



Reseña del libro: *Ley de Salud Global (Global Health Law)**

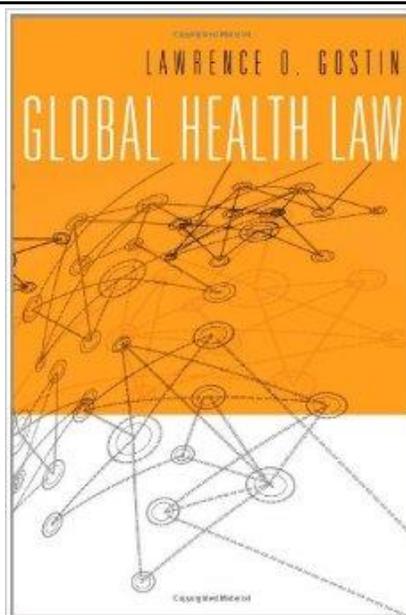
Rebecca Arden Harris

Lawrence Gostin es un distinguido profesor de leyes de la Universidad de Georgetown y una figura líder del movimiento por la salud global. Ha escrito un libro sobre la historia del movimiento y sus desafíos actuales con énfasis en el marco legal necesario para avanzar sus metas. Promueve reformas de amplio espectro a las redes existentes de tratados, acuerdos y protocolos que dan forma a este esfuerzo, muchos de los cuales se derivan del trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más audaz aún es su articulación de un acuerdo internacional abarcante que garantice el principio básico de “salud y justicia para todos” (p. 439), un tratado vinculante que otorgue a todos los pueblos del planeta derechos efectivos a la salud. Y eso es sólo el comienzo.

***Lawrence O. Gostin.** *Global Health Law*, Harvard University Press, 2014

Rebecca Arden Harris. Doctora. Residente del Departamento de Medicina Social y Familiar del Centro Médico Montefiore, Escuela de Medicina Albert Einstein, Bronx, Nueva York. Correo-e: rebecca.arden.harris@gmail.com

La lógica de Gostin respecto a un tratado de salud global se deriva de la asombrosa discrepancia entre los países pobres y ricos. Respecto a este punto, la observación personal y las estadísticas narran historias consistentes: mientras que muchas de las personas que viven en los países ricos disfrutaban de nutrición, vivienda, empleo y cuidado a la salud adecuados; la mayoría en los países pobres experimenta pobreza e inseguridad endémicas, en particular mujeres y niños. Los datos de mortalidad materna y neonatal en 2013 son ilustrativos: las tasas de mortalidad postnatal fueron de 2.3 por cada 1000 nacimientos vivos en Singapur y de 152.5 por 1000 en Guinea-Bissau, una diferencia de 66 veces. Las muertes maternas por cada 100,000 nacimientos vivos pasan de 2.4 en Islandia a 956.8 en Sudán del Sur, una diferencia con factor de 399.1, lo que no es moralmente aceptable. La cuestión es ahora cómo mobilizarse para propiciar los cambios que requeriría la construcción de un sistema de salud global justo, confiable y duradero, en palabras de Gostin: “¿Qué hace falta para lograr



construir una salud global con justicia? (p. 413).”

El cronograma de cambios planteado por Gostin, comenzaría con el reconocimiento de las bases socioeconómicas en la distribución de la salud, con la implicación de que cerrar la brecha que divide pobres y ricos requiere estrategias de amplio alcance que contemplen a toda la población. Un programa realmente efectivo tendría que abarcar todos los vectores que inciden en la salud pública, incluyendo: comida, agua, aire limpio, así como condiciones

higiénicas, prevención de accidentes y comunidades con servicios. En la formulación de Gostin, en última instancia, cada país estaría llamado a adoptar políticas y acciones a través del espectro institucional completo para asegurar niveles de educación, empleo, vivienda, energía limpia, libertades civiles y certidumbre ambiental que incidirían en un impacto realmente significativo sobre los determinantes sociales de la salud. Esto sería, claramente, una empresa monumental. Un compromiso internacional con esta meta constituiría uno de los más grandes -y más ilustrados- esfuerzos en la historia de la humanidad.

Sin embargo, las exhortaciones morales no afectan a todos. Predeciblemente, aquéllos a quienes correspondería asumir el mayor costo -las naciones más desarrolladas- son las que encuentran dicho programa más objetable. Algunos argumentarían no tener obligación de aliviar los sufrimientos de otros, que las desigualdades no son inherentemente problemáticas, o que las culturas del segundo y tercer mundo se resisten al cambio y a la intervención, aún los de buena fe. Consecuentemente, de acuerdo con Gostin, el derecho legal a la salud tiene primero que adquirir un apoyo sólido en la sociedad civil, así como en la conciencia social, en el mismo sentido que la tiene, por ejemplo, el movimiento por los derechos humanos. Nominalmente, un derecho universal a la salud ya existe, derivado de varios acuerdos internacionales, sobre todo el artículo 12 del

Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Los estados firmantes del presente pacto reconocen el derecho de todos a disfrutar de los estándares de salud física y mental más altos posibles”), también expresado en el artículo 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, así como en otros instrumentos legales. Para lograr traducir estos lemas enaltecidos a compromisos auténticos, el movimiento por la salud global tiene que fortalecer su alianza con la sociedad civil y con el sector privado, gobierno, academia e instituciones culturales y hasta con el sector militar.

La estrategia de Gostin para constituir alianzas es el *Convenio Marco de Salud Global* (CMSG) de la OMS, similar a la *Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático* y la *Plataforma para el Convenio Marco para el Control del Tabaco*, de la OMS .

Propone un “tratado vinculante utilizando un proceso en incremento a través del cual los estados negocian un marco con estándares normativos clave” (p. 436) que incluiría un acuerdo de financiamiento a la salud y un sistema de auditoría con robustos estándares de monitoreo e implementación. Los gobiernos nacionales estarían también sujetos a estándares rigurosos de gobernanza: participación inclusiva, transparencia, responsabilidad y eficiencia. El CMSG empoderaría a los grupos marginales en su reclamo

por derecho a la salud. Aunque líderes como Ban Ki-moon, director general de la ONU y Michel Sidibé (Director Ejecutivo de ONUSIDA) apoyan el CMSG, la viabilidad política de la estrategia está abierta a la discusión. Una muestra de los cuestionamientos:

- cada estado puede intentar diluir las ambiciosas propuestas del tratado para sabotear su visión;
- los estados pueden intentar disminuir sus obligaciones fiscales genuinas y/o eludir su responsabilidad por los resultados; así como también
- la resistencia de los intereses privados, como las industrias del alcohol, la comida y el tabaco en contra de regulaciones por los más altos costos en que incurrirían.

Gostin está al tanto de estos obstáculos pero argumenta que estos riesgos pueden ser mitigados o hasta convertidos en oportunidades. Un alto grado de participación comunitaria desde abajo podría balancear el costo de una difícil negociación política. Coaliciones de la sociedad civil podrían organizarse en torno al CMSG, como ocurrió en el caso del *Convenio para el Control del Tabaco*. Si la sociedad civil es incluida en las delegaciones oficiales, como ha sido el caso con otros tratados progresistas, incluso sólo como consejeros informales, tendría mayor acceso a e influencia sobre los funcionarios del gobierno. Aunque la implementación de la *Convención Marco* tomará tiempo y esfuerzo consi-

derables, el proceso en sí mismo tiene mucho valor en la medida en que implica una participación amplia, intercambio de información y conocimientos y más visibilidad para el movimiento para una salud global con justicia.

La última década ha visto un aumento récord en los actores públicos y privados con montos de financiamiento sin precedentes participando en la arena de la salud global. Gostin ve esta convergencia de recursos e intereses como una señal positiva de que este es el momento adecuado para el CMSG. El momento presente ofrece un espacio donde gobiernos y sociedad civil pueden acordar una nueva estructura global de salud y una hoja de ruta para su eventual aprobación. El libro de Gostin aporta mapa y brújula, una ma-

nera para avanzar y unificar la promesa de salud global y legislación internacional con las aspiraciones legítimas de los pueblos marginados de la justicia social y la protección social universal.

En la conclusión a su trabajo seminal, Gostin advierte acerca de perder la concentración y dejar pasar la oportunidad, en sus propias palabras:

“Pero ciertamente no es un momento para complacencias: el interés de la comunidad internacional por la salud global se podría disipar tan rápido como se formó. Si el movimiento por la salud global se estanca en su progreso, existe toda razón para creer que los estados acaudalados, filántropos y celebridades simplemente se pasarán a apoyar otra causa. Y si lo hacen, el

círculo vicioso entre pobreza y enfermedad endémica entre los menos afortunados de la tierra continuará sin pausa (p. 440)”.

Referencias

1. Wang H, Liddell CA, Coates MM, Mooney MD, Levitz CE, Schumacher AE, *et al.* Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-five mortality during 1990-2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet.* 2014;384(9947):957-79. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60497-9. PubMed PMID: 24797572; PubMed Central PMCID: PMC4165626.

Venta en línea:

[www.hup.harvard.edu/
catalog.php?
isbn=9780674728844](http://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674728844)



Medicina Social
Salud Para Todos