

Salud para todos: implementación del derecho a la salud en la agenda post-2015. Perspectivas desde el Sur global

Nadja Meisterhans

Introducción

En septiembre de 2015, 193 Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) acordaron un nuevo marco para reemplazar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM; *Millennium Development Goals*). La nueva estructura –también conocida como agenda 2030– guiará las políticas de salud global, un tema cada vez más importante en las agendas globales. Dicha agenda 2030 incluye 17 objetivos generales y 169 específicos de desarrollo sustentable. Afectará las vidas de billones de personas.

Una cuestión importante que está surgiendo en el debate reciente sobre el proceso Post-2015 es el grado en la cual el este mencionado proceso tendrá la posibilidad de obligar a los Estados, las organizaciones internacionales y a los actores de la salud privada a establecer y contribuir a sistemas de salud que sean accesibles para todos, equitativamente. En las últimas décadas se hicieron avances significativos en la concientización sobre la necesidad de formar un enfoque holista de la salud. Varios actores de la sociedad civil, incluyendo movimientos sociales y expertos académicos, han estado impulsando el concepto de gobernanza global en salud.

El campo de la salud global contemporánea enfrenta retos importantes. La falta de servicios de salud públicos universales empuja a 100 millones de personas hacia la pobreza cada año.¹ Por lo

tanto, una crítica importante, sobre todo entre los movimientos sociales locales y transnacionales desde el Hemisferio Sur es que las políticas de salud actuales son incapaces de abordar las necesidades de la mayoría de la población. Los segmentos pobres y rurales de los países de ingresos bajos y medios son particularmente vulnerables a quedarse atrás.²

El propósito de este estudio es analizar estas reflexiones críticamente desde la perspectiva de la teoría política.³ El autor postula que el debate reciente post-2015 debería de interpretarse como una lucha política que involucra a muchos actores con racionalidades e intereses contradictorios que compiten y que operan en el contexto de constelaciones hegemónicas de poder (es decir, asimétricas).

Este estudio tiene dos objetivos principales: primero, revisar de manera crítica el debate post-2015 utilizando las intervenciones críticas de las redes de movimientos sociales; y, segundo, relacionar este análisis con el concepto de gobernanza global y más específicamente, con el de gobernanza global para la salud. Utilizar las críticas postuladas por las redes de movimientos sociales ofrece a este estudio una base para responder a la pregunta de investigación: ¿Cómo debería de ser una aproximación integral sobre la salud global?

Métodos

Criterios de selección

La selección de movimientos sociales objeto de análisis se hizo por medio de una investigación basada en la literatura identificando aquéllos

Nadja Meisterhans. Doctor. Médico Internacional Alemania; *Karlshochschule International Uninarsidad*, Alemania; Johannes Keppler, *Linz Uninarsidad*, Austria. Correo-e: meisterhans@medico.de, nadja.meisterhans@jku.at

ubicados en el Hemisferio Sur que desafían al régimen establecido de salud global mediante la coordinación de acciones de la sociedad civil de manera transnacional. Todas las redes sostienen que la gobernanza global necesita replantearse de manera sistemática.

Análisis de datos

Se analizaron documentos de posición y se hicieron entrevistas semiestructuradas orales y postales con los representantes del Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP; *People's Health Movement*, <http://www.phmovement.org/>, 14 de noviembre de 2014), la Red del Tercer Mundo (TWN; *Third World Network*), la Comunidad de Profesionales de Acción Social y Responsabilidad en Salud (COPASAH; *Community of Practitioners on Accountability and Social Action in Health*), el Foro de Defensa de los Derechos a la Salud (HERAF; *Health Rights Advocacy Forum*), la Coalición para la Promoción de la Salud y Desarrollo Social (HEPS; *Coalition for Health Promotion and Social Development*), la Red por la Equidad en Salud en el Sur de África (EQUINET; *Network on Equity in Health in Southern Afrika*), el Centro de Apoyo en Entrenamiento e Investigación (TARSC; *Training and Research Support Centre*), la Sociedad para la Concientización, Investigación y Acción en Salud (SOCHARA; *Society for Health Awareness, Research and Action*), el Centro Brasileño de Estudios en Salud (CEBES; *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*) y el Foro Social Mundial (*World Social Forum*). Todas estas redes de movimientos sociales trabajaron en el proceso post-2015, el derecho humano a la salud y entienden su trabajo como una contribución a las luchas contra-hegemónicas.

Pregunta de investigación

La tesis está basada en la premisa de que las luchas por la salud global son un **asunto político**. Es decir, los problemas mundiales de salud tienen que discutirse en el contexto de constelaciones complejas de poder con un impacto profundo en el bienestar (o malestar) de las sociedades y los individuos. Como consecuencia de esta comprensión política, el análisis crítico del Hemisferio Sur argumenta que la gobernanza

global para la salud mejorará la situación para los estructuralmente marginados, sólo si es parte de una *transformación general* del orden mundial existente. Por consiguiente, la gobernanza global necesita reformularse utilizando un enfoque de aproximación de abajo hacia arriba y basada en los derechos humanos para que empodere a aquéllos que son afectados por las decisiones políticas hechas a nivel nacional y global.

Esta tesis se presentará en tres pasos: primero, se brindará una visión general sobre cómo estas redes críticas entienden y evalúan el debate post-2015. En segundo, se explorarán tres conceptos principales que han dado forma a las discusiones recientes: el derecho humano a la salud, la determinación social de la salud, y la cobertura universal de salud. Finalmente, uniré estos tres temas en una reflexión general sobre los déficits de las estructuras actuales de la gobernanza global. En conclusión, se esbozará un modelo alternativo de tal gobernanza global para la salud que surja desde las perspectivas críticas de los movimientos sociales en el Hemisferio Sur.

Expectativas mixtas sobre la agenda post-2015

La comunidad internacional participa en un intenso debate sobre las características de un modelo de desarrollo apropiado. Al estar conscientes de las deficiencias de los ODM, muchos actores buscan evitar repetir los mismos errores.

Comenzaré con un breve resumen sobre las lecciones aprendidas de los ODM, desde la perspectiva del Hemisferio Sur. Empezaré con su impacto positivo: de manera general, hay acuerdo en que la *Declaración del Milenio* (<http://goo.gl/YtvZTY>, 12 de noviembre de 2014) proporcionó una oportunidad única para redefinir el desarrollo y para pasar de una agenda “de siempre” a una más radical y transformadora. Varias redes de movimientos sociales reconocen que el proceso del milenio sí ofreció a las sociedades civiles una apertura a la demanda de mejoras para la situación de la salud global. Ante esto, se ofrecieron sus metas como un instrumento para asegurar compromisos medibles por parte de los países y para ejercer presión sobre los gobiernos y los donadores; el éxito de las campañas contra el VIH, tuberculosis y malaria

demonstró que era posible actuar.⁴ Además, los movimientos sociales estimaron que la reducción de la pobreza global fue vista como algo intrínseco al desarrollo y bienestar humanos. Esto significaba que las luchas por la salud y en contra de la pobreza estaban ligadas.⁵

Sin embargo, una de las principales críticas compartidas por todas las redes es que los ODM **no han llevado a un cambio fundamental en las relaciones de poder.** El 8 llamaba a una asociación global para el desarrollo, pero falló en producir una transformación estructural en las relaciones entre los países del Norte y del Sur.⁶

La evidencia desarrollada por la Iniciativa de Participación⁷ ha demostrado que aquéllos que viven en extrema pobreza y marginación no se han beneficiado significativamente de los ODM.⁸ En esencia, fueron impuestos desde arriba hacia abajo por los países industrializados del Hemisferio Norte; el Hemisferio Sur se quedó con la responsabilidad de asegurar que los objetivos se llevaran a cabo. Por otra parte, fueron concebidos como un **objetivo de las políticas, más que como una norma vinculante en virtud del derecho internacional.**⁹ Por lo tanto, no empoderaron a las personas del Hemisferio Sur para que hicieran demandas, tanto en contra de su propia nación, como de la comunidad internacional. Algunos incluso sostienen que eran duplicados o dañaban las normas de derechos humanos ya existentes.¹⁰

Desde el punto de vista de organizaciones como la Red del Tercer Mundo, estos fallos pueden rastrearse hasta un concepto unilateral de desarrollo que se enfocó *únicamente* en la reducción de la pobreza, sin tener en cuenta otros aspectos relevantes del desarrollo humano.^{11,12} Dadas estas deficiencias, permanecen *amplios huecos en el acceso a los recursos para la salud* en muchos países del Hemisferio Sur.¹³ Estas reflexiones sugieren la necesidad de un nuevo paradigma de “Salud Global” que sea desarrollado a través de una “*reflexión colectiva*”.¹⁴

La principal acusación en contra de las políticas de salud global de tipo ODM, es que ofrecen un modelo monolítico tecnocrático que refuerza una estructura de gobernanza neoliberal de arriba hacia abajo, dominada por las perspectivas del

Hemisferio Norte.^{15,16} Existe la preocupación de que este error se repita en la agenda de desarrollo post-2015. Por lo tanto, las expectativas de los actores del movimiento social son mixtas con respecto a ésta.

Algunos actores son optimistas –en cuanto al aumento de concientización– y piensan que el debate post-2015 mejorará la situación de salud para los países de ingreso bajos y medios. La agenda 2030 podría ser una llamada de atención, sobre todo para los gobiernos del Hemisferio Sur.¹⁷ Les ofrece la oportunidad de planificar y priorizar sus políticas de salud nacional. Otros argumentan que la implementación del nuevo marco en estos países será un gran desafío porque implicaría adaptar la agenda global a las circunstancias culturales, económicas y políticas específicas de cada país. Este proceso debería incluir replantear el concepto de asistencia internacional. Los países ricos deberían estar *obligados* a participar en un proceso de redistribución de riqueza basado en un principio de solidaridad institucionalizado.¹⁸

Todas las redes de movimientos sociales comparten la visión de que las mejoras en la agenda de desarrollo actual no dependerán de la ratificación de los objetivos y metas individuales. Es tiempo de superar las insuficiencias de los ODM mediante el establecimiento de una agenda de desarrollo universal y holista que vaya más allá del paradigma actual basado en donaciones y caridad. Los movimientos sociales deben empoderarse para ejercer presión sobre las estructuras de gobernanza participativa.¹⁹ Algunos miembros de las redes expresan su esperanza en que aparezcan nuevos actores políticos –con raíces tanto en la sociedad civil como en el sector privado local– que compensarán las estructuras estatales que fallan en los países del Hemisferio Sur.

Un tema en común en las críticas del sur es que la producción de conocimiento basada en la comunidad y la construcción de capacidad política deberían de abordarse directamente en relación con la salud de la agenda post-2015.²⁰ De hecho, todas las redes comparten una demanda central: el acuerdo post-2015 debería enfocarse en reformas sistémicas basadas en una aproximación de derechos humanos y un serio compromiso con procesos de abajo hacia arriba. La petición central

es un proceso de participación local en la estructura de gobernanza por la salud.²¹ Los gobiernos, tanto en el Norte como en el Sur deben asumir la responsabilidad de trazar un nuevo camino de desarrollo que sea incluyente, justo, equitativo, responsable y sustentable.²²

Sin embargo, también hay escepticismo sobre el grado en que la agenda 2030 será capaz de mejorar la situación en el Hemisferio Sur. Se argumenta que debe ser legalmente aplicable para ser efectiva. Esto nos lleva al primer gran tema en el debate post-2015.

El derecho humano a la salud

Alrededor del mundo, los movimientos locales y transnacionales relacionados con la salud están comenzando –o recomenzando– a reconocer la importancia de los derechos humanos como una *parte fundamental de la justicia social*. Los líderes de la sociedad civil y sus documentos de política son unánimes en cuanto a que el marco post-2015 debería basarse en una perspectiva de derechos humanos.

Cerca de 105 constituciones nacionales en todo el mundo ya se ocupan del derecho a la salud, el de la atención médica y la salud pública. El derecho a la salud ya se está codificado a través de numerosos acuerdos internacionales, entre los más importantes el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*ICESCR-Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos.^{23,24} Muchos países no han cumplido con sus obligaciones en virtud de estos acuerdos.

La salud es un bien común; por lo tanto, requiere responsabilidad colectiva. La perspectiva de la sociedad civil enfatiza que las violaciones estructurales del derecho a la salud son el resultado inevitable de un orden global injusto, es decir: del capitalismo desregulado. Argumentan:

Este tipo de violaciones frecuentemente no son monitoreadas, ni medidas y muy numerosas para cuantificar. Dado que forman parte de un proceso de violaciones sistemáticas de otros derechos, cualquier compromiso con el derecho a la salud

no puede concebirse de manera aislada de una aproximación más amplia de los derechos humanos.^{25,26}

Tal acercamiento debe ser intersectorial y basado en una idea de protección social universal como política clave para el desarrollo humano.

En consecuencia, la lucha contra la marginación y la inequidad estructurales debe ser una prioridad, tanto para los gobiernos como para la comunidad internacional. Por lo tanto, se necesita una aproximación basada en los derechos y centrada en las personas, que explícitamente se enfoque en la justicia social y reconozca la necesidad de políticas y programas de largo plazo.²⁷

Las aproximaciones críticas subrayan que un enfoque en los individuos corre el riesgo de perder las dimensiones estructurales de la salud. La equidad debería verse como un principio fundamental en el debate sobre la forma de llevar a cabo un “acceso equitativo a los servicios de salud.”^{28,29} Además, según enfatizan los entrevistados, es esencial que las normas de los derechos humanos sean formuladas o, al menos, estén fundamentadas por aquéllos que son afectados por la violación de los derechos humanos. Los movimientos sociales que representan a los grupos marginados, como los pobres, los discapacitados y las personas discriminadas debido a su sexo, raza, clase y religión, deberían involucrarse en la creación e implementación de la agenda del derecho a la salud.

Desde una *perspectiva normativa*, esto significa que la democracia y la legislación de los derechos humanos están lógicamente entrelazadas. Es decir, en una perspectiva ideal, la legislación de los derechos humanos no es arbitraria y exclusiva, solamente si aquéllos que son abordados por una ley también son los autores de ésta.³⁰ Los derechos humanos tienen que estar fundamentados por los que son las víctimas de las estructuras injustas. Esto es esencial para asegurar que estén apropiadamente contextualizados, claramente vinculados a la movilización social y basados en el análisis político profundo de las estructuras y las políticas nacionales y mundiales.³¹

Al mismo tiempo, los derechos humanos son referencias importantes que pueden empoderar a los movimientos de salud. Las luchas en torno a los medicamentos para el VIH/SIDA en ciertos países africanos lo ha manifestado, mostrando que son importantes “formas de sostener responsablemente el garante de los derechos”.³²

Pero las exigencias universales están constantemente sujetas a la despolitización y la distorsión por parte de los que están al servicio del poder hegemónico. El vocabulario emancipador puede integrarse cínicamente en varias formas de auto-representación. Tanto los Estados como las corporaciones transnacionales han utilizado esta técnica para mitigar las demandas sociales y evitar llevar a cabo alguna acción concreta.

Con frecuencia, las referencias oficiales a las normas de los derechos humanos toman la forma de oratoria pública, la cual no tiene un impacto real en su realización. Por otra parte, las empresas transnacionales, tales como las farmacéuticas y las compañías de seguros, tratan de maximizar su beneficio con vagas referencias al discurso de los derechos humanos como una forma de mercado de la atención a la salud. Los proyectos relativos están siempre en riesgo de ser dirigidos por una élite desconectada de quiénes son afectados por las violaciones a éstos. Los expertos legales que interpretan y producen las normas relativas a éstos puede que sean totalmente ajenos a las luchas diarias de los grupos marginados.

¿Qué significa esto para nosotros que reflexionamos sobre la necesidad de poner el derecho a la salud en el centro del debate post-2015? Los organizadores locales y transnacionales de la salud y los activistas de los derechos humanos tratan de utilizar este discurso (el derecho humano a la salud) como referencia para el auto-empoderamiento legal y democrático.³³ Al mismo tiempo, tenemos que estar conscientes de la ambivalencia inherente a que puede abusarse del discurso hegemónica e ideológicamente.

Varias redes subrayan que podrían necesitarse requisitos legales mundiales adicionales para que la sociedad civil ponga presión de manera efectiva sobre los gobiernos nacionales y pueda hacerlos realmente responsables. Esto es especialmente

verdadero para el derecho a la salud, el cual a menudo no está bien estipulado en las constituciones nacionales. En India, por ejemplo, el Estado nunca ha aprobado una ley que garantice el derecho a la atención a la salud.³⁴ Uganda es otro ejemplo en donde el derecho a la salud no se incrusta en la constitución.³⁵ En estos casos, sería esencial que las normas de los derechos humanos estuvieran respaldadas por una estructura jurídica internacional, lo cual requiere que las legislaciones internas promuevan igual acceso (o, más bien, equitativo) a la atención a la salud. El Marco del Convenio sobre la Salud Global (FCGH-Framework Convention on Global Health), por ejemplo, podría ayudar a extender y profundizar el derecho a la salud.³⁶ Por lo tanto, podría ser un componente crucial del proceso post-2015.^{37,38,39} Sin embargo, debe enfatizarse que tales requisitos adicionales son solamente legítimos y efectivos si se derivan de los movimientos transnacionales con una fuerte capacidad para movilizar y presionar a la comunidad internacional para crear e implementar nuevos derechos.⁴⁰

Se puede concluir señalando que las condiciones para la realización del derecho humano a la salud dependen de una lógica de abajo hacia arriba, así como de la capacidad de las sociedades civiles para organizar campañas a nivel nacional y transnacional. Los derechos humanos representan un proceso de aprendizaje social que procede de las luchas sociales por el reconocimiento legal (los de los trabajadores, de las mujeres, civiles, de los indígenas, etc.). Se puede decir que las luchas por los derechos humanos están basadas en la demanda de tener el derecho a derechos (Hannah Arendt).⁴¹ Todos los derechos están ligados intersectorialmente y dependen de determinantes sociales y políticos, como mostraré en la siguiente sección.

Las determinantes sociales de la salud en la agenda post-2015

Las determinantes sociales de la salud son las condiciones económicas, culturales, ambientales y sociales en las que viven las personas y las cuales determinan su salud. Prácticamente todas las enfermedades graves están determinadas principalmente por la exposición específica a condiciones que resultan de fuerzas sociales,

económicas, y políticas sobre la base de un “proceso de determinación social”.⁴²

El enfoque en las determinantes sociales –se argumenta– ayuda en la concientización de que la salud es un problema intersectorial. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la OMS no sólo menciona las inequidades, sino también los factores sociales a partir de los cuales se desarrollan tales inequidades. Hay muchos factores relevantes, incluyendo la guerra, las migraciones,⁴³ el desplazamiento de poblaciones, la discriminación basada en la raza o en el género, la marginación de los pobres y la explotación de los recursos naturales.⁴⁴

En el 2011, la OMS convocó a una conferencia mundial en Río de Janeiro, Brasil, centrándose en la implementación de un plan de acción que abordara dichos determinantes; este plan también ha conformado el debate sobre la agenda post-2015.⁴⁵ Después de esta reunión se crearon dos instituciones supranacionales para desarrollar una estrategia y una estructura de gobernanza adecuadas para abordarlos. Tanto el Grupo de Trabajo Abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS), como el Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes (también conocido como Foro Político de Alto Nivel) son elementos clave para la emergencia de una estructura global de gobernanza que promueva, precisamente, el desarrollo sustentable. Dos principios fundamentales dirigen este proyecto: uno es “no dejar a nadie atrás” y el otro es “garantizar vidas saludables”. Ambos principios deben estar vinculados a un fuerte compromiso hacia la equidad.

Muchos movimientos argumentan que el debate sobre estos determinantes debe ligarse estrechamente con los derechos humanos; “la mayoría de los objetivos mencionados en las propuestas de los ODS ya son reconocidos como parte del marco de los derechos humanos”.⁴⁶ Por ejemplo, el derecho a la alimentación ya se reconoce como otro derecho humano en virtud del ICESCR. Del mismo modo, el derecho al agua se reconoce, asimismo, como un derecho humano a través de una resolución de la Asamblea General de la ONU.

A pesar de que los derechos humanos, incluyendo la exigencia de equidad y responsabilidad, son reconocidos como principios, hay poca probabilidad de que se incorpore cualquier obligación específica a los ODS. No obstante las fuertes demandas de la sociedad civil por el uso de un marco de derechos humanos como la base para éstos, el enfoque actual no está basado en derechos, carece de coherencia al abordar varios objetivos sin ofrecer una conceptualización sistemática.⁴⁷

Los críticos argumentan que tiene que haber voluntad política para aplicarlos, que depende de la capacidad de las sociedades civiles locales, nacionales y transnacionales para presionar a los gobiernos y a la comunidad internacional a ser sensibles a las complejidades de la salud y el bienestar.

Las redes de movimientos sociales señalan que plantear la cuestión de los determinantes sociales es un reconocimiento más de la dimensión política de la salud. Poner de relieve la conexión interna entre éstos y las políticas de la salud ayuda a hacer más explícita tal dimensión política de lo social.^{48,49} Si se descuidan estas interrelaciones –se argumenta– sólo habrá islas de progreso aisladas en un mar de agravios y violaciones persistentes a los multimencionados derechos humanos.

Para muchos, los indicadores que se utilizan para monitorear el progreso de la solución de los determinantes sociales deberían revisarse. Existe una fuerte demanda para llevar a cabo una “revolución de obtención de datos” en el acuerdo de los ODS para que se incluyan indicadores que midan la participación de la comunidad y la rendición de cuentas del gobierno hacia ésta. El seguimiento de los ODM ha mostrado que los datos desagregados no son suficientes para brindar un panorama amplio de las complejidades del mundo real de las personas, sus luchas diarias y los modos en que están sujetos a las decisiones mundiales y nacionales que afectan su acceso a servicios sociales. Por lo tanto, el proceso post-2015 en el sector salud debe establecer la participación basada en la voz de los ciudadanos y en las organizaciones de la sociedad civil que mantienen lazos más fuertes con las comunidades.⁵⁰ La atención debería estar, por

ejemplo, en consejos de desarrollo local y en una planificación obligatoria de abajo hacia arriba.⁵¹

Esta acción va de la mano con la visión de que “se debe dar especial atención a la promoción del empoderamiento de aquéllos que tradicionalmente son excluidos”.⁵² Esto promovería la concientización sobre los problemas hasta ahora no considerados, como las enfermedades no transmisibles. El enfoque específico en las enfermedades y el demográfico selectivo de la salud ha sesgado los fondos, la gestión de recursos y la narrativa de la salud global hacia la exclusión de otras causas importantes de la morbilidad y la mortalidad. Se necesita una aproximación de salud integrada basada en una comprensión completa del desarrollo humano, en lugar de un enfoque que sólo contempla metas específicas para la salud y programas aislados, que tienden a fragmentar los sistemas de salud.

La tarea más amplia es establecer un conjunto de instituciones capaces de comprometerse en una planificación a largo plazo para un desarrollo sustentable y una administración planetaria. Estas instituciones (locales, nacionales y transnacionales) incluirían a las organizaciones de la sociedad civil en el contexto de una estrategia de abajo hacia arriba.⁵³ Estos son desafíos que comparten los países en cualquier punto del espectro del desarrollo humano. Pero el enfoque de los ODS ha fallado en hacer explícito que todos los interesados tienen que involucrarse en un progreso democrático y transparente para crear una agenda de desarrollo que sea más sustentable, democrática y equitativa.⁵⁴

Se podría argumentar que el proceso reciente de los ODS ha hecho cierto progreso hacia la inclusión. El Hemisferio Sur ha sido invitado a las reuniones del Grupo de Trabajo Abierto 13 sobre ODS que tienen que ver con las determinantes sociales. Al ser miembros de los grupos G77, los Estados del Hemisferio Sur podrían tratar de colocar a la inequidad como un tema central en el debate post-2015. En específico, el objetivo 10 de los ODS pone de relieve las políticas que están orientadas para alcanzar mayor equidad. A este respecto, estos objetivos van más allá del paradigma de los del desarrollo del milenio. Sin embargo, debido a la naturaleza voluntaria (es

decir, no es legalmente vinculante) de este acuerdo, se cuestiona la capacidad de los ODS para forzar a los Estados a incluir normas de derechos humanos en el proceso de implementación.

El enfoque de los ODS se desarrolló a través de un proceso global de consulta continua que incluyó al Grupo de Alto Nivel y al Grupo de Trabajo Abierto sobre Objetivos de Desarrollo Sustentable. Fue decisión de los gobiernos nacionales involucrar o no a la sociedad civil en el proceso de establecimiento de la agenda.

La ONU enfatizó la participación inclusiva y, por lo tanto, se esforzó en poner en marcha un proceso nacional de consulta en línea. Más de cien países se involucraron, pero los esfuerzos por comprometerse con los grupos estructuralmente marginados variaron ampliamente entre las naciones. Proporcionar acceso a Internet fue un reto para incluir a las poblaciones rurales (para las encuestas en la red). Al final, cualquier participación de la comunidad dependió de la voluntad política de los gobiernos nacionales para organizar formas alternativas, como las consultas locales. Pero incluso cuando la sociedad civil se involucró en el proceso de establecimiento de la agenda, esto no garantizó que tuviera impacto sobre los procesos de toma de decisiones políticas.

Para asegurar una mayor equidad entre y dentro de los países en desarrollo y desarrollados, la agenda debería ir más allá del objetivo de “erradicación de la pobreza.” De otro modo “se arriesga a perder su multidimensionalidad, incluyendo los problemas relacionados con el acceso, la discriminación, la voz y muchas otras preocupaciones no financieras”.⁵⁵ Si los ODS se reducen a una cuestión de erradicación de la pobreza no desafiarán los desequilibrios de poder global que existen hoy en día. Por tanto, estos objetivos sustentables perderán los beneficios estructurales del reconocimiento de la equidad como un aspecto central del desarrollo humano y como la condición previa para cualquier progreso hacia dicho desarrollo sustentable; la equidad no es simplemente un indicador o un resultado. En conclusión, los acuerdos de los ODS y su aplicación deben utilizarse como una oportunidad para repolitizar la gobernanza global en salud, con

especial atención en aquellas voces y personas que han sido estructuralmente marginadas hasta ahora.

Estos conceptos subyacen al llamado del MSP por la revitalización de los principios de la Declaración de Alma-Ata (Salud para Todos en el año 2000) y sus demandas por un análisis completo de las políticas internacionales y nacionales que han mostrado un impacto negativo sobre la salud y sus sistemas. Para el MSP el derecho a la salud basado en determinantes sociales y políticos aboga por el acceso universal a sistemas de salud integrados y amplios. Regresando a la declaración de Alma-Ata, el PMH sugiere que estos sistemas deberían fundamentarse en los principios de la Atención a la Salud Primaria.⁵⁶ Esto nos lleva al tercer gran tema del debate reciente: la cobertura universal en salud.

Cobertura universal en salud

La OMS define el objetivo de cobertura universal en salud (CUS) como un compromiso para “asegurar que todas las personas obtengan los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades financieras al pagar por ellos”.⁵⁷ En general, los movimientos sociales abrazan este objetivo, coinciden en que podría ayudar a revitalizar el espíritu de Alma Ata.

Al mismo tiempo, resulta problemática la existencia de concepciones muy diferentes acerca de lo que podría significar y cómo debería implementarse. La CUS es impulsada por cierto número de diferentes grupos, pero no todos comparten el significado del término.⁵⁸ Algunos lo ven como un concepto holista que demanda servicios de salud equitativos. En el peor de los casos, se concibe como un simple programa, una posición que favorece enfoques tecnocráticos.⁵⁹ Si se reduce a un solo objetivo, entre otros, existe la duda sobre si se llevará a cabo con un enfoque en los determinantes políticos y sociales.

Los movimientos sociales, como el MSP, temen que la CUS esté en riesgo de incrustarse en la narrativa neoliberal prevaleciente en donde su principal función parezca ser una “venta privada de los sistemas de salud”.⁶⁰ Apuntan a una visión reduccionista de la salud basada en una *ideología de costo-efectividad* que descuida inherentemente los principios de universalidad, no discriminación,

y protección social. En otras palabras, existe una gran preocupación por que la narrativa prevaleciente sobre la agenda de la cobertura universal en salud abrirá la puerta a la privatización de los sistemas de salud pública en el Hemisferio Sur y se construirá sobre y se rendirá a políticas neoliberales estándar.^{61,62,63,64} La voz de las organizaciones de la sociedad civil teme “que bajo la CUS puede haber un esfuerzo por reducir los servicios de atención a la salud a un paquete mínimo”.⁶⁵

La ausencia de una seguridad social adecuada se ve como un problema central y la protección financiera se presenta como uno de los elementos cruciales contra los cuales luchan la mayoría de los países en el Hemisferio Sur. Esto ha llevado a una mayor presión por procesos políticos en los cuales se permita a los países crear diversos modelos. La CUS se implementaría como un servicio público cuyo objetivo fuera garantizar la salud para todos sobre la base de un esquema de protección financiera con fondos públicos.⁶⁶ Se necesitan compromisos precisos para hacer frente a las obligaciones tanto nacionales como internacionales para financiar la salud con fondos públicos.⁶⁷

Se puede concluir que el debate sobre la CUS no debería enfocarse en la ratificación de un modelo particular, sino comenzar una discusión sobre la estructura de la gobernanza global para la salud.⁶⁸ Esto nos lleva a una reflexión más sistemática sobre los acuerdos recientes en el área de dicha gobernanza global. Mi tesis es que necesitamos una democratización radical de las instituciones, procesos, políticas y prácticas precisamente en la gobernanza global.

Gobernanza global: ¿La solución o parte del problema?

Algunas redes de movimientos sociales, como la Red del Tercer Mundo (RTM) argumentan que la agenda de desarrollo post-2015 debería enfocarse en una reforma institucional reempoderando a la ONU y a la OMS; estas instituciones deberían verse como la sede apropiada para discutir una mayor equidad entre países en desarrollo y desarrollados y para realizar recomendaciones, propuestas y decisiones concretas.

El objetivo sería dar coherencia al conjunto de reglas disparatadas que se aplican en varias áreas de actividad económica, tales como comercio y financiación, trabajo y capital, derechos de propiedad intelectual y tecnología, las cuales tienen un profundo impacto en la gobernanza global para la salud. Aquéllos más optimistas acerca del proceso post-2015 subrayan que la ONU y la OMS podrían jugar un papel central y proactivo en la gobernanza global, en general, y en la gobernanza global para la salud.⁶⁹ Otras redes, como el MSP y la COPASAH son más escépticas. Argumentan que es probable que los procesos relacionados con la ONU relacionados con la agenda post-2015 ataquen “la inminente crisis del capitalismo, acelerada por la ascendente ideología neoliberal”.^{70,71} Estas críticas argumentan que, en general, está en crisis, los acuerdos internacionales no son lo suficientemente vinculantes y la forma actual carece de legitimidad. En lugar de surgir de un proceso democrático, las políticas de desarrollo global están frecuentemente determinadas por los intereses de la élite política y poderosa. Existe un escepticismo generalizado basado en el hecho de que aquéllos que dan forma a la agenda post-2015 son los mismos grupos que han perpetuado los problemas de inequidad y desigualdad.⁷²

Se considera que las instituciones de la ONU son relativamente independientes y representativas. Sin embargo, han sido ampliamente marginadas y dependen en gran parte de los fondos de donadores privados. Cada vez más, los que establecen la agenda global es el G-20, la Organización Mundial de Comercio, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial y, además, los procesos de toma de decisiones de estos grupos no suelen ser transparentes.

La gobernanza global debería reconsiderarse como una parte esencial de la agenda 2030. La crisis financiera y económica ha revelado los fallos y lagunas que existen en ella. Se demostró la urgencia de su replanteamiento radical, la cual iría más allá de las propuestas de reforma existentes.⁷³ Existen profundas preocupaciones acerca de la capacidad de la ONU y la OMS para continuar funcionando como agencias mundiales que trabajan por el interés público.

Instituciones internacionales débiles vs fundaciones privadas fuertes

La OMS muestra los problemas de las estructuras institucionales postnacionales actuales; varias redes de ONG, como el MSP, se escandalizan con el papel preponderante que juegan las fundaciones privadas en su financiación. La Fundación Bill y Melinda Gates (FBMG) es su segundo donador. Existe una fuerte protesta en contra de la decisión de la OMS por dar a Melinda Gates el papel de oradora principal en la 67ª Asamblea Mundial de Salud. Esto no es lo único preocupante con respecto al control democrático, la transparencia y la responsabilidad pública; también existen sospechas de que la agenda de la Fundación Gates está vinculada a los proyectos que la fundación tiene interés en financiar.⁷⁴

El problema principal con estos cimientos es que no sólo abren las puertas al sector privado, sino que también tienden a distraer la agenda de las preocupaciones públicas críticas al privilegiar un enfoque “despolitizado” de la salud. No es casualidad que los proyectos financiados con fondos privados tengan un “enfoque tecnopresarial”⁷⁵ que reduce la salud a una episteme basada en la enfermedad biomédica. Tal lógica no sólo incluye un paradigma incorrecto con soluciones unitaria, también contribuye a un tipo de desarrollo en donde los agentes poderosos debilitan la demanda de participación.

En lugar de apoyar la diversidad, el pluralismo y el “conocimiento basado en la comunidad”⁷⁶ estos fundamentos privilegian el especializado de ciertos grupos, como la industria farmacéutica. Su enfoque involucra “productos tecnológicos, pero no... programas sociales, procesos e iniciativas capaces de fortalecer y representar habilidades comunitarias”.⁷⁷ También se puede argumentar que la despolitización de la agenda en salud actúa como una herramienta poderosa para silenciar cualquier disenso.

Muchos movimientos sociales expresan la preocupación de que la gobernanza global por la salud ahora refleje los mandatos de los grandes donadores que no respetan los caminos alternativos

“centrados en las personas”.⁷⁸ La consecuencia es una “devaluación de los sistemas de salud a nivel estatal”, lo cual lleva a la posterior “mercantilización y cosificación del sector salud”, lo cual responde a “las fuerzas del mercado más que a las necesidades de la comunidad”.⁷⁹ Los activistas argumentan que las políticas de salud y “la investigación de los sistemas de salud tiene que ir más allá de la innovación tecnológica, hacia la innovación social”.⁸⁰

Esto resulta relevante dado que las fundaciones privadas defienden una agenda de desarrollo que se describe como filantropocapitalismo, que genera la ilusión de que “la inequidad puede ser resuelta a través de caridad”.⁸¹ La influencia de fundaciones privadas (por ejemplo, Bill & Melinda Gates) y asociaciones público-privadas (por ejemplo, GFATM, GAVI) crece continuamente por lo que la cuestión sobre el lugar de la OMS en esta configuración emergente permanece poco clara:

La capacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para proporcionar liderazgo en la arena de la salud global se ha visto seriamente comprometida debido a que su mandato ha sido usurpado por múltiples organismos, tales como el Banco Mundial, la Organización Mundial de Comercio (OMC) y asociaciones mundiales público-privadas.⁸²

La función específica de estas asociaciones se analizará en la siguiente sección, lo que importa es comprender que una agenda de desarrollo basada en la caridad no es democrática, dado que es paternalista *per se*. El conflicto de intereses y las racionalidades hegemónicas tienden a ser encubiertas al priorizarse una episteme de la salud vertical, basada en la enfermedad; una agenda de desarrollo que practica la caridad está al servicio del sector privado, maximizando su ganancia y su influencia, especialmente en los países de ingresos medios y bajos.⁸³ Mientras que instituciones como la OMS dependen de los fondos voluntarios del sector privado será bloqueada cualquier aproximación holista que permita la transformación de los procesos políticos.⁸⁴ El debilitamiento de las instituciones internacionales, como la OMS, no sólo demuestra la transformación de los sistemas de la ONU en favor del sector empresarial y las grandes fundaciones,

sino que también señala la necesidad de reorganizar estos organismos internacionales.

Post-2015: más allá de la ayuda y las donaciones se necesitan verdaderos compromisos y alianzas

Todas las redes enfatizan que la agenda post-2015 necesita superar las debilidades de los ODM, dado que sólo se aplicaban a los países en desarrollo y operaban con una concepción de tal desarrollo centrado en la ayuda. Este paradigma da a los gobiernos donadores demasiado poder; son ellos quienes controlan a los gobiernos destinatarios y, por lo tanto, inhabilitan a los ciudadanos y a la sociedad civil para dar seguimiento a sus propios gobiernos.⁸⁵ El paradigma centrado en la ayuda también es criticado por ignorar la inequidad económica entre y dentro de los países, así como por la falta de una agenda basada en un fuerte compromiso hacia las políticas sociales y la redistribución global de la riqueza.

Nuestras redes ven como las principales causas de este desarrollo dispar al comercio injusto y los regímenes de inversión, la protección de la “propiedad intelectual”, la privatización de los bienes públicos, la desregulación del estado y la entrada de agentes económicos al sector de la salud. La globalización neoliberal se considera responsable de causar y hacer más profundas las múltiples crisis en el sector alimenticio, así como en los procesos ecológicos que fomentan la inequidad social y la discriminación estructural. Este paradigma de desarrollo no sólo ha fallado en beneficiar a los más pobres y marginados, sino que frecuentemente ha sido la causa de su pobreza o la profundización de la misma.⁸⁶ Ahora es claro que la toma de decisiones políticas ha sido distorsionada por las élites nacionales y transnacionales, quienes han capturado a las instituciones públicas para promover sus estrechos intereses.

El Grupo de Personas Eminentes de la OMS exige una alianza global renovada que permita una agenda de desarrollo centrada en las personas más allá del 2015

Se destaca que:

Tal asociación debe basarse en los principios de equidad, sustentabilidad, solidaridad, respeto por

la humanidad y responsabilidades compartidas de conformidad con las capacidades respectivas. Nuestra visión es terminar con la extrema pobreza en todas sus formas en el contexto del desarrollo sustentable y colocar los elementos de construcción de una prosperidad... para todos.⁸⁷

Se han expresado serias preocupaciones en cuanto al tipo de proceso de múltiples interesados que se iniciará para crear e implementar la agenda de este tipo de asociaciones. Existe cierto recelo en cuanto a que estas “Nuevas Asociaciones Mundiales” pueden, como establece el ODM número 8, ser reestructurados como una forma de “cooperación” entre gobiernos, organismos multilaterales y grandes corporaciones multinacionales,⁸⁸ en lugar de brindar un marco sólido fundado en los derechos humanos y los compromisos con éste de manera sustentable, uno que daría responsabilidades a los interesados y los haría responder a las demandas de la sociedad civil.⁸⁹

La relación “tipo donador” falla en abordar los asuntos sistémicos internacionales y en la institucionalización de un proceso político en donde el derecho al desarrollo pudiera realizarse.⁹⁰ Para muchos parece sintomático que en varios documentos de la ONU sobre la agenda post-2015, la sociedad civil y el sector privado se mencionen en la misma frase, ignorando los conflictos cruciales de intereses y racionalidades.⁹¹

La cuestión crítica es quiénes deberían involucrarse en las “nuevas asociaciones mundiales”. Muchos movimientos sociales mantienen una estrecha vigilancia sobre el hecho de que el sector empresarial haya sido convocado para desempeñar un papel central. El informe del “Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes” se enfoca en un modelo de desarrollo basado en el crecimiento económico de manera similar al Pacto Global⁹² que identifica a las políticas de inversión desreguladas como el motor que dirige el desarrollo.⁹³ En respuesta, la ONU, el BM y el FMI promueven los principios que guían la Responsabilidad Social Empresarial como un elemento de buena gobernanza, especialmente, en defensa de las políticas de desarrollo global en el marco de las asociaciones público-privadas.

Lo problemático en este asunto es que éstas terminan por ser la fuerza dominante detrás de las

políticas estructurales en los Estados económicamente más débiles del Hemisferio Sur:

Frecuentemente, las APP están dirigidas específicamente a las empresas de los países donadores, las cuales son una forma de “ayuda vinculante”. Esta práctica no sólo socava el valor del desarrollo del sector privado en los países en desarrollo, sino que también crea una exclusión de facto de las empresas de los países en desarrollo.⁹⁴

Dichas asociaciones contribuyen a la globalización de un modelo neoliberal de categoría de Estado y de políticas sociales que impiden un desarrollo sustentable al no empoderar a aquéllos estructuralmente en desventaja.⁹⁵ Esconden el conflicto de intereses fundamental entre las empresas con ánimo de lucro con una orientación transnacional y las sociedades que están sujetas a dichas asociaciones público-privadas.⁹⁶

Las APP se enfocan principalmente en la entrada a nuevos mercados. Para un desarrollo sustentable se necesitan instituciones públicas que operen según los principios de los derechos humanos y una participación social/política inclusiva. Existe el riesgo de que “la agenda de desarrollo post-2015 esté sesgada hacia la mercantilización de la atención a la salud” y que lleve a una posterior cosificación de las políticas de salud.⁹⁷ Estas tendencias pueden, quizá, mejorar la situación de las clases media y media alta, pero dejan atrás a los estructuralmente marginados.^{98,99} Al mismo tiempo, la pobreza continúa tratándose más o menos como un fenómeno natural y no como el resultado de relaciones de poder no equitativas.

Ideología neoliberal – políticas de austeridad – regulando estados-nación

Como consecuencia de la crisis financiera global, las políticas de austeridad evitan que muchos Estados inviertan lo suficiente en la infraestructura social y ambiental.¹⁰⁰

Los países en desarrollo enfrentan la presión de las agencias de asistencia e inversionistas extranjeras en la persecución de políticas coherentes con sus ideologías en línea con la agenda neoliberal. La condición de ayuda de arriba hacia abajo impuesta por las instituciones con sede en Washington añade presión a la

introducción de reformas neoliberales y hace que los gobiernos de los países en desarrollo tengan que rendir más cuentas a las instituciones donadoras que a su gente”.¹⁰¹

Las directrices del FMI y del BM están orientadas hacia “presupuestos equilibrados”, lo cual puede funcionar como un instrumento disciplinario, forzando la aceptación de la dominación de las élites financieras y económicas mundiales. La agenda de desarrollo de la gobernanza global actual operacionaliza el concepto hegemónico inherente al *Zeitgeist* neoliberal.¹⁰²

Dentro del contexto de esta ideología neoliberal de libre mercado, las políticas de desarrollo se reducen, ya sea a políticas de inversión con fines de lucro y/o se articulan como políticas de ayuda internacional: tal “ayuda” refuerza el desequilibrio de poder existente en el cual los países ricos del Norte y los BRIC actúan como donadores. Varias redes acentúan que las políticas de salud están ligadas con el desarrollo económico y que la responsabilidad de éste recae en el Estado-nación.

Teniendo en cuenta la misión con ánimo de lucro del sector privado, el equilibrio de los beneficios sociales y financieros requiere que el Estado implemente un balance complejo y matizado de las leyes (por ejemplo, trabajo, medio ambiente) y los sistemas de regulación (por ejemplo, impuestos, inversión) para asegurar que las actividades privadas contribuyan a, en lugar de socavar, el desarrollo económico y social”.¹⁰³

Sin embargo, los Estados nacionales sólo pueden actuar dentro del ambiente internacional existente, por lo tanto, en el contexto de la gobernanza global actual “en especial, los países en desarrollo necesitan tener un margen de actuación adecuado”.^{104,105} El problema es que éste se ha hecho cada vez más pequeño mientras emerge una nueva *raison d’etat*. Más y más Estados han limitado su papel al de administradores de los problemas mundiales (una construcción ideológica) y como moderadores y facilitadores de la llamada buena gobernanza.¹⁰⁶ Como consecuencia, los deberes públicos han sido delegados a iniciativas y actores privados en la forma de APP. Los Estados las usan para integrar a las corporaciones multinacionales y darles un papel fundamental en la organización de políticas

locales, nacionales y mundiales y, por lo tanto, rinden menos cuentas a sus ciudadanos.

Sociedad civil - ¿actores independientes?

En efecto, se ha otorgado a los actores de la sociedad civil un papel primordial en el proceso post-2015. Ésta es una respuesta a las críticas a los ODM que fueron formulados a través de un procedimiento no inclusivo. Los documentos de la ONU ofrecen un compromiso retórico con la importancia de una gobernanza participativa, sin embargo, la nueva forma de inclusión debe tomarse con cautela, es cuestionable si realmente aportará algo.

Todas las redes de movimientos sociales destacan la necesidad de establecer un nuevo paradigma de desarrollo en donde los marginados estructuralmente ya no sean reducidos al papel de beneficiarios.¹⁰⁷

La crítica a la agenda post-2015, como a los ODM, sigue expresando el resultado de un proceso de arriba hacia abajo que enfatiza y no refleja de manera adecuada las diferentes necesidades y prioridades de las regiones y las comunidades dentro y entre los países. De manera similar, la participación de las organizaciones de la sociedad civil no garantiza, necesariamente, que el paradigma de desarrollo dominante sea analizado de un modo significativo.¹⁰⁸ Primero, hay que asegurarse de que las recomendaciones de las sociedades civiles

... no sean ignoradas, dejadas a un lado o alteradas más allá del reconocimiento de los gobiernos, mientras que los movimientos sociales permanecen como espectadores pasivos después que han terminado todas las consultas.¹⁰⁹

Además, algunos argumentan que el proceso de la agenda ha sido descuidado, su cronología es confusa e incluye varios organismos paralelos. Grupos de presión y diversas plataformas han hecho más difícil la participación de muchos movimientos sociales, en particular, aquéllos del Hemisferio Sur que tienen fondos limitados y menor acceso a la información.

Cabe recordar que desde la década de los 90 –sobre todo a nivel de la ONU– el modelo actual de gobernanza global ha sido organizado como un proceso de múltiples partes interesadas. Los procedimientos incorporan explícitamente a actores no estatales. Es de particular importancia que se haya actualizado la sociedad civil porque refleja un contexto dentro en el cual los financiadores de las políticas de salud (inspirados en la ideología neoliberal) favorecen las reformas basadas en el mercado y miran hacia dicha sociedad civil, en lugar de los Estados, para llevar a cabo programas. Por ejemplo, desde su ascenso a la fama en las últimas décadas, las ONG relacionadas con la salud han crecido exponencialmente en tamaño y estatura, comúnmente, llevan a cabo medidas de desarrollo que debería realizar el Estado. En el contexto de la nueva *raison d'état* éstos han estado cediendo papeles de liderazgo cada vez más, por lo tanto, delegan sistemáticamente la prestación de servicios públicos a actores no estatales.¹¹⁰

Las ONG aún son consideradas como los “chicos buenos”, especialmente por parte del público. Sin embargo, este punto de vista ignora el hecho de que compiten entre sí para obtener fondos de los gobiernos y las empresas del sector privado y que no operan fuera de las restricciones generales del sistema; más bien, enfrentan cierta presión para profesionalizarse y corren el riesgo de depender de los donadores.¹¹¹ Por lo tanto, están en peligro de ser cooptadas por los gobiernos nacionales o las organizaciones internacionales, pero también por las fundaciones filantrópicas financiadas por el sector privado.¹¹² Al involucrar a participantes de la sociedad civil, los gobiernos son cada vez más capaces de legitimar decisiones antidemocráticas. Cuando las ONG atenúan las crisis ayudan a estabilizar estructuras injustas de poder, aunque frecuentemente lo hagan sin intención.¹¹³

Otro asunto es que con frecuencia hay una brecha entre el análisis y la descripción de los problemas y las soluciones que se plantean. Las soluciones tienden a ser aquéllas que son siempre alabadas en formas que serán aceptables para todas las partes y los grupos poderosos de interés.¹¹⁴

La agenda 2030 debe encontrar un modo de dar cuenta del potencial completo de aquellas ONG

que tienen fuertes vínculos con los movimientos sociales, siendo esto esencial. Pero se discute hasta qué punto la comunidad internacional está prestando atención a los llamados por una reorientación seria en la agenda de desarrollo actual. Los movimientos sociales críticos, con raíces en las luchas sociales, son los que comúnmente presionan por una transformación estructural. Las declaraciones, la presión política y las acciones legislativas de parte de los movimientos progresistas son de tremenda importancia, pero sólo pueden tener éxito cuando son fuertes y tienen los pies en la tierra. Dichos movimientos críticos son reconocidos, pero dado que representan posiciones minoritarias dentro de la comunidad de las ONG puede que no sean tomados en cuenta en la agenda 2030.

También en el Hemisferio Sur existen ONG grandes y bien financiadas, las cuales tienden a no ser muy críticas, sino mucho más tecnocráticas y orientadas hacia un tema.¹¹⁵ Se les puede ver como parte de la constelación hegemónica dada, no sólo porque están financiadas por grandes fundaciones, como GAVI, sino porque reproducen inconscientemente modos de pensamiento establecidos de la ideología neoliberal.¹¹⁶ Aunque posiblemente haya un malestar general con la ideología actual, hay múltiples formas de autocensura debido a las expectativas, frecuentemente inconscientes, de que las élites, en el contexto de las consultas Post-2015, no cambiarán sus creencias y que sus estructuras son inmutables. Por lo tanto, aunque no se vean a ellas mismas como parte de la hegemonía, operan en el sistema.

A partir de esto podemos obtener dos ideas cruciales: primera, la sociedad civil no está necesariamente en oposición al Estado, las empresas o las Organizaciones Internacionales.¹¹⁷ Más bien, la sociedad civil puede enmarcarse como una “extensión del Estado” en tanto que provee servicios públicos tradicionalmente asociados con éste.

Las ONG pueden ser parte de una constelación de actores que representan y promueven los intereses de grupos minoritarios poderosos. No siempre dependen solamente de donadores, pero

frecuentemente se constituyen para ser parte de la maquinaria política.¹¹⁸

En segundo lugar, la sociedad civil involucra no sólo a los chicos buenos, como los movimientos sociales que presionan por un mundo mejor.

I. Así que: ¿Cómo debe lucir la gobernanza global?

¿Qué conclusiones se pueden obtener de estas discusiones? Primero, y más importante, necesitamos una agenda de desarrollo que esté basada en los derechos humanos universales con compromisos precisos. Es un buen punto de partida asegurar la CUS y los ODS en el derecho a la salud. En referencia a Hanna Arendt se podría decir que el éxito de los procesos revolucionarios y las luchas de emancipación se pueden ver en los cambios en la Constitución (revoluciones constitucionales).¹¹⁹ Si la tarea es “abordar el derecho a la salud en un mundo globalizado” se podría incluir un Marco Convenio para la Salud y una actualización legal de la OMS como la institución competente para establecer el derecho internacional.

Es significativo que la agenda 2030 no proponga solamente objetivos de política, sino también establezca procedimientos legalmente ejecutables. Bajo el derecho internacional, las obligaciones de los Estados y las empresas privadas deben estar claramente definidas. Esta es una condición previa esencial para abordar el impacto estructural de la pobreza y la inequidad, así como para respetar los límites ecológicos y económicos.

Se necesitan cambios integrales en la política de desarrollo, económica, financiera y los hábitos de la producción y el consumo. Debemos establecer una forma de gobernanza global que permita a las personas directamente afectadas participar en la formulación de dichas políticas. Se deben crear estructuras a nivel nacional y supranacional que encajen en una lógica de derechos humanos, de abajo hacia arriba, y orientada hacia un autoempoderamiento democrático. Este es el único modo de disolver y derribar continuamente el poder hegemónico, por supuesto, esta perspectiva

tiene implicaciones que van más allá del proceso post-2015.

Al final, de lo que se trata es de establecer un orden global justo que defina cómo se organizan los procesos y quién será parte de éstos, especialmente sobre qué tanto la sociedad civil crítica tendrá la posibilidad no sólo de estar e el proceso dado y sus instituciones, sino también de formular su posición, para este orden global esté conectado con las necesidades y las demandas de los ahora marginados estructuralmente.

Tomando todo esto en conjunto, tendremos que pedir mucho más que sólo ocho, nueve, diez o quince objetivos, dado que se trata más acerca de la democratización de las políticas locales, nacionales y mundiales. Esto implica la deconstrucción de falsas promesas, para reconocer y establecer procesos e instituciones políticas contra hegemónicas. Al mismo tiempo, los acuerdos post-2015 abren una ventana de oportunidad para que los movimientos sociales utilicen las expectativas de las asociaciones, los derechos humanos y la democracia como referencias para sus luchas de emancipación en la presión por un mundo mejor, esto también involucra la creación de un nuevo paradigma para el desarrollo. Están surgiendo experiencias interesantes en América Central y América Latina en el contexto del debate del llamado BUEN VIVIR, derivado de movimientos sociales que proveen una fuerte conexión con las comunidades indígenas. El punto es que ya existen paradigmas de desarrollo alternativos y modelos de gobernanza, ahora es tiempo de introducirlos en la agenda 2030.

Referencias

- 1 http://www.who.int/features/factfiles/universal_health_coverage/facts/en/index2.html
- 2 R. Narayan: The role of the People's Health Movement in putting the social determinants of health on the global agenda, in: *Health Promotion Journal of Australia* 2006, p.186-189
- 3 J. Butler/ E. Laclau./S. Žižek (ed.): *Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues On The Left*, London and New York: Verso, 2000 and C. Mouffe: *Hegemony, Radical Democracy, and the Political*, edited by J. Martin, London:

Routledge, 2013.

- 4 Edward Miano Munene, Health Rights Advocacy Forum (HERAF), Oral Interview, Health Rights Advocacy Forum (HERAF), June 27th, 2014
- 5 En este punto, los ODMs representan un cambio de paradigma en las políticas de desarrollo global como la pobreza se ha marcado como un problema mundial no aceptable.
- 6 David McCoy, Medact/PHM, Oral Interview, July 3rd, 2014, PHM and Medact, Oral Interview, June, 3rd, 2014
- 7 www.participate.org "Participate Participatory Research Group (PRG)" 'Work with us' report
- 8 Kenneth Mwehonge, Coalition for Health Promotion and Social Development (HEPS Uganda), Postal and Oral Interview, July 18th, 2014, Postal Interview, July 18th, 2014
- 9 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 10 Human Rights Standards: Learning from Experience, International Council on Human Rights Policy. Versoix, Switzerland, 2006 available under: http://www.ichrp.org/files/reports/31/120b_report_e_n.pdf, 2014 and Centre for Economic and Social Rights: WHO WILL BE ACCOUNTABLE? Human Rights and the Post-2015 Development Agenda, available under: http://cesr.org/downloads/who_will_be_accountable.pdf; http://www.un-kampagne.de/fileadmin/downloads/news3/final_human_rights_and_mdgs_brochure.pdf
- 11 Y. Akyuz: Post-2015 Development Agenda and Sustainable Development: Perspectives of the South Centre, Working Paper South Centre, Published in October 2013, available under: http://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2013/10/Post-2015-and-SDGs-Perspectives-of-the-South-Centrer1_EN.pdf; viewed May 15th, 2014
- 12 People's Health Movement: PHM supports a civil society statement calling for a stand-alone goal on EQUITY in the post-2015 development agenda available under: <http://www.phmovement.org/en/node/9485>, viewed May 29h, 2014
- 13 EQUINET Training and Research Support Centre (ed.): Equity in health in the Post-2015 development goals, Policy Series 33, 2013, available under: <http://www.tarsc.org/publications/documents/Pol%20brief%2033%20post%202015.pdf>, viewed March 21h, 2014
- 14 R. Narayan, SOCHARA, Bangalore, Postal interview, July 7th, 2014
- 15 R. Balakrishnan/D. Elson: The Post-2015 Development Framework and the Realization of Women's Rights and Social Justice, in: Working Paper of the Center for Women's Global Leadership, School of Arts and Sciences Rutgers, The State University of New Jersey, available under: <http://www.eldis.org/go/home&id=63562&type=Document#.VUtBkpPIa8g>, viewed 2nd April, 2014
- 16 A pesar de esta crítica, algunas redes como TWN ven motivos para retomar la Declaración para el Milenio como un documento central para el proceso Post-2015, pero reconocen que el mundo ha cambiado significativamente tanto económica como geopolíticamente desde la década de 1990. Argumentan que los ODMs no se correspondieron con el contenido de la Declaración para el Milenio, el cual ofrecía un enfoque intersectorial con respecto a los derechos humanos, la construcción de la paz, la seguridad y la buena gobernanza. En este sentido, la declaración incluía una comprensión más compleja del desarrollo, mientras que los ODMs estaban fijados unidimensionalmente en objetivos individuales que descuidaban los campos entrelazados de acción. Ver: Radhika Balakrishnan/Diane Elson: The Post-2015 Development Framework and the Realization of Women's Rights and Social Justice, 2012, available under: <http://www.twinside.org.sg/title2/sdc2012/sdc2012.121201.htm>
- 17 Edward Miano Munene, Health Rights Advocacy Forum (HERAF), Oral Interview, Health Rights Advocacy Forum (HERAF), June 27th, 2014
- 18 *ibid.*
- 19 Edward Miano Munene, Health Rights Advocacy Forum (HERAF), Oral Interview, Health Rights Advocacy Forum (HERAF), June 27th, 2014; Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014, Postal Interview, July 18th, 2014; David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 20 Isabela Santos Soares, CEBES, Postal Interview, August 21st, 2014; Maria Zuniga, PHM Nicaragua, Oral Interview, August 11th, 2014
- 21 V. Roudometof: Transnationalism, Cosmopolitanism, and Glocalization. *Current Sociology* 53 (1): 113–135, 2005

- 22 D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2015
- 23 “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (artículo 12).
- 24 The right’s principles are detailed most prominently in the General Comment 14 of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights.
- 25 Nicoletta Dentico: Nutrition, Pathologies of Power and the Need for Health Democracy in: Development (2014) 57(2), 184–191, p. 191
- 26 Also arguing in this perspective: Global Health Watch 3, An Alternative World Health Report, edited by Peoples Health Movement, Medact, Medico International, Third World Network, Health Action International, London/New York, 2011
- 27 Edward Miano Munene (HERAF), Oral Interview, June 27th 2014; Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014
- 28 David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014,
- 29 Maria Zuniga, PHM Nicaragua, Oral interview, August 11th, 2014
- 30 J. Habermas, Between Facts and Norms, MIT Press, 1996
- 31 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 32 Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014
- 33 N. Meisterhans, Menschenrechte als weltgesellschaftliche Herrschaftspraxis, Zur herrschaftsbegründenden Demokratisierung und Konstituionalisierung der Menschenrechte, Baden Baden, 2010
- 34 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 35 Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014,
- 36 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 37 Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014,
- 38 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 39 “ Para realizarse, el derecho a la salud debe estar legalmente establecido, reglamentado y libre en el momento de su uso para todos los ciudadanos”. Entrevista, Isabella Soares Santos
- 40 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 41 H. Arendt: Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. Antisemitismus, Imperialismus, totale Herrschaft, 2003, English translation: The Origins of Totalitarianism (1951)
- 42 Maria Zuniga, PHM Nicaragua, Oral interview, August 11th, 2014
- 43 <http://www.healthallianceinternational.org/advancing-global-health/war-and-public-health/>
- 44 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 45 http://www.who.int/social_determinants/en/
- 46 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 47 P. S. Hill, K. Buse, C. E. Brolan and G. Ooms: How can health remain central post-2015 in a sustainable development paradigm? In: Globalization and Health 2014,10:18
- 48 David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014
- 49 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 50 D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2015
- 51 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 52 Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014, Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014

- 53 Edward Miano Munene (HERAF), Oral Interview, June 27th, 2014; Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014
- 54 Edward Miano Munene, (HERAF), Oral Interview, June 27th, 2014
- 55 PHM: Statement Supporting Stand-alone Goal on Equality, available under: <http://www.phmovement.org/en/node/9485>, viewed September, 14th, 2014
- 56 Statement by Medicus Mundi International to the 67th session of the World Health Assembly on agenda item 14.
- 57 http://www.who.int/universal_health_coverage/en/
- 58 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 59 *ibid.*
- 60 *ibid.*
- 61 A. Sengupta: Universal Health Coverage: Beyond rhetoric, in: D. A. McDonald/ G. Ruiters (eds.): Municipal Services Project, 2013, http://www.phmovement.org/sites/www.Phmovement.org/files/OccasionalPaper20_Sengupta_Universal_Health_Coverage_Beyond_Rhetoric_Nov2013_0-1.pdf, p. 2
- 62 *Ibid*; M. Khor/ Third World Network: Experts attack shift in global health strategy, 2013, <http://www.twinside.org.sg/title/exp-ch.htm>
- 63 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014; A. Sengupta: Universal Health Coverage: Beyond rhetoric, in: D. A. McDonald/G. Ruiters (eds.): Municipal Services Project, 2013, <http://www.alames.org/documentos/uhcmit.pdf>, viewed May 16th, 2014
- 64 Existe la sospecha de que la CUS será diseñada en forma de un modelo de aseguración y por lo tanto mejorará la función del sector privado, especialmente la presión del seguro, dejando de lado que este modelo tiene sus propias limitaciones al no incluir a los más marginados y pobres.
- 65 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 66 Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014, K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 67 Algunos discuten mediante la declaración Abuja como una referencia en la que se exige la asignación del 15% del presupuesto nacional a la salud: Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014
- 68 David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014
- 69 B. Muchhala/Third World Network: The role of the United Nations in global economic governance and accountability – key points of concern for the Post-2015 development in: www.worldwewant2015.org/es/node/311167
- 70 Health in the Post-2015 Development Agenda: People's Health Movement (PHM) <http://www.worldwewant2015.org/node/300158>
- 71 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 72 David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014, Interview June, 3rd, 2014
- 73 Dave Mc Coy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014, Interview June, 3rd, 2014
- 74 <http://phm-sa.org/melinda-gates-addresses-the-world-health-assembly-civil-society-registers-its-protest/>
- 75 R. Narayan, SOCHARA, Bangalore, Postal interview, July, 7th, 2014 also on this D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2015
- 76 R. Narayan, SOCHARA, Bangalore, Postal interview, July, 7th, 2014 also on this D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2015
- 77 *ibid.*
- 78 *ibid.*
- 79 R. Narayan, SOCHARA, Bangalore, Postal interview, July 7th, 2014
- 80 *ibid.*

- 81 D. McCoy, G. Kembhavi, J. Patel, A. Luintel: The Bill & Melinda Gates Foundation's grant-making programme for global health, in: Lancet Vol. 373, 2009, See: www.thelancet.com
- 82 Global Health Watch 3 (20119, An Alternative World Health Report published by Medact; People's Health Movement; [Third World Network](#), Health Action International, [Asociación Latinoamericana de Medicina Social](#), Medico international, p. 229
- 83 D. McCoy, G. Kembhavi, J. Patel, A. Luintel: The Bill & Melinda Gates Foundation's grant-making programme for global health, in: Lancet Vol. 373, 2009, See: www.thelancet.com
- 84 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 85 TARSC (2013) Equity in health in the post-2015 development goals, available under: <http://www.equinet africa.org/bibl/docs/Pol%20brief%2033%20post%202015.pdf>
- 86 D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2014
- 87 <http://undesadspd.org/Poverty/WhatsNew/tabid/1347/news/345/Default.aspx>
- 88 R. Bissio, New Development Goals Need to Include Commitments by the Rich. 2014, from Social Watch: <http://www.socialwatch.org/node/16362>, viewed March 12th, 2014
- 89 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 90 D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2014
- 91 UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda: Realizing the Future We Want for All, 2012: http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/unt_report.pdf, for critique see: L. Pingeot: Corporate influence in the post-2015 process. Aachen: Misereor, 2013
- 92 El Pacto Mundial promovido por las Naciones Unidas es un concepto que pide la participación del sector privado en forma de Asociaciones Público-Privadas. Para citar al Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon: "El Pacto Mundial pide a las empresas que adopten principios universales y se asocien con las Naciones Unidas. Ha crecido hasta convertirse en una plataforma crítica para que la ONU interactúe eficazmente con el negocio global ilustrado". Available under: <https://www.unglobalcompact.org/>, viewed February 23th, 2014
- 93 High Level Panel report cf. <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>
- 94 D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2014, p. 3
- 95 *ibid.*
- 96 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 97 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 98 Edward Premdas Pinto, Compasah and Centre for Health and Social Justice, Postal Interview, August 17th, 2014
- 99 Kenneth Mwehonge, HEPS Uganda, Postal and Oral Interview, July 18th, 2014
- 100 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 101 The Campaign for People's Goals for Sustainable Development (the People's Goals) - See more at: <http://peoplesgoals.org/about-us/#sthash.rMsY4iYp.dpuf/>
- 102 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 103 D. Burns/C. Gorman: Designing Inclusive Targets for a Post-2015 Agenda, in: Institute of Development Studies (IDS), IDS POLICY BRIEFING, June 2014, available under: <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/4021/PB68.PDF?sequence=1>, viewed at August 17th, 2014
- 104 Y. Akyuz: Post-2015 Development Agenda and Sustainable Development: Perspectives of the South

- Centre, Working Paper South Centre, Published in October 2013, p.3., available under: http://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2013/10/Post-2015-and-SDGs-Perspectives-of-the-South-Centrer1_EN.pdf
- 105 United Nations: Trade and Development Report 2014, Global governance and policy space for Development, Geneva, p. 1- 212 pages, Chapter III.
- 106 K. D. Wolf: Die Neue Staatsräson. Zwischenstaatliche Kooperation als Demokratieproblem in der Weltgesellschaft, Baden-Baden, 2000
- 107 Health in the Post-2015 Development Agenda: People's Health Movement (PHM) <http://www.worldwewant2015.org/node/300158>
- 108 Maria Zuniga, PHM Nicaragua, Oral interview, August 11th, 2014
- 109 <http://peoplesgoals.org/on-positioning-governance-in-the-post-2015-agenda/>
- 110 Aziz Choudry and Dip Kapoor (eds): NGOization. Complicity, Contradictions and Prospects, London 2013
- 111 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 112 K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 113 David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014; K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014; David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 114 David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014,
- 115 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014
- 116 David Sanders, PHM, Oral Interview, July 27th, 2014; David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014; K.M. Gopakumar, Third World Network, Oral and Postal Interview, August 6th, 2014
- 117 David McCoy, Medact/PHM Oral Interview, July 3rd, 2014
- 118 *ibid.*
- 119 See: H. Brunkhorst: [Legitimationskrisen. Verfassungsprobleme der Weltgesellschaft](#), Baden Baden, 2012

Recibido: 5 de junio de 2014.

Aprobado: 29 de agosto de 2014.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social

Salud Para Todos