

Protección social universal: el derecho a la salud y la participación ciudadana

OSCAR LANZA VAN DEN BERGHE

Profesor Senior Universidad Mayor de San Andrés de La Paz Bolivia

oscarlvd@entelnet.bo

Resumen

Entre las organizaciones de la sociedad civil existe un debate acerca de la urgente y sentida necesidad de democratizar el derecho a la Salud y el derecho a auxilio sanitario, demandando más participación de la sociedad civil en el proceso de decisiones de salud global. Estos derechos deben ser un patrimonio de todos y no sólo un privilegio de pocos. La gente tiene el derecho y la oportunidad de influir abiertamente y legalmente en el proceso de toma de decisiones. Los recientes debates sobre la gobernanza global de la salud se analizan en el presente artículo evocando la pregunta de si la atención médica y de salud debe ser un bien público o aceptar se transforme en una mercancía. Algunas de las señales provenientes de la última Asamblea Mundial de la Salud (AMS)- 2011- se discuten, así como la propuesta de crear un “Foro Mundial de la Salud”, abierto a la participación del sector privado y con el riesgo de un poder dual dentro de la OMS, así como la posible creciente influencia en uno de los máximos órganos de la ONU, cuya misión está dedicada a garantizar el acceso a la atención de salud. El impacto de la actual crisis financiera mundial tiene un impacto global, regional y nacional que provoca una reducción del gasto sanitario público, mientras la tendencia global dominante parece ser de abrir las puertas a una mayor intervención del sector privado en decisiones concernientes a la salud. Los activistas defensores del derecho y de la salud pública expresan su alarma y preocupación al respecto, demandando mayor participación ciudadana.

Palabras clave: *derecho a la salud, derecho a los cuidados de salud, democracia, proceso de toma de decisiones en salud.*

Abstract

Among civil society organizations there is debate about the urgent felt need to democratize the right to health and the right to health care and to demand more civil society participation in the process of global health decisions. These rights should be an heritage of everyone and not just a privilege of few. People

have the right and opportunity to influence openly and legally the process of decision making. The emerging debates on Global Health Governance is analyzed in the article rising the question if the nature of the medical-health care should be a public issue or a commodity. Some of the signals coming from the last World Health Assembly 2011 are discussed, as well as the proposal to create a "World Health Forum, "open to the private sector and the risk of dual power within WHO and the possible influence on one of the highest UN body dedicated to ensure access to health and health care. The impact of the present global financial crisis is having an impact provoking a reduction of public health expenditures. The dominant global trend increasingly seems to open doors to the private sector in the health sectors, meanwhile the Public Health activists and advocates express alarm and concerns about it.

Key Words: *Right to Health, Right to Health Care, Democracy, Global Health Decisions*

1. Introducción

En la última 64ava. Asamblea Mundial de la Salud (AMS/WHA) -2011- varios estados miembros y organizaciones han evocado como una necesidad sentida el debate para democratizar genuinamente el derecho a la salud y demandar mayor participación, apertura y transparencia en las decisiones a nivel Global concernientes a la Salud.

Usualmente definimos la democracia como "una doctrina política favorable a la intervención del Pueblo en el gobierno y también al mejoramiento de la condición del pueblo". Todos reconocemos que una de las condiciones necesarias para el desarrollo de un pueblo o nación es que sus ciudadanos se esfuercen para el pleno ejercicio de sus Derechos Humanos, entre ellos, su derecho a estar saludables y su derecho a recibir atención en salud y auxilio sanitario oportuno. Así, el concepto de democracia no se limita solo a una forma determinada de gobierno, sino también al conjunto de reglas de conducta para alcanzar una paz, una convivencia social y política, donde se respeten estos derechos. Sin embargo hoy aún enfrentamos el desafío de "Democratizar genuinamente el derecho a la salud y a la atención en salud" para que resulte un patrimonio de todos y no solo un privilegio de pocos.

La democracia como *estilo de vida* es un modo de vivir basado en el respeto a la dignidad humana, la libertad y los derechos de todos y cada uno de los miembros de la comunidad. La democracia como *forma de gobierno* es la participación del pueblo en la acción gubernativa por medio del sufragio y del control

que ejerce sobre lo actuado por el Estado. Bajo este sistema de organización, las personas que integran una nación tienen el derecho y la posibilidad de influir abiertamente y de manera legal sobre el proceso de toma de decisiones. Entre ellas las decisiones concernientes a mejorar y proteger su salud.

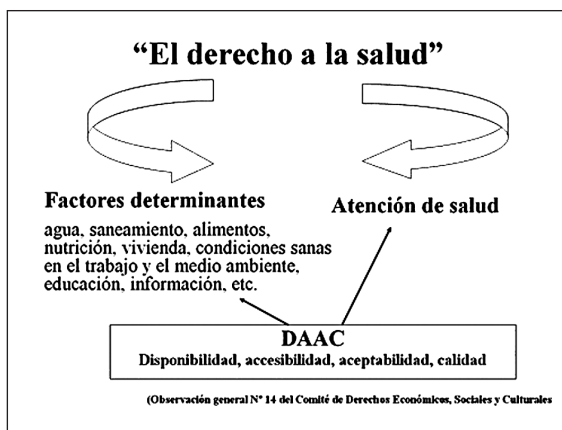
En este marco surgen cada vez con más fuerza, debates sobre la Gobernanza y la gobernabilidad en salud, tanto a nivel nacional como en el plano internacional. La gobernanza analiza el funcionamiento del Estado y su interacción y relación con otros actores públicos y privados. La gobernabilidad se refiere a la habilidad para gobernar, es decir la capacidad de procesar y aplicar institucionalmente decisiones políticas.

Una de las condiciones para que podamos construir y/o fortalecer la gobernabilidad democrática nacional y gobernanza democrática, tanto a nivel local, regional, nacional y global, es que recuperemos la confianza en las políticas como una excelente y civilizadora actividad humana.

2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el derecho a la salud

La Constitución de la OMS/WHO (Organización Mundial de la Salud) señala que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

Así, el derecho a la salud, obliga a los Estados miembros de esta organización a "generar condiciones para que todos puedan vivir lo más saludablemente posible", asegurando disponibilidad de una red de servicios de salud, cuidando de condiciones de trabajo saludable y seguras, vivienda adecuada y acceso a alimentos nutritivos. El derecho a la salud, por tanto, no se limita solo al derecho a estar sano.



Según la Observación general, el derecho a la salud¹ abarca cuatro elementos:

- Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado. Esta accesibilidad incluye varios aspectos como ser: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica, acceso a la información.
- Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y social y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

- Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

A pesar de estos compromisos de la comunidad internacional y de los estados, cada día 22 mil niños mueren por causas que hubieran podido ser evitadas o tratadas convenientemente. Cada 24 horas cerca de mil mujeres mueren debido a complicaciones relacionadas a un embarazo, parto y puerperio por no contar con una atención en salud correcta².

En países de África como Burkina Faso, Liberia, Malí o Benín se contabiliza un médico cada 10 mil habitantes, mientras que Francia cuenta con una proporción 30 veces más favorable. Sin embargo, el Norte también es tocado por el retroceso en los servicios atención en salud. En la misma ciudad de Ginebra (Suiza), sede europea de la OMS y de la ONU, un 15% de la población ha renun-

¹ Organización Mundial de la Salud (2007), El Derecho a la Salud, Nota descriptiva N°323, WHO Media centre, Ginebra (Suiza)

² Sergio Ferrari, Comunicado de Prensa desde la ONU, Asamblea Mundial de La Salud (AMS/WHA), Ginebra, Suiza, mayo del 2011.

ciado a alguna forma de atención médica o sanitaria por causas económicas, en tiempos de crisis, como la actual.

En este escenario internacional preocupa a los activistas en pro del derecho a la salud. En el año 2009 existían 2.733 fundaciones empresariales con activos de más de USD 10 mil millones y una donación anual de USD 2.5 billones. En ese año las fundaciones realizaron donaciones de más de USD 38 billones. En ese mismo año 2009 los 50 mayores contribuyentes al sector salud donaron más de USD 3 billones a través de casi 5.000 donaciones. De esta forma, el grado de financiación proveniente de fundaciones corporativas para acciones de salud parece ser creciente y plantea dos cuestiones fundamentales en cuanto a cómo influyen estas donaciones en las políticas de salud y la necesaria independencia en la investigación y programación³. Surgen también otras preguntas: ¿quién decide en este marco actual las prioridades de investigación en salud pública?, y ¿quién define la agenda de los diferentes programas de salud?, lo que lleva al cuestionamiento sobre si estamos actuando prudentemente y si estamos presenciando un nuevo “modelo de negocios” en el sector de la salud. Este parece ser un planteamiento filosófico, pero resulta también un tema ético, que plantea la interrogante sobre qué hacemos para atacar las verdaderas causas de los problemas de salud y las enfermedades y qué criterios adoptamos para no desviarnos en prestar suficiente atención a las raíces mismas de los problemas de salud como son los determinantes sociales de la salud y ¿cuál es el rol de la participación ciudadana en este marco?

Mientras los presupuestos de la OMS y de sus Estados Miembros para proteger la vida y la salud parecen estar afectados por la crisis actual, los costos financiero y humanos de las guerras, por ejemplo de Estados Unidos de Norte América en Irak, Afganistán y Pakistán desde el 2001, requieren una inversión estimada de USD 3.2 *trillones*; impresionante cifra, a la que se añade cerca de 225.000 muertos y 8 millones de personas víctimas en calidad de refugiados o desplazados⁴.

3. La crisis actual y las propuestas de la OMS

En este debate sobre la naturaleza misma de la atención médico-sanitaria surgen preguntas como si la salud debe ser un ¿bien público o una mercancía? ¿Son más importantes los negocios o la salud de la gente? ¿Es una prioridad la guerra antes que la salud de la gente? Las señales que vienen de la misma Asamblea Mundial de la Salud de mayo pasado, no son de las más positivas, ya que la

³ Bill Wiist, (2011), CHW - Corporations and Health Watch Contrinutor writer, “Philantropic Foundations and Public Health Agenda”.

⁴ Watson Institute – USA- 2011 - <http://costsofwar.org/>

Asamblea nombrada aprobó la “decisión de crear un “Foro Mundial de Salud”, abierto al sector privado y con rango de dirección paralela de la OMS. Esto significa una especie de poder dual de los grandes laboratorios y transnacionales médicas sobre el máximo organismo de la ONU dedicado a este sensitivo sector.

Preocupa que esta medida resulte un paso adelante hacia el control del sector privado sobre la salud global, según menciona el periódico suizo “Le Courrier”, que en su editorial de 20 de mayo pasado cuestionaba esta decisión. Sólo algunos países como Brasil e India manifestaron su oposición a esta decisión, haciendo notar su alarma de que la OMS es cada vez más dependiente de los aportes del sector privado, ya que sólo un 20 % del presupuesto de la OMS es asegurado por el aporte de los Estados miembros.

Parece que atravesamos una época donde del impacto de la crisis financiera global identifica la reducción de los gastos de salud pública como tendencia planetaria dominante y donde las puertas quedan abiertas para que, cada día más, el sector privado se apropie de las grandes decisiones en torno a la salud.

Mientras los activistas y abogados en pro del ejercicio universal del derecho a la salud impulsan el establecimiento y/o fortalecimiento de una genuina protección social universal, de los Sistemas Nacionales de Salud (SNS) y de los sistemas de seguridad social con financiamiento público, para proteger a los ciudadanos, los propulsores de las reglas de comercio internacionales, parecen buscar lo contrario. Los grandes donantes filántropos, junto a grandes corporaciones industriales del sector salud manifiestan ciertamente su complacencia sobre estas propuestas, al tiempo que los movimientos sociales comprometidos con Derechos Humanos y con promover el ejercicio real del derecho a la salud hacen escuchar su voz de alarma, recordando que la OMS, como instancia de carácter intergubernamental y organismo internacional, parte del sistema de Naciones Unidas (UN) que debe financiarse esencialmente con los aportes de los gobiernos y estados miembros para preservar su independencia.

Si bien la OMS puede recibir aportes extra presupuestarios para programas específicos, según lo mencionan sus estatutos, estos aportes no deberían superar el 50% de sus presupuestos, pero muchos programas ya superaron este límite con el argumento de “asegurar el futuro financiero de la organización”, proponiendo más bien acciones para atraer a nuevos donantes aceptando un gobierno paralelo a la Asamblea Mundial de la Salud, denominado “Foro Global de la Salud” donde estos actores tendrían un acrecentado nivel de influencia, por lo que organizaciones de la sociedad civil advierten sobre un alarmante conflicto de intereses, sugiriendo “se preste más atención a los movimientos sociales y ONGs antes que a los donantes privados”, sugiriendo que “la OMS priorice el interés colectivo y maneje mejor los conflictos de interés y las demandas de las corporaciones”, ilustrando esta situación con las experiencias en el caso del manejo de las nuevas

pandemias de gripe que nos amenazó recientemente y también en el manejo de la Estrategia Global sobre propiedad intelectual, innovación y salud pública.

El riesgo es que la OMS descuide su rol de proteger el interés público global, los intereses de los pacientes, de los usuarios y consumidores y se debilite aun más su compromiso de preservar el interés público y social, y que pone en cuestionamiento su independencia en la gobernanza y su credibilidad social.

La OMS requiere con urgencia responder de mejor manera al interés público, a las necesidades sentidas en salud de las comunidades, dar respuesta a las prioridades formuladas por los estados miembros, para de esta forma, fortalecer y recuperar su credibilidad, promoviendo una mayor transparencia y rendición de cuentas, cuidando y evitando la interferencia de los poderosos intereses comerciales corporativos y así contribuir genuinamente al ejercicio del derecho a la salud, antes que ceder al argumento poco realista y creíble, que todas las partes interesadas colaboraran “desinteresadamente” para promover el interés público y el ejercicio del derecho a la salud.

Es imperativo encarar medidas para evaluar las consecuencias e impacto de los conflictos de intereses que se generarían tras esta propuesta, como lo subrayan varias organizaciones de intereses de la sociedad civil, demandando mayor apertura, responsabilidad pública, que es responsabilidad de los estados miembros de la OMS exigiendo acciones de la OMS, precautelando su rol y compromiso en promover el derecho a la salud para todos y sin exclusión.

4. Conclusiones

Desde la sociedad civil es necesaria la participación ciudadana activa, haciendo una llamada urgente a los Estados Miembros de la OMS, a fin que se pronuncien a favor de fortalecer y exigir el ejercicio del derecho a la salud, en el marco de los derechos económicos, sociales y culturales (DESCs). Es imperativo en tiempos de crisis plantear un marco vinculante a través de una *convención en pro de la salud global y de una protección social universal* con este fin.

El ejercicio del derecho a la salud radica en la voluntad de de los gobiernos nacionales, pero para su ejercicio real deben los gobiernos necesariamente incluir a la comunidades y a organizaciones de interés público. Sin la movilización de la gente, los Derechos Humanos no pueden ser ejercitados y puestos en práctica. El derecho a la salud no es la excepción.

Él debe ser una prioridad en todas las negociaciones nacionales e internacionales y en los diferentes acuerdos que tienen un impacto sobre la salud (acuerdos sobre cambio climático, medio ambiente, energía, trabajo, comercio, agricultura, gravámenes e impuestos, etcétera). Las corporaciones transnaciona-

les deben ser objeto de mayor escrutinio público y rendición de cuentas en estos temas.

Por ello los ciudadanos, los usuarios, los consumidores de servicios urgimos a los gobiernos a afrontar las debilidades asociadas con la presente gobernanza global en salud y sus consecuencias visibles como ser: la fragmentación de los sistemas nacionales de salud, el inadecuado liderazgo, el debilitamiento institucional de los organismos con un rol de mandato, el financiamiento inadecuado, la erosión del rol rector y de la capacidad de decisión en cuanto a salud, particularmente en los países en vías de desarrollo donde no es infrecuente la imposición de agendas externas. Es necesario vencer la pobre rendición de cuentas que se da de parte del creciente número de agencias que han conducido a innecesarios altos costos de transacción, dispendio de recursos y al drenaje de su capacidad de absorción para mejorar la situación de salud de sus países.

Se deben establecer mecanismos de consulta que permitan una significativa participación de los múltiples actores involucrados en el tema de Salud Global, entre ellos, los grupos de interés público que trabajan en el sector salud. La organización de audiencias públicas ayudarían para este fin, siempre que sean inclusivas, participativas, democráticas, bajo escrutinio público y transparentes, y así informar sobre el desarrollo de políticas públicas de salud que sean relevantes, lo que coadyuvaría a re-edificar una gobernanza global en salud que resulte verdaderamente democrática y efectiva.

Urge demandar a la OMS que defina claramente a quiénes considera como sus principales asociados y si la voz y las necesidades sentidas de la gente y no la fuerza y poder del dinero ejercen influencia sobre ella. Los estados miembros deben poner atención a la alternativa de contribuciones mediante gravámenes impositivos sobre los ingresos, como forma e instrumento clave para poder ampliar y fortalecer las acciones en pro de la salud, así como la capacidad de avanzar en asegurar el bienestar social y humano, buscando financiar prestaciones de salud destinadas a la población, a los hogares y familias.

5. Recomendaciones

Es necesario mantener una perspectiva de Derechos Humanos para el ejercicio real del derecho a la salud. Los gobiernos deben intensificar la re-distribución de la riqueza con justicia, para promover una mayor cohesión social y un crecimiento justo. El mundo está inundando de dinero a algunos sectores y ha llegado la hora de re-orientar su distribución para alcanzar mayor bienestar social. Gravámenes impositivos graduales y progresivos podrían ser claves para nutrir una más saludable relación entre el estado y sus ciudadanos, a nivel nacional e internacional, más allá de buscar apoyo a corto término de donantes, con el riesgo

de excesiva dependencia de los fondos filantrópicos. Se debe estimular por tanto, un sólido principio de solidaridad.

La solidaridad internacional es esencial en muchos países con insuficiente potencial financiero para asegurar los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, destinados a garantizar el derecho a la salud. Hoy las previsiones no vinculantes necesitan convertirse en acuerdos obligatorios si queremos tomar implementar medidas predecibles de apoyo de largo aliento.

Hay que continuar con el proceso de aprendizaje colectivo y la construcción de alianzas para asegurar que el derecho a la salud sea situado como centro mismo de la formulación de políticas tanto nacional como global y contribuir al diseño de una gobernanza global en salud efectiva y bajo escrutinio público.

Recibido: 22/08/11

Aceptado: 15/11/11

