

Gobernanza global para la salud

Un tema en el que converge la visión de especialistas en salud global y diplomacia de la salud es el de las influencias que las políticas extra-sectoriales, definidas e implementadas en la esfera global, tienen sobre la salud de las poblaciones y los sistemas de salud.

Por ello, se le ha otorgado tanta atención al informe sobre la gobernanza global para la salud, preparado por la Comisión The Lancet/Oslo University, publicada por el importante periódico inglés (*Lancet* 2014; 383:630-67). El documento defiende que la distribución de los riesgos en salud continua siendo extrema e inaceptablemente desigual y que, a su vez, contradiciendo lo que se esperaría, el actual sistema de gobernanza global falla en la protección a la salud de la población, afectando desastrosamente a los más pobres, vulnerables y marginalizados.

Poderosos actores globales, al ejecutar sus políticas y acciones, son responsables de muchas de esas iniquidades. Entre ellos, hay empresas transnacionales, gobiernos de países poderosos e, incluso, agencias de la ONU, que frecuentemente ignoran los efectos negativos de sus iniciativas sobre la salud de las poblaciones y los propios sistemas de salud. Son los denominados determinantes “políticos” de la salud y a quienes la Comisión les atribuye a una profunda asimetría de poder, dirigidos, casi siempre, por intereses exclusivos de mercado.

El informe cita algunos ejemplos, entre los que se encuentran las políticas de austeridad fiscal neoliberales, impuestas por la *troika* (FMI, Banco Central Europeo y Comisión Europea) a países periféricos del circuito central de la economía capitalista, como Grecia, Portugal, España e Irlanda. En estos países crecieron las enfermedades antes controladas y se desmontaron instituciones públicas sociales y de salud, construidas a lo largo del siglo XX.

Atribuyendo a cinco disfunciones del sistema de gobernanza global los efectos adversos de los determinantes políticos globales de la salud (déficit democrático, mecanismos débiles de responsabilización, inmovilidad institucional, espacio político inadecuado para la salud e instituciones inexistentes o incluso embrionarias), la Comisión propone tres iniciativas principales: (1) Creación de una *plataforma de gobernanza para la salud* que integre múltiples partes –incluyendo a la sociedad civil global, ONU, empresarios y ONGs– para funcionar como un fórum de discusión de políticas y formulación de agendas y evaluación de las mismas, en cuanto a su impacto sobre la salud y la equidad en salud, además de proponer soluciones adecuadas y superación de barreras para su implementación; (2) Creación de un *panel de supervisión científico independiente* de la influencia de procesos de gobernanza global sobre la equidad en salud, por medio de la obligatoriedad de análisis de impacto sobre los niveles de equidad en salud en las organizaciones internacionales; (3) Utilización de *mecanismos de derechos humanos para la salud*, como inspectores especiales, así como de sanciones más firmes, contra un amplio espectro de violaciones cometidas por agentes no estatales, mediante el sistema jurídico internacional.

Se trata ahora de difundir –como lo hace solidariamente CSP en este editorial– las propuestas de la Comisión y movilizar los diversos actores interesados en la promoción de la equidad en salud y en la corrección de las políticas, haciéndolas más efectivas. Existe una excelente oportunidad en el actual proceso de pacto de la Agenda Global de Desarrollo post-2015 de las Naciones Unidas y sus estados miembros, garantizándose que la política global y los mecanismos de gobernanza que se originen de allí, tomen definitivamente en cuenta los impactos negativos que las políticas extra-sectoriales puedan tener sobre la salud.

Se trata también de volver a debatir dentro de países –como Brasil– propuestas equivalentes, capaces de paralizar, por la acción conjunta del gobierno y de la sociedad civil, fuerzas externas al país, identificadas como generadoras de iniquidades o inductoras de malas condiciones de salud, como en el caso de las industrias del tabaco y pesticidas, así como situar en la agenda nacional la equidad en salud, lo que significa alcanzar plenamente y en el menor plazo posible los preceptos constitucionales del art. 196 y la implementación integral del SUS.

Paulo M. Buss

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Miembro de la Comisión The Lancet/Oslo University.