos funcionan como una estrategia de la clase capitalista para garantizar la reproducción ampliada del capital, en busca de recuperar la tasa de ganancia perdida, a través de "concesiones" o reconocimientos jurídicos de derechos sociales a la clase trabajadora, en lo formal pero no en la práctica, sirviendo como formas de regulación de la reproducción de la fuerza de trabajo, pero funcional a la reproducción del capital (60).

Según Boschetti (60), cuando el Estado Social capitalista es abstraído de las relaciones sociales de producción capitalistas que las determinan, asumen un sentido abstracto de igualdad, libertad, propiedad y ciudadanía. En ese sentido, Boschetti (60) afirma que aunque estos pueden ser resultado de las contradicciones entre el capital

y el trabajo y la lucha de clases, siguen contribuyendo a la reproducción ampliada del capital.

### **Efectos del capitalismo contemporáneo en los sistemas de salud**

Navarro (16,17,19,30,61) reconoce como una de las principales consecuencias del capitalismo contemporáneo en la salud a los recortes en el gasto público social y de salud. Al respecto, Mendes (2) señala que, en el contexto de la crisis del capitalismo contemporáneo, las contratendencias a la caída de las tasas de ganancia vienen garantizando la continuidad de la expropiación de los derechos sociales y de salud, a través de políticas de ajuste fiscal permanente dirigidas a los sectores sociales, incluyendo el sector salud, manteniendo el *statu quo* del subfinanciamiento público o, en su peor versión, desfinanciando los sistemas de salud. Así, Mendes (2) destaca que: *"[...] en los momentos de crisis económica abierta, la intensificación de la lucha de clases genera el caldo de cultivo para aventuras despóticas. La ofensiva sobre los derechos de los trabajadores, las políticas sociales y el medio ambiente requiere formas políticas cada vez más arbitrarias y violentas."* (2, p. 12)

Además, Navarro (16,19,22,47,52) y Mendes y Carnut (1,2) coinciden al señalar que, además del subfinanciamiento/desfinanciamiento público de los sistemas de salud, se aplicaron, en forma paralela, diversos mecanismos de transferencia de recursos públicos al sector privado y modalidades de gestión privatizada de los servicios públicos. Mendes y Carnut (1) amplían su análisis a otros aspectos de la fragilidad financiera de los sistemas de salud, como el aumento significativo del gasto tributario y una estructura de financiamiento desconectada de la dinámica del capitalismo contemporáneo (basada en la financierización), con un sistema tributario regresivo y que grava más al trabajo que al capital.

Además, bajo la teoría de la derivación del Estado, Mendes y Carnut (1) señalan otros aspectos que no aborda Navarro, como la imposición al sector público,

particularmente en la salud, de concepciones y técnicas de gestión del sector privado ("gerencialismo"), como la gestión por resultados, remuneración variable por desempeño, relaciones de agencia o asociaciones público-privado, bajo supuestos de racionalización y eficiencia, pero que son primordialmente funcionales al proceso de acumulación de capital, principalmente en la esfera financiera, configurando así nuevas formas de captura de lo público por lo privado: *"En ese proceso del "orden socio-metabólico del capital" [...] es posible percibir que la acumulación en el Estado está escamoteada bajo la etiqueta de la new public management (sinónimo para gerencialismo) en el cotidiano de las prácticas gerenciales [...]."* (1, p. 1115).

A diferencia de los países europeos, Navarro (20,24,51) advierte que en los EE. UU. existe una gran parte de la población sin cobertura de salud, por no tener un seguro de salud, así como una subcobertura de salud entre los que tienen un seguro de salud, debido a las restricciones impuestas por la baja cobertura de sus planes de salud o los altos pagos de seguros (copagos, deducibles, etc.) para acceder a los servicios que necesitan. Al respecto, Basile et al. (62) señalan que esta situación es similar a la de la mayoría de los países de América Latina, donde predominan los sistemas de salud segmentados y fragmentados y donde varios de ellos tienen formas de financiamiento y acceso a la salud a través esquemas de seguros de salud, siguiendo la lógica de mercado de la "Cobertura Universal de la Salud", promovida por la OMS y el Banco Mundial (BM).

Sobre esto último, Navarro (16,45) coincide con Basile et al. (62) al señalar que estas agencias internacionales reproducen la "sabiduría convencional" de las instituciones neoliberales, legitimando así las políticas neoliberales en el sector salud, como la reducción de la responsabilidad del Estado por la salud de la población, el aumento del mercado en el sector salud, la transformación de los sistemas de salud en sistemas basados en seguros de salud, la privatización de la atención médica, el

aumento de la responsabilidad individual por la salud de las personas, la concepción predominante de la promoción de la salud como cambio de comportamiento, etc.

### **Consideraciones finales**

Aunque Navarro no hace referencia a la categoría analítica de la determinación social de la salud, analiza y comprende la determinación social de la salud desde su perspectiva de las ciencias políticas y sociales aplicada a la salud, teniendo un posicionamiento político-académico similar a los autores marxistas de la medicina social y salud colectiva latinoamericana. Asimismo, comparte con ellos su crítica al método funcionalista y empirista predominante en la investigación en salud y lo contrapone con el método materialista histórico-dialéctico para analizar y comprender la salud en el capitalismo contemporáneo. Así, a partir de sus ensayos críticos y estudios cuantitativos desarrolla una explicación bastante coherente sobre la determinación social de la salud, enfatizando en las categorías analíticas de relación de poder de clase social y de reproducción del poder de clase social dominante en las instituciones políticas, laborales y sociales, a partir de las cuales se apoya para explicar los mecanismos que desencadenan y determinan el nivel de las desigualdades sociales y de salud en la sociedad capitalista.

Además, Navarro coincide con diversos autores de la economía política crítica de la salud en relación a las consecuencias negativas del capitalismo contemporáneo sobre los sistemas de salud, principalmente sobre el financiamiento de la salud y el acceso a los servicios de salud. Navarro explica y compara, apoyado en ensayos críticos y estudios cuantitativos analíticos, los recortes en el gasto público social y de salud, los niveles de gasto público y gasto privado en salud y el nivel de cobertura de salud entre los principales países capitalistas desarrollados (los países europeos y los EE. UU.), diferenciándolos según el predominio de la tradición política que gobierna en dichos países y la correlación de fuerzas de las clases sociales al interior de ellos. Este esfuerzo

teórico y metodológico da a los planteamientos de Navarro una mayor coherencia interna entre sus hipótesis, resultados y conclusiones sobre los efectos del capitalismo en los sistemas de salud y el margen de acción de los gobiernos y las políticas públicas para posicionarse a favor o en contra del trabajo o del capital.

Finalmente, es importante rescatar, reconocer y difundir en los países de América Latina la contribución del pensamiento crítico de Navarro, quien desde el campo de las ciencias políticas y sociales viene estudiando la relación entre la salud y el capitalismo, incluso desde la etapa previa al capitalismo contemporáneo, hasta la actualidad, repensando la salud pública en el contexto de la intensificación de la crisis estructural del capitalismo.

### **Referencias bibliográficas**

1. Mendes Á, Carnut L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saúde e Soc* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2023 Jan 11];27(4):1105–19. Available from: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/NWtCkYJVczM5frKfWskvBF/?lang=pt>
2. Mendes Á. Crise do capital e o Estado: o desmonte da saúde pública brasileira em curso no neofascismo de Bolsonaro. In: Mendes Á, Carnut L, editors. *Economia política da saúde: uma crítica marxista contemporânea*. Primeira e. São Paulo: Hucitec Editora; 2022. p. 96–153.
3. Viana ALD, da Silva HP. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2023 Apr 24];23(7):2107–18. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/hMWpzWJRVVKC4h9TmMxJVtD/?lang=pt>
4. Roberts MJ. The Profitability Crisis and the Neoliberal Response. In: *The long depression: how it happened, why it happened, and what happens next*. Chicago: Haymarket; 2016. p. 59–64.
5. Maito EE. La transitoriedad histórica del capital. La tendencia descendente de la

- tasa de ganancia desde el siglo XIX. Razón y Revoluc [Internet]. 2014 May 12 [cited 2023 Apr 20];(26). Available from:  
<https://revistaryr.org.ar/index.php/RyR/article/view/128>
6. Netto JP, Braz M. O capitalismo contemporâneo. In: Economia Política: uma introdução crítica. Octava. São Paulo: Cortez; 2012. p. 223–53.
  7. Roberts M. The three contradictions of the Long Depression [Internet]. Michael Roberts Blog. 2022 [cited 2022 Jul 8]. Available from:  
<https://thenextrecession.wordpress.com/2022/03/13/the-three-contradictions-of-the-long-depression/>
  8. Marx K. Sección tercera: Ley de la baja tendencial de la tasa de ganancia. In: El capital Crítica de la economía política. Primera. México D.F.: Siglo XXI Editores; 1977.
  9. Carnut L. “O que o burguês faz lamentando... o fascista faz sorrindo”: Neofascismo, capital internacional, burguesia associada e o Sistema Único de Saúde. Civ Rev Ciências Sociais [Internet]. 2022 Nov 3 [cited 2023 Apr 20];22:e41512–e41512. Available from:  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/41512>
  10. Vicenç Navarro. Biografía [Internet]. Vicenç Navarro. [cited 2022 Jun 20]. Available from: [http://www.vnavarro.org/?page\\_id=35&lang=es](http://www.vnavarro.org/?page_id=35&lang=es)
  11. Universitat Pompeu Fabra. Profesorado: Navarro López, Vicenç [Internet]. Universitat Pompeu Fabra. [cited 2022 Jun 20]. Available from:  
<https://web.archive.org/web/20120217140301/http://www.upf.edu/dcpis/es/pdi/professorat/vn.html>
  12. Johns Hopkins University. Vicente Navarro, MD. Professor - emeritus [Internet]. Johns Hopkins University. [cited 2022 Jun 20]. Available from:  
<https://publichealth.jhu.edu/faculty/504/vicente-navarro>
  13. Navarro V. Past, Present, and Future of the International Journal of Health Services. Int J Heal Serv [Internet]. 2022 Jun 15 [cited 2022 Jun 25];52(3):309–11.

Available from: <https://doi.org/10.1177/00207314221104544>

14. Navarro V. Los orígenes económicos y políticos del subdesarrollo de la salud en América Latina. In: *La medicina bajo el capitalismo*. Traducido. Barcelona: Editorial Crítica; 1978. p. 27–65.
15. Navarro V. *Lucha de clases, estado y medicina* [Internet]. Primera. México D.F.: Editorial Nueva Imagen; 1984 [cited 2022 Dec 6]. 243 p. Available from: [https://books.google.com/books/about/Lucha\\_de\\_clases\\_estado\\_y\\_medicina.html?hl=es&id=IRsiAQAAMAAJ](https://books.google.com/books/about/Lucha_de_clases_estado_y_medicina.html?hl=es&id=IRsiAQAAMAAJ)
16. Navarro V. The crisis of the international capitalist order and its implications for the welfare state. *Int J Health Serv*. 1982;12(2):169–90.
17. Navarro V. Where is the popular mandate? A reply to conventional wisdom. *Int J Health Serv*. 1983;13(1):169–74.
18. Navarro V. Selected myths guiding the Reagan Administration's health policies. *J Public Health Policy*. 1984 Mar;5(1):65–73.
19. Navarro V. The welfare state and its distributive effects: part of the problem or part of the solution? *Int J Health Serv*. 1987;17(4):543–66.
20. Navarro V. An analysis of the American Medical Association's recommendations for change in the medical care sector of the United States. *Int J Health Serv*. 1991;21(4):685–96.
21. Navarro V. Production and the welfare state: the political context of reforms. *Int J Health Serv*. 1991;21(4):585–614.
22. Navarro V. The relevance of the U.S. experience to the reforms in the British National Health Service: the case of General Practitioner Fund Holding. *Int J Health Serv*. 1991;21(3):381–7.
23. Navarro V. Health services research: What is it? A review of health services research: An anthology. *Int J Heal Serv* [Internet]. 1993;23(1):1–13. Available from: <https://www.jstor.org/stable/45131109>
24. Navarro V. The politics of health care reform in the United States, 1992-1994: a

- historical review. *Int J Health Serv.* 1995;25(2):185–201.
25. Navarro V. A historical review (1965-1997) of studies on class, health, and quality of life: a personal account. *Int J Health Serv.* 1998;28(3):389–406.
  26. Navarro V. Neoliberalism, “globalization,” unemployment, inequalities, and the welfare state. *Int J Health Serv.* 1998;28(4):607–82.
  27. Navarro V. Health and equity in the world in the era of “globalization”. *Int J Health Serv.* 1999;29(2):215–26.
  28. Navarro V. The political economy of the welfare state in developed capitalist countries. *Int J Health Serv.* 1999;29(1):1–50.
  29. Navarro V. Review of Exploring Health Policy Development in Europe. *Int J Health Serv [Internet]*. 2001;31(4):869–74. Available from: <https://doi.org/10.2190/9B04-4K5E-QHV9-CABF>
  30. Navarro V. Policy without politics: the limits of social engineering. *Am J Public Health [Internet]*. 2003 Jan;93(1):64–7. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.1.64>
  31. Navarro V. The Inhuman State of U.S. Health Care. *Mon Rev [Internet]*. 2003;55(4):56–62. Available from: <https://monthlyreview.org/2003/09/01/the-inhuman-state-of-u-s-health-care/>
  32. Navarro V, Borrell C, Benach J, Muntaner C, Quiroga A, Rodríguez-Sanz M, et al. The importance of the political and the social in explaining mortality differentials among the countries of the OECD, 1950-1998. *Int J Health Serv [Internet]*. 2003;33(3):419–94. Available from: <https://doi.org/10.2190/R7GE-8DWK-YY6C-183U>
  33. Navarro V. Inequalities are unhealthy. *Mon Rev [Internet]*. 2004;56(2):26–30. Available from: <https://monthlyreview.org/2004/06/01/inequalities-are-unhealthy/>
  34. Navarro V, Schmitt J, Astudillo J. Is globalisation undermining the welfare state? *Cambridge J Econ [Internet]*. 2004;28(1):133–52. Available from:

<https://doi.org/10.1093/cje/28.1.133>

35. Navarro V. Are pro-welfare state and full-employment policies possible in the era of globalization? *Int J Health Serv* [Internet]. 2000;30(2):231–51. Available from: <https://doi.org/10.2190/HXU0-A9D9-AC7C-3WY1>
36. Navarro V. The politics of health inequalities research in the United States. *Int J Health Serv* [Internet]. 2004;34(1):87–99. Available from: <https://doi.org/10.2190/0KT0-AQ1G-5MHA-9H7R>
37. Navarro V. The world health situation. *Int J Health Serv* [Internet]. 2004;34(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.2190/4HMT-KDKH-18E7-2XBE>
38. Navarro V, Schmitt J. Economic efficiency versus social equality? The U.S. liberal model versus the European social model. *Int J Health Serv*. 2005;35(4):613–30.
39. Navarro V, Muntaner C, Borrell C, Benach J, Quiroga A, Rodríguez-Sanz M, et al. Politics and health outcomes. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2006 Sep;368(9540):1033–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69341-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69341-0)
40. Navarro V, Borrell C, Muntaner C, Benach J, Agueda Q, Rodríguez-Sanz M, et al. El impacto de la política en la salud. *Salud Colect* [Internet]. 3(1):9–32. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000100002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000100002)
41. Navarro V. Neoliberalism as a class ideology; or, the political causes of the growth of inequalities. *Int J Health Serv* [Internet]. 2007;37(1):47–62. Available from: <https://doi.org/10.2190/AP65-X154-4513-R520>
42. Navarro V. What is a national health policy? *Int J Health Serv* [Internet]. 2007;37(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.2190/H454-7326-6034-1T25>
43. Espelt A, Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Muntaner C, Pasarín MI, Benach J, et al. Inequalities in health by social class dimensions in European countries of different political traditions. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2008;37(5):1095–105. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/ije/dyn051>

44. Borrell C, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Burström B, Muntaner C, Pasarín MI, et al. Analyzing differences in the magnitude of socioeconomic inequalities in self-perceived health by countries of different political tradition in Europe. *Int J Health Serv* [Internet]. 39(2):321–41. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19492628>
45. Navarro V. What we mean by social determinants of health. *Int J Health Serv* [Internet]. 2009 Jan 1 [cited 2022 Mar 5];39(3):423–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19771949/>
46. Navarro V. Why we don't spend enough on public health: an alternative view. *Int J Health Serv* [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2022 Mar 4];41(1):117–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21319724/>
47. Navarro V. The social crisis of the Eurozone: the case of Spain. *Int J Health Serv*. 2013;43(2):189–92.
48. Navarro V. Why the White Working-class Mortality and Morbidity Is Increasing in the United States: The Importance of the Political Context. *Int J Health Serv*. 2019 Apr;49(2):197–203.
49. Navarro V. The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic. *Int J Health Serv* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Mar 4];50(3):271–5. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F0020731420925449>
50. Navarro V. What Should Be the Objective of an Emancipatory Project? *Int J Health Serv* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Mar 4];50(3):253–63. Available from: <https://doi.org/10.1177/0020731420908139>
51. Navarro V. What is Happening in the United States? How Social Classes Influence the Political Life of the Country and its Health and Quality of Life. *Int J Health Serv*. 2021 Apr;51(2):125–34.
52. Navarro V. Why Asian Countries are Controlling the Pandemic Better Than the United States and Western Europe. *Int J Health Serv* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Mar 4];51(2):261–4. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33703963/>

53. Correia D, Mendes Á, Carnut L. Determinação social do processo saúde-doença no contexto latino-americano: a importância do pensamento crítico em saúde. *Crítica Revolucionaria* [Internet]. 2022 Aug 25 [cited 2023 Jul 26];2:e002. Available from: <https://criticarevolucionaria.com.br/revolucionaria/article/view/11>
54. Morales C, Eslava JC, editors. *Tras las huellas de la determinación: memorias del Seminario InterUniversitario de Determinación Social de la Salud*. Primera. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
55. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 14];31(Supl 1):224–7. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)
56. Hirsch J. Traços fundamentais da teoria materialista do Estado. In: *Teoria Materialista do Estado* [Internet]. Primeira edição. Revan; 2010 [cited 2021 Dec 4]. Available from: [https://www.academia.edu/34668494/Teoria\\_Materialista\\_do\\_Estado](https://www.academia.edu/34668494/Teoria_Materialista_do_Estado)
57. Bonnet A, Huwiler LA. Estado y políticas públicas desde una perspectiva crítica. *JMPHC | J Manag Prim Heal Care | ISSN 2179-6750* [Internet]. 2020 Apr 13 [cited 2023 Jul 24];12:1–9. Available from: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/981>
58. Navarro V, Borrell C, Muntaner C, Benach J, Quiroga A, Rodríguez-Sanz M, et al. El Impacto de la Política en la Salud [Internet]. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v3n1/v3n1a02.pdf>
59. Fine B, Saad-Filho A. Thirteen Things You Need to Know About Neoliberalism: <http://dx.doi.org/10.1177/0896920516655387> [Internet]. 2016 Aug 19 [cited 2021 Oct 28];43(4–5):685–706. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0896920516655387>

60. Boschetti IS. Limitações do Estado Social Capitalista Contemporâneo: expropriações, acumulação, exploração e violência. *J Manag Prim Heal Care* [Internet]. 2020 Apr 13 [cited 2021 Dec 13];12:1–13. Available from: <https://jmpfhc.emnuvens.com.br/jmpfhc/article/view/980>
61. Navarro V. Selected myths guiding the Reagan Administration's health policies. *Int J Health Serv*. 1984;14(2):321–8.
62. Basile G, Hernández Reyes A, Bass del Campo C, Costa Lobato L de V, Frizon Rizzotto ML, Costa AM, et al. Refundación de los sistemas de salud en América Latina y El Caribe: descolonizar las teorías y políticas [Internet]. Primera ed. Basile G, Hernández Reyes A, editors. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; 2021 [cited 2023 Jul 27]. Available from: [https://www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana-cm/libro\\_detalle.php?orden=&id\\_libro=2684&pageNum\\_rs\\_libros=1&totalRows\\_rs\\_libros=2026](https://www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana-cm/libro_detalle.php?orden=&id_libro=2684&pageNum_rs_libros=1&totalRows_rs_libros=2026)