

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Las contribuciones del Consejo Nacional de Salud de Brasil a la resolución sobre participación social de la OMS



**Participación social en salud:
las contribuciones del Consejo Nacional
de Salud de Brasil a la resolución sobre
participación social de la OMS**

Saluz
2026



Esta obra se encuentra disponible bajo los términos de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) de Creative Commons. De acuerdo con los términos de esta licencia, esta obra puede copiarse, redistribuirse y adaptarse para fines no comerciales, siempre que la nueva obra se publique con la misma licencia Creative Commons, o equivalente, y con la referencia bibliográfica adecuada. Publicación financiada por la OPS/OMS, Carta de Acuerdo OPS SCON2024-00224. La responsabilidad de la publicación recae íntegramente en las organizaciones promotoras que se indican a continuación.

Edición: EAB Editora

Diseño gráfico: João Moro de Oliveira

Maquetación: Rodrigo Oscar Roman

Portada: João Moro de Oliveira e Rodrigo Oscar Roman

Revisión: Araceli Pimentel Godinho

Imágenes: Capa Antoine Tardy/Organização Mundial de Saúde (OMS), pg.22 - Pierre Albouy/Organização Mundial de Saúde (OMS); pg. 6, 10, 18, 30, 42, 50, 62, 82, 92, 102 - ASCOM/CNS;

Todas las calificaciones de los autores que se indican a continuación se refieren a puestos ocupados hasta diciembre de 2024.

Organización: Paulo César Carbonari, coordinador técnico de la Carta Acuerdo

Coordinación: Paulo César Carbonari, Eneias da Rosa, Valdevir Both

Promotores: Consejo Nacional de Salud (CNS), Comisión de Derechos Humanos de Passo Fundo (CDHPF), Centro de Educación y Asesoramiento Popular (CEAP), Articulación para el Monitoreo de los Derechos Humanos en Brasil (AMDH) y Movimiento Nacional de Derechos Humanos (MNDH Brasil)

Datos internacionales de catalogación en la publicación (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Participación social en salud:

las contribuciones del Consejo Nacional de Salud de Brasil a la resolución sobre participación social de la OMS /

Paulo César Carbonari, organizador. --
Passo Fundo, RS : Saluz, 2025

Bibliografía.
ISBN 978-65-85133-58-6

1. Sistema Único de Salud
2. Participación social
3. Asamblea Mundial de la Salud

CDD-614.07

Editora Acadêmica do Brasil Editoração e Diagramação LTDA - EAB Editora

Rua Senador Pinheiro, 350 – Sala 01 – Bairro Vila Rodrigues

99070-220 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil

www.eabeditora.com.br – contato@eabeditora.com.br

Sumário

Prefacio.....6

Introducción.....9

1. Participación social para garantizar el derecho humano a la salud: un logro histórico de la construcción colectiva

Mesa Directiva del CNS 12

2. La participación social como lugar de origen, eje estructural y estructurante del Sistema Único de Salud

Priscilla Viegas Barreto de Oliveira, Camila Vicente Bonfim, Lucia Regina Florentino Souto..... 19

3. La Asamblea Mundial de la Salud reconoce la participación social como el camino hacia un mundo en crisis sanitaria y climática

Viviane Claudino, Luiz Filipe Barcelos 26

4. Difusión de la resolución sobre participación social aprobada en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud: la contribución de las Comisiones Intersectoriales del Consejo Nacional de Salud (CNS) al fortalecimiento del sistema de participación y control social

Ana Carolina Dantas Souza, Deise Cristiane Rodrigues dos Santos, Maria Eugênia Carvalhaes Cury 32

5. De Dandara de Palmares a Ginebra: la contribución de la participación social de las mujeres negras a la resolución aprobada en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud	
<i>Altamira Simões</i>	45
6. Retos para la implementación de la resolución sobre participación social en Brasil	
<i>Ana Lúcia Paduello, Priscila Torres, Beatriz Libonati</i>	52
7. Saludos a esta tierra de altos cocoteros, de luchas populares y de participación social	
<i>Priscilla Viégas Barreto de Oliveira, Julio César Bezerra da Silva</i>	64
8. Participación social en salud: avances logrados y perspectivas para las demandas de salud pública ante el Congreso Nacional de Brasil tras la aprobación de la Resolución sobre Participación Social en Salud en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud	
<i>Iara Lemos</i>	70
9. Participación y derechos humanos: bienes indisociables	
<i>Paulo César Carbonari</i>	84
ANEXO 1 - Resolución WHA77.2.	94
Anexo 2 - Memorial de la participación en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud.	105



Prefacio

Mesa Directiva del CNS - Gestión 2024-2027¹

-
- 1 Los siguientes miembros del mandato firman: Fernanda Lou Sans Magano (Presidenta), Francisca Valda da Silva, Getúlio Vargas de Moura Júnior, Heliana Hemetério dos Santos, Priscila Torres da Silva, Vânia Lúcia Ferreira Leite, Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda, Cristiane Pereira dos Santos.

Esta publicación registra un momento único en la historia del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño y la salud pública mundial: la aprobación, en mayo de 2024, de la Resolución sobre *participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar* en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud. Más de tres décadas después de la institucionalización de la participación social en el SUS, la experiencia brasileña se ha convertido en un referente en un mundo que busca nuevos paradigmas de cooperación, gobernanza y democracia sanitaria. Por primera vez en los 76 años de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la participación social fue reconocida explícitamente como un elemento estructurante de las políticas de salud pública.

La actual Junta Directiva del Consejo Nacional de Salud (CNS) y el Ministerio de Salud de Brasil, junto con los países firmantes de la resolución, han asumido el reto de su implementación en escala global. En aquel momento, nadie podía imaginar la pertinencia que los principios defendidos en el texto tendrían en el contexto global a partir de 2025. En el momento de su aprobación, quizá no fuera posible evaluar plenamente el alcance de los principios allí enunciados. Hoy, dos años después, en un contexto marcado por el debilitamiento del multilateralismo, la escalada de conflictos y la intensificación de la crisis climática, la centralidad de la cooperación internacional y la participación social como pilares de la salud global se hace aún más evidente.

Conscientes de este nuevo escenario y del liderazgo de Brasil en las Américas y en el Sur Global, presentamos la soberanía como tema central de la 18ª Conferencia Nacional de Salud, que ocurrirá en 2027. Fortalecer las capacidades nacionales y comunitarias, junto con el fortalecimiento de los lazos de cooperación internacional, es esencial para garantizar el derecho a la salud en un mundo interdependiente, como lo ha demostrado innegablemente la pandemia de Covid-19.

En este contexto se sitúa esta publicación. Nos invita a reflexionar sobre los logros del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño y los caminos para su mejora continua, articulando democracia, participación y gobernanza global. Al mismo tiempo, revela cómo la experiencia brasileña de participación y control social es observada, discutida e incorporada por actores e instituciones internacionales, en un intercambio dinámico cuyo horizonte es la salud y el bienestar de las poblaciones de todo el mundo.

Más que nunca, la capacidad del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil para fomentar el diálogo, la escucha y la deliberación colectiva demuestra ser no solo un activo nacional, sino también una contribución concreta a la construcción de un futuro más justo, resiliente y solidario. Nos corresponde seguir afirmando la salud como un derecho y la democracia como su fundamento, contra toda forma de negacionismo, autoritarismo y exclusión.

¡Viva la democracia! ¡Viva el SUS! ¡Viva la soberanía!



Introducción

Paulo César Carbonari (organizador)

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución sobre la Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar. Brasil participó como uno de los países que apoyaron y colaboraron en su elaboración. Ha sido un momento histórico en el que se reafirmó uno de los aspectos fundamentales para garantizar la salud como derecho humano. Aunque haya sido aprobada la resolución, todavía hay obstáculos por delante.

El Consejo Nacional de Salud (CNS) de Brasil colaboró activamente en las negociaciones llevadas a cabo por la diplomacia (MRE y Misión ante la ONU en Ginebra) y por el área internacional del Ministerio de la Salud (AISA). Debató el tema en la Mesa Directiva y en su Pleno, envió sugerencias por escrito, siguió los debates y la votación durante la Asamblea con un grupo cualificado de la sociedad civil encargado del control social del SUS.

Brasil cuenta con una amplia experiencia acumulada en la promoción de la participación social en la salud y en la implementación del control social del Sistema Único de Salud (SUS) a lo largo de décadas. En este sentido, se suman los retos de fortalecer el sistema de participación y control social con la difusión de la resolución dentro del país y de cooperar con otros países y con la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) en la implementación de dicha resolución. En este sentido, una

de las primeras estrategias definidas con la Mesa Directiva del CNS, aún durante la participación en la Asamblea Mundial, fue la producción de esta publicación sobre la resolución.

Los objetivos se materializan principalmente en la elaboración de subsidios para colaborar en el manejo de los desafíos mencionados. La publicación reúne artículos cortos firmados por participantes en el proceso de elaboración de la resolución, que tratan aspectos conceptuales; elementos del proceso de elaboración y deliberación de la resolución; la contribución del Consejo Nacional de Salud y de las organizaciones de la sociedad civil brasileña; y los desafíos para la implementación de la resolución.

Este documento también incluye el texto de la resolución en español, publicado por la OMS, y una versión libre en portugués. El objetivo es facilitar el conocimiento y la difusión del contenido del documento internacional.

Las contribuciones aquí presentadas no agotan la riqueza del proceso realizado y el contenido de la resolución. Sin embargo, se presentan como material de apoyo para continuar fortaleciendo la participación social y el control social en la lucha por el derecho humano a la salud en Brasil, en las Américas y en el mundo.



1. Participación social para garantizar el derecho humano a la salud: un logro histórico de la construcción colectiva

Mesa Directiva del CNS - Gestión 2021-2024*

* Firmado por los siguientes miembros del mandato que finalizó en diciembre de 2024: Ana Lucia Marçal Paduello, Fernanda Lou Sans Magano, Fernando Zasso Pigatto (Presidente), Francisca Valda da Silva, Heliana Hemetério dos Santos, Madalena Margarida da Silva Teixeira.

Es necesario y difícil dejar constancia histórica de este logro que supone la aprobación de una resolución sobre la participación social en la salud en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, porque este momento no ha sido aislado: forma parte de una construcción de luchas que ha durado décadas.

Brasil siempre ha sido un referente para el mundo, especialmente en lo que se refiere al derecho humano a la salud. Contamos con un sistema universal, nuestro programa nacional de inmunización tiene más de 50 años y el control social es uno de los pilares del Sistema Único de Salud (SUS).

La 8.^a Conferencia Nacional de Salud (en 1986), la Constitución Federal de 1988 y las Leyes n.º 8.080 y n.º 8.142 (ambas de 1990) son algunos de los aspectos que consolidaron institucionalmente la participación ciudadana como determinante del rumbo de las políticas públicas de salud en el país.

El Consejo Nacional de Salud (CNS) siempre ha desempeñado un papel importante en la escena internacional y hemos reforzado esta estrategia en la planificación de las gestiones 2018-2021 y 2021-2024, además de hacer viable el proyecto de incidencia internacional y las acciones con movimientos, entidades e instituciones que trabajan en temas de derechos humanos y, en especial, en el derecho humano a la salud.

Antes de la pandemia de COVID-19, ya trabajábamos a nivel nacional e internacional para hacer frente a las amenazas

a la democracia, y fue en ese contexto que, en 2017, convocamos la 16.^a Conferencia Nacional de Salud (8.^a+8), en la que reafirmamos que la salud y la democracia son inseparables. Hasta la celebración de la etapa nacional, en agosto de 2019, animamos a la sociedad brasileña a reafirmar los principios del SUS, y seguimos luchando por ello.

La presencia de la extrema derecha en el gobierno de Brasil y en otras partes del mundo, que, con sus actitudes negacionistas y anticientíficas, agrava la crisis sanitaria, ha tenido que ser combatida con organización, valentía y audacia.

Durante este periodo, ayudamos a organizar y llevamos a cabo diversas actividades en las ediciones del Foro Social Mundial y del Foro Social de las Resistencias, además de participar en otros frentes de lucha dentro y fuera de Brasil para denunciar lo que sucedía, destacando siempre la necesidad de emprender iniciativas y acciones comunes, y no aisladas en cada país o región del planeta, con el fin de hacer frente al retroceso civilizatorio en curso.

En este contexto, el 5 de octubre de 2021, fecha en la que nuestra Constitución Federal cumplió 33 años, inauguramos la 17.^a Conferencia Nacional de Salud, con el tema: Garantizar los derechos, defender el Sistema Único de Salud (SUS), la vida y la democracia. Mañana será otro día.

Además de toda la labor que hemos realizado, especialmente durante la pandemia de COVID-19 en nuestro país, hemos demostrado la fuerza del control social para hacer frente al gobierno que favorecía al virus, hemos colaborado con la Comisión de Investigación Parlamentaria (CPI) del Senado Federal sobre la Pandemia, además de haber presentado denuncias en Brasil y ante organismos internacionales.

Durante ese periodo también observamos la actuación de otras organizaciones de la sociedad civil a nivel mundial y quedó claro que era posible derrotar a quienes intentaban silenciar las voces de las poblaciones que ya sufrían antes, y que ahora estaban aún más expuestas, veían negados sus derechos, especialmente el derecho a la salud, y cuyas vidas eran eliminadas.

En 2022, presentamos propuestas para los programas de gobierno de los candidatos a la Presidencia de la República, señalando la participación social como una manera de garantizar avances para la población brasileña. Tras la elección del presidente Lula, el CNS participó por primera vez en el grupo de transición al nuevo gobierno: reafirmamos la importancia de fortalecer los espacios de participación social, de retomarla como prioridad para un gobierno democrático y popular, además de la necesidad del país de volver a actuar de esta manera en el escenario internacional, como lo hacía antes del golpe de 2016.

En mayo de 2023, invitados por la ministra de Salud, Nísia Trindade, participamos en la delegación oficial brasileña de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza. En esa ocasión, se celebró, dentro del programa oficial, el evento paralelo “Un llamado a la acción: institucionalizando la participación social”, organizado por varios países, entre ellos Brasil, con el firme apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, agencia de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Nos gustaría citar aquí la declaración de la representante de la OPS/OMS en Brasil, Dra. Socorro Gross: “Por primera vez en la Asamblea Mundial de la Salud tendremos un evento

paralelo de participación social, y esto tiene mucho que ver con Brasil, tiene mucho que ver con ustedes, con los consejeros, las consejeras, las personas y las instituciones que promueven esa participación. Porque no se puede hablar de la salud como un determinante de la construcción social sin incluir la participación social como eje fundamental en la construcción de un sistema de salud resiliente para y como las personas”¹.

Durante nuestra participación en ese evento, en nombre de Brasil y en diálogo con nosotros, la ministra Nísia Trindade propuso, junto con miembros de otros países, la creación de un grupo de trabajo para elaborar una propuesta de resolución sobre la participación social en la salud, que se presentaría en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024.

En este sentido, acompañamos la elaboración de la propuesta mediante la coordinación del proyecto de incidencia internacional, la Secretaría Ejecutiva y la Mesa Directiva del CNS, y el borrador de la resolución se presentó, debatió y perfeccionó en la reunión ordinaria del CNS en febrero de 2024, es decir, participamos activamente en la elaboración del texto que se llevó a la Asamblea Mundial de la Salud.

La aprobación de la resolución fue todo un logro para el pueblo brasileño y el de otros países. Creemos en un mundo sin fronteras y con derechos iguales para todas las personas, y esta resolución ayudará a las poblaciones que no tienen ninguna forma de participación social garantizada en sus países, además de contribuir a mejorar la participación social en aquellos países que ya la tienen, como Brasil.

1 Noticia publicada en el sitio web del CNS el 22 de mayo de 2023.

Sabemos que un instrumento como este no soluciona todos los problemas de la humanidad, y reconocemos las limitaciones de los organismos internacionales, pero sin duda esta resolución puede marcar la diferencia en la lucha por garantizar el derecho humano a la salud. Hay que intensificar cada vez más y fortalecer los procesos de participación social con el fin de radicalizar la democracia y conquistar derechos.

La presencia de la delegación oficial brasileña y del colectivo de la sociedad civil encargado del control social del SUS durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud representó a millones de brasileños y brasileñas, consejeros y consejeras de salud nacionales, estatales, municipales, regionales, distritales y locales que hacen posible la participación social todos los días.

La movilización que hemos llevado a cabo durante este último año para perfeccionar la redacción de la resolución y lograr su aprobación ha sido impulsada por nuestro deseo de que esta estrategia de ciudadanía se implemente cada vez más en Brasil y en el mundo, especialmente en aquellos países que carecen de cualquier forma de participación social institucionalizada.

Nuestro compromiso con la aprobación de esta resolución incrementa aún más la responsabilidad del control social brasileño para su implementación. Por ello, en otro evento paralelo celebrado durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, ya se ha planteado la necesidad de garantizar que esta resolución no se quede solo en el papel.

El CNS participa oficialmente en el grupo focal que supervisa la implementación de la resolución en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también coordina con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) su implementación

en las Américas. Este debate debe extenderse cada vez más a todos los países a través de las representaciones de la sociedad civil organizada, como es nuestro caso, y no limitarse a las representaciones de los Ministerios de Salud de los países.

Al final de esta breve contribución sobre nuestro logro histórico, que sin duda no puede registrar todos los elementos que nos han llevado hasta este momento, debemos dar las gracias a todas las personas que, de una forma u otra, han contribuido a que esto fuera posible, incluidas aquellas que ya no están con nosotros, pero que siempre estarán en nuestra memoria y en nuestros corazones.

Ha sido inigualable la experiencia de colaborar en la redacción de la historia y presenciar la aprobación de la Resolución sobre Participación Social en la Salud durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, lo que nos hace creer cada vez más que soñar, luchar y lograr avances, incluso en un mundo desigual, fue, es y siempre será posible. Un fuerte abrazo en defensa del SUS.



2. La participación social como lugar de origen, eje estructural y estructurante del Sistema Único de Salud

Priscilla Viegas Barreto de Oliveira*

Camila Vicente Bonfim*

Lucia Regina Florentino Souto**

* Consejeras nacionales de salud.

** Asesoría de Participación Social y Diversidad en el Ministerio de Salud.

Construcción del SUS mediante la participación social

El Sistema Único de Salud (SUS) fue concebido en el marco de las luchas populares por los derechos y la salud en el contexto político, económico y social durante el régimen militar, convirtiéndose en la iniciativa de reforma más importante en el ámbito social implementada durante la redemocratización.

Las primeras experiencias de salud con participación directa de la comunidad surgieron de la resistencia de las clases populares movilizadas por el Movimiento Popular de Salud (MOPS), apoyado por el concepto educativo sistematizado por Paulo Freire, conocido como Educación Popular, que fomentó los inicios de decenas de grupos comunitarios. Aún en el período de lucha por la redemocratización, surgió el Movimiento de Reforma Sanitaria Brasileña (MRSB), que convocó a movimientos populares y sindicales, sectores progresistas de las iglesias y sus pastorales sociales, sindicatos de trabajadores de la salud, instituciones científicas, como el Centro Brasileño de Estudios en Salud (Cebes) y la Asociación Brasileña de Posgrado en Salud Colectiva (Abrasco), instituciones de gestores de administraciones populares, como el Consejo Nacional de Secretarios de Salud (Conass) y el Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (Conasems), además de partidos de izquierda.

Con todo este apoyo social, el MRSB, basándose en el concepto del campo del conocimiento de la Salud Colectiva, que defendía romper con el modelo hospitalocéntrico para centrarse en un modelo de atención orientado a los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, logró formular y defender la propuesta de creación de un sistema de acceso universal, público y gratuito en la 8.^a Conferencia Nacional de Salud, celebrada en 1986. Las propuestas y directrices de esta conferencia fueron fundamentales y decisivas para que se aprobara y estableciera el SUS en la Constitución Federal de 1988, consagrando dicha conferencia como la verdadera constituyente popular de la salud y el momento inaugural de la democracia participativa en la construcción de políticas públicas en Brasil.

Posteriormente, el SUS fue regulado por la Ley n.º 8080/1990 y la Ley n.º 8142/1990, consolidando la lucha por la construcción y la participación de la comunidad en la gestión y el control del sistema, a través de consejos de paridad organizados en cada nivel de gobierno. En un momento en que los países capitalistas empezaban a primar por la focalización de las políticas públicas, la participación social impulsó la construcción de una política de salud como derecho universal de ciudadanía y deber del Estado.

La participación social se considera una herramienta de gestión pública que se materializa en el SUS a través de instancias colegiadas, formales o informales, lo que permite, además de la democratización, la corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad civil, mediada por espacios de discusión y control social, para posibilitar la atención de las demandas sociales de diversos sujetos colectivos.

Protagonismo de los Consejos de Salud

El Consejo Nacional de Salud es el máximo órgano deliberativo en materia de política sanitaria, un grupo permanente creado en 1937. Sin embargo, el funcionamiento del CNS en aquella época no incorporaba las necesidades de la población, ya que era un espacio extremadamente burocrático, ocupado únicamente por la administración y, más adelante, por algunos investigadores considerados “notables” en el ámbito de la salud, en calidad de observadores. La amplia participación de la sociedad civil, impulsada principalmente por los movimientos sociales, sólo se produciría después de la 8.^a Conferencia, un hito importante en la incorporación de la población al control social del SUS.

El CNS ha defendido históricamente la salud pública y el acceso universal, integral y equitativo a la misma, incluso en el ámbito internacional. Esto se ha hecho más evidente sobre todo en el contexto de la pandemia de COVID-19, en la que el Consejo ha desempeñado un papel importante en la movilización para la acción, haciendo frente al negacionismo y a la ejecución del proyecto de necropolítica en curso en el país, que ha cobrado la vida y los sueños de 700 mil personas.

El CNS aportó información a la Comisión Parlamentaria de Investigación (CPI) sobre la pandemia, creada por el Senado Federal¹; dicha Comisión concluyó que el gobierno federal debía rendir cuentas por su gestión entre 2019 y 2022, por su inacción, por fomentar la propagación del virus, por difundir

1 Más información en: <https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/2441/mna/relatorios>.

noticias falsas y por atacar a la ciencia, aspectos que culminaron en un elevado número de muertes durante ese periodo.

Ante este panorama, el CNS, en colaboración con el Consejo Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Articulación para el Monitoreo de los Derechos Humanos en Brasil (AMDH), que reúne al Movimiento Nacional de Derechos Humanos (MNDH), el Proceso de Articulación y Diálogo (PAD), el Foro Ecuménico Act Brasil (FeAct) y el Foro Nacional de Defensa del Derecho Humano a la Salud, presentó una denuncia internacional por violaciones de los derechos humanos cometidas por el Gobierno brasileño, bajo el mando del presidente de la República en ese momento, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se presentó dicho documento durante la 48.^a Sesión Ordinaria del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ONU), en la que la Mesa Directiva y el presidente del CNS, Fernando Pigatto, participaron de manera remota².

Estas acciones reafirman el compromiso con la defensa inquebrantable del control social de SUS, representado por el CNS y la Red de Consejos de Salud del País, de la salud como derecho de todas las personas y deber del Estado brasileño.

2 Más información en: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/cns-denuncia-internacionalmente-governo-brasileiro-por-violacao-de-direitos-humanos-durante-pandemia>.

La Resolución de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Una vez más, atravesamos cambios significativos que afectan a la salud de la población mundial. El choque entre proyectos y modelos de salud dificulta la elaboración de estrategias globales para hacer frente a nuevas pandemias y al cambio climático. Por eso, afirmar que “la salud no es una mercancía” es fundamental en un mundo económicamente desigual, en el que los países más pobres aún no garantizan para toda su población condiciones sanitarias como el acceso a la vacunación.

Desde esta perspectiva, la aprobación de la Resolución sobre la Participación Social en la Salud en la última edición de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) es una alternativa para la salud global. La resolución establece que la sociedad civil debe influir en la toma de decisiones en todo el ciclo de las políticas públicas de salud, de manera transparente, así como en todos los niveles de los sistemas de salud.

El texto del documento se basa en la experiencia acumulada por el control social del SUS, siendo el CNS uno de los principales artífices de su aprobación. La contribución de la nueva Asesoría de Participación Social y Diversidad del Ministerio de Salud, encargada de coordinar y promover las relaciones políticas del Ministerio con los diferentes segmentos de la sociedad civil organizada, consistió en refrendar las recomendaciones debatidas por el Consejo para la propuesta de resolución.

El documento fue propuesto en la Asamblea por los siguientes países: Alemania, Bélgica, Brasil, Chipre, Colombia, Croacia, Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados

Unidos de América, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Guatemala, Holanda, Irlanda, Luxemburgo, Moldavia, Noruega, República Kirguisa, República Checa, Sri Lanka, Tailandia y Túnez.

La democracia participativa ha demostrado ser fundamental para garantizar los derechos individuales y sociales, así como para proporcionar condiciones de vida dignas para todos en el planeta.



3. La Asamblea Mundial de la Salud reconoce la participación social como el camino hacia un mundo en crisis sanitaria y climática*

Viviane Claudino**

Luiz Filipe Barcelos**

* Texto original publicado en el periódico Le Monde Diplomatique Brasil, el 5 de junio de 2024. Disponible en: <https://diplomatique.org.br/participacao-social-e-caminho-para-um-mundo-em-crise-sanitaria-e-climatica/>.

** Integran la asesoría de comunicación social del Consejo Nacional de Salud (Ascom/CNS).

La última edición de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), que finalizó el sábado 1 de junio de 2024 en Ginebra, puso de manifiesto la necesidad de que los 194 Estados miembros de la ONU encuentren nuevos caminos para la salud mundial. La falta de consenso en torno a un tratado sobre pandemias saca a la luz el enfrentamiento entre proyectos y modelos de salud, lo que supone el reconocimiento de la necesidad de cambiar la agenda sobre este tema en un mundo en el que los cambios climáticos extremos son una realidad.

En este sentido, se aprobó una resolución sin precedentes que legitima la participación social en materia de salud aprobada por el conjunto de países, con la participación de la delegación brasileña como protagonista en la elaboración del texto inspirado en la experiencia del Sistema Único de Salud (SUS) sobre el tema. El texto, aprobado por consenso¹, dice que la sociedad civil debe influir en la toma de decisiones en todo el ciclo de las políticas públicas de salud, a través de una gobernanza participativa, que incluya varias formas de escuchar a la sociedad de manera transparente, en todos los niveles de los sistemas de salud.

1 Versión en inglés disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF3-en.pdf. Consultada el: 3 de junio de 2024.

La propuesta de resolución sobre la Participación Social en Salud fue presentada por 27 países del Norte y del Sur Global, con diferentes niveles de riqueza y desarrollo, señalando que no se trata de una demanda y necesidad de los países pobres, sino de una agenda que también afecta a grandes potencias económicas, como Alemania y Estados Unidos (también signatarios de la resolución).

No será posible alcanzar un nuevo espectro de salud pública mientras los gobernantes no escuchen las necesidades locales, siguiendo una lógica ascendente de construcción de territorios saludables. Esto queda muy claro cuando vemos el impacto que el cambio climático ha tenido en la salud y la necesidad que tiene el mundo de nuevas perspectivas en materia de salud pública. En este sentido, el SUS tiene mucho que aportar.

Esta declaración de Fernando Pigatto, presidente del Consejo Nacional de Salud (CNS) y delegado oficial de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, refuerza los avances del modelo brasileño frente a las adversidades a lo largo de sus 36 años de construcción. El texto de la resolución está basado en la experiencia acumulada por el control social del Sistema Único de Salud (SUS), siendo el CNS uno de los principales artífices de su aprobación.

En 2023, el grupo participó en la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud y lanzó la idea de crear una resolución que extendiera el modelo de participación social brasileño a otros países del mundo. En Brasil, la participación de la población en la formulación de políticas públicas está garantizada en la Constitución Federal y regulada por la Ley n.º 8.142, a partir de la

creación de Consejos de Salud y Conferencias de Salud, en los tres niveles de gobierno, para influir en los procesos de decisión, definición y ejecución de las políticas públicas de salud.

Desde entonces, esta experiencia ha sido objeto de debate, y un grupo de trabajo adscrito a la misión permanente de Brasil en Ginebra se ha encargado de elaborar y establecer la propuesta de texto de la resolución que se presentaría a la Asamblea Mundial de la Salud en 2024.

Nuevos caminos

Según la ONU, se estima que 2000 millones de personas se enfrentan a dificultades económicas debido a los gastos de salud que pagan de su propio bolsillo, entre ellas 344 millones de personas que viven en la pobreza extrema. Desde el lanzamiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2015, incluso antes de la pandemia de COVID-19, la expansión de la cobertura de los servicios de salud se ha estancado y la protección financiera se ha deteriorado.

No se trata solo de cifras, sino de la lucha diaria de miles de personas a quienes se les niega el derecho a la salud, el bienestar y la dignidad. La participación social es fundamental para construir una resiliencia equitativa y un sistema de salud centrado en las personas, que sitúe a estas en el centro de las decisiones políticas y los programas.

La afirmación es de la Dra. Magda Robalo, guineana presidenta del Institute for Global Health and Development (IGHD),

durante un evento paralelo a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud² en el que se debatió el tema en relación con la resolución.

El médico brasileño Jarbas Barbosa, director general de la OPS/OMS, también aplaude el reconocimiento que supone la resolución:

Me complace enormemente que dos países de las Américas, Brasil y Estados Unidos, apoyen esta resolución. Brasil tiene una larga historia de participación social. Yo diría que la propia creación del Sistema Único de Salud (SUS) resultó de una intensa participación social en el momento de la redemocratización del país. Esta resolución reconoce el importantísimo papel que el movimiento social, las comunidades organizadas y la sociedad civil han desempeñado en el ámbito de la salud a lo largo de los años. Sin una intensa participación de las organizaciones sociales, hoy no tendríamos, por ejemplo, acceso universal a los medicamentos antirretrovirales. No habríamos tenido la fuerza necesaria para hacer frente a la industria tabacalera y aprobar el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

Resolución para la participación social en el mundo

El texto de la Resolución sobre la Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar reafirma el principio consagrado en la Constitución de la OMS: la salud

2 Disponible en: www.youtube.com/live/Ag__i7DS-kU. Consultado el: 3 de junio de 2024.

es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social. También recuerda la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza sanitaria para lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la exploración de modalidades que mejoren un enfoque social significativo, con la implicación de todas las partes interesadas, como las comunidades locales y las organizaciones de la sociedad civil.



4. Difusión de la resolución sobre participación social aprobada en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud: la contribución de las Comisiones Intersectoriales del Consejo Nacional de Salud (CNS) al fortalecimiento del sistema de participación y control social

Ana Carolina Dantas Souza*

Deise Cristiane Rodrigues dos Santos**

Maria Eugênia Carvalhaes Cury***

* Secretaria Ejecutiva del CNS

** Asesora Técnica del CNS.

*** Asesora Técnica del CNS.

Más de tres décadas después, Brasil se ha convertido en un referente para otros países en la institucionalización de la participación y el control social de las políticas públicas de salud, previstas en la Constitución Federal y en las leyes federales, en las que la transferencia de fondos está vinculada a la actuación de los Consejos y Conferencias de Salud, promoviendo la descentralización y la democratización de las políticas sociales (Oliveira; Ianni; Dallari, 2013).

Con su papel consolidado y cada vez más presente a nivel internacional, liderado por el Consejo Nacional de Salud (CNS), a partir del intercambio de experiencias con otros países, el control social del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil contribuyó de manera inédita a la aprobación de la Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024, dando forma a un conjunto de iniciativas desarrolladas a lo largo de los últimos años. Esta resolución establece que la sociedad civil debe influir en la toma de decisiones en todo el ciclo de las políticas públicas de salud, de manera transparente, en todos los niveles de los sistemas de salud.

En este contexto, el presente artículo se propone potenciar la difusión de la Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal y fortalecer al sistema de participación y control social de Brasil, a través del

trabajo realizado por sus Comisiones Intersectoriales de nivel nacional.

El derecho a la salud como derecho fundamental

La valoración del derecho a la salud se debe, principalmente, al hecho de que es un derecho humano fundamental, considerando que la salud es “[...] uno de los principales componentes de la vida, ya sea como requisito indispensable para su existencia, ya sea como elemento añadido a su calidad. Así, la salud está relacionada con el derecho a la vida” (Schwartz, 2001, p. 52).

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (DUDH/ONU), del 10 de diciembre de 1948, la defensa internacional de la participación de la comunidad alcanzó un hito importante en 1978, a partir de las deliberaciones aprobadas en la Conferencia de Alma-Ata, que estimuló la participación de diferentes sujetos sociales en los procesos de gestión sanitaria (Gomes; Orfão, 2021).

La Declaración de Alma-Ata (1978) define el derecho a la salud de la siguiente manera:

I – La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo,

cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud¹.

Derecho a la salud y participación social en Brasil

En Brasil, la participación social tiene una larga trayectoria, marcada por intensa lucha democrática que se originó en 1970, con el Movimiento de Reforma Sanitaria, y una fuerte actuación en la 8.^a Conferencia Nacional de Salud, en 1986, momento en el que se debatió ampliamente sobre el derecho a la salud y la necesidad de un modelo de salud universal, basado en la participación social (Gomes; Orfão, 2021).

La 8.^a Conferencia Nacional de Salud es un hito en la historia de la salud pública brasileña, y su informe sentó las bases para elaborar la sección sobre salud de la Constitución Federal de 1988 (CF 1988), en la que se establece que “la salud es un derecho de todos y un deber del Estado” y se crea el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, con los principios más democráticos de universalidad y equidad, en consonancia con el proceso de redemocratización de Brasil tras la dictadura.

La Constitución Federal de 1988 presenta detalles precisos y dedica una sección exclusiva a la salud (artículos 196 a

1 Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 12 de septiembre de 1978. La declaración fue el resultado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, en la antigua Unión Soviética (URSS), entre el 6 y el 12 de septiembre de 1978. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Consultada el: 10 de septiembre de 2024.

200), otorgándole la densidad jurídica necesaria para el cumplimiento de este derecho fundamental, y consagrando el derecho fundamental a la salud.

Por consiguiente, la Ley n.º 8.080, de 1990², pasó a regular, en todo el territorio nacional, las acciones y los servicios de salud, situando también la salud como un derecho fundamental del ser humano y reforzando el deber del Estado.

Entre los principios del SUS, sobresalen la participación y el control social en materia de salud como de gran relevancia social y política, ya que garantizan la participación de la población en el proceso de formulación y control de las políticas públicas de salud (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

La participación de la sociedad civil en las políticas sanitarias está garantizada por la Constitución Federal de 1988, más concretamente por el artículo 198, que establece la “participación de la comunidad” como uno de los principios rectores del SUS, reafirmado en la Ley n.º 8.080 de 1990³ y regulado por la Ley n.º 8.142 de 1993, que trata de la participación comunitaria en la gestión del SUS, considerando las Conferencias y los Consejos de Salud como instancias deliberativas de participación social (Gomes; Orfão, 2021).

La perspectiva de la participación popular en todas las esferas de gestión del SUS es una de las prácticas más avanzadas de la democracia, que establece una relación entre el Estado y la sociedad, en el diálogo con los representantes de

2 Ley n.º 8.080, de 19 de septiembre de 1990. Disponible en: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Consultada el: 10 de septiembre de 2024.

3 Ley n.º 8.142, de 28 de diciembre de 1990. Disponible en: www.planalto.gov.br/leis/l8142.htm. Consultada el: 10 de septiembre de 2024.

la sociedad para la toma de decisiones sobre las acciones en materia de salud (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

Después de más de tres décadas, Brasil se ha convertido en un referente para otros países en la institucionalización de la participación y el control social de las políticas públicas sanitarias, previstas en las leyes federales, en las que la transferencia de recursos está vinculada a la actuación de los Consejos y Conferencias de Salud, promoviendo la descentralización y la democratización de las políticas sociales (Oliveira; Ianni; Dallari, 2013).

La Resolución sobre la Participación Social Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar, aprobada en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad, el 29 de mayo de 2024, en Ginebra (Suiza), una resolución destinada a fortalecer, apoyar e implementar la participación social en las políticas sanitarias y en todos los procesos relacionados con el sistema de salud a nivel mundial.

El documento fue propuesto por Alemania, Bélgica, Brasil, Chipre, Colombia, Croacia, Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Guatemala, Holanda, Irlanda, Luxemburgo, Moldavia, Noruega, República Kirguisa, República Checa, Sri Lanka, Tailandia y Túnez; y Brasil fue una de las referencias para dicha elaboración por parte de la Organización Mundial de la Salud, por su historial de participación social en políticas públicas, específicamente en el Sistema Único de Salud (SUS).

La resolución destaca la importancia de la participación activa de la sociedad civil y los ciudadanos en la construcción de sistemas sanitarios más inclusivos y eficientes, lo que representa un avance significativo en el reconocimiento del papel crucial de la participación social en la salud como un derecho humano fundamental y esencial para el bienestar y el desarrollo sostenible.

La resolución permite crear un entorno seguro y propicio para la participación, respetando los principios de igualdad, equidad y no discriminación. Por lo tanto, se destaca la necesidad de promover la participación de todas las mujeres y todas las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas, en los procesos de toma de decisiones en cuestiones sanitarias, para que las políticas y los planes relacionados con la salud respondan a sus necesidades a lo largo de toda la vida.

La importancia de la actuación de las personas y las comunidades como “parte del enfoque de la atención primaria de salud, que incluye la participación de los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad civil en la elaboración y aplicación de políticas y planes que repercuten en la salud, de conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Astana”, es otra de las directrices de la resolución⁴.

4 Nueva declaración sobre la atención primaria de salud, con motivo del 40 aniversario de la Conferencia de Alma-Ata, aprobada en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, celebrada los días 25 y 26 de octubre en Astana, Kazajistán. El evento fue organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la coordinación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Mediante la implementación de estas directrices, los países pueden construir sistemas de salud más resilientes, inclusivos y receptivos a las necesidades de sus poblaciones.

La resolución es una herramienta valiosa para el Brasil, ya que complementa y refuerza los principios ya establecidos en su Constitución e impulsa mejoras continuas en el sistema de salud. Ofrece una validación internacional de los principios de participación social ya presentes en la Constitución brasileña, reforzando la importancia de estos principios y velando por que sigan siendo una prioridad en las políticas sanitarias, además de ser un incentivo para la participación comunitaria, al fortalecer el papel de la sociedad civil en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas de salud, empoderando a los ciudadanos y las comunidades para que participen activamente.

La contribución de las Comisiones Intersectoriales del CNS a la difusión de la Resolución sobre Participación Social aprobada en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Corresponde al Consejo Nacional de Salud (CNS)⁵ defender el SUS público, universal y de calidad, involucrando a la sociedad brasileña en la defensa del Estado Democrático y del derecho a la salud, y participar en la formulación y supervisión

5 El CNS es la máxima instancia de deliberación del SUS, de carácter permanente y deliberativo, cuya misión es deliberar, supervisar, acompañar y monitorear las políticas públicas de salud.

de la política nacional de salud, fortaleciendo el carácter deliberativo del control social.

Fortalecer el sistema de participación social en la salud en Brasil ha sido un tema recurrente en las Conferencias de Salud y una tarea cotidiana del Consejo Nacional de Salud (CNS), a través de toda su estructura⁶.

La 17.^a Conferencia Nacional de Salud, por ejemplo, aprobó una serie de propuestas que convergen en la directriz de “fortalecer la gestión democrática de los sistemas y servicios de salud, respetando y ampliando los espacios participativos en los sistemas y servicios de salud”.

El arraigo de este fortalecimiento se pudo ver cuando el presidente del Consejo Nacional de Salud y la ministra de Salud firmaron la Resolución CNS n.º 714, de 2 de julio de 2023⁷, aún durante la 17.^a Conferencia. Disponiendo sobre la Campaña para la Creación de Consejos Locales de Salud en las Unidades Básicas de Salud del SUS, la resolución considera que la creación de consejos locales de unidades de salud del SUS tiene como objetivo acercar a la comunidad a los servicios sanitarios y a la planificación de las actividades de la unidad de salud en la que se atiende a dicha comunidad.

Además del papel deliberativo del Pleno del CNS, sus Comisiones Intersectoriales, cuya función es articular e integrar diversas políticas y sectores, ayudando y apoyando los debates y las construcciones del grupo, a fin de contribuir a la

6 El CNS está organizado en una Asamblea Plenaria, instancia de deliberación plena y concluyente, Mesa Directiva, Presidencia, Comisiones Intersectoriales, Grupos de Trabajo y Secretaría Ejecutiva.

7 Disponible en: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3089-resolucao-n-714-de-02-de-julho-de-2024>. Consultada el: 10 de septiembre de 2024.

formulación de políticas sanitarias basadas en la realidad brasileña, pueden contribuir a la difusión de la resolución aprobada en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud y a la dinamización de la implementación de sus directrices.

Gracias al trabajo realizado por las comisiones intersectoriales a nivel nacional, se puede:

Promover la articulación entre diferentes sectores del gobierno y la sociedad civil, asegurando que las políticas sanitarias se integren con otras áreas, como la educación, el medio ambiente y la asistencia social.

Promover la armonización de acciones y estrategias entre diversos programas y políticas, asegurando que la participación social sea una prioridad en todas las iniciativas.

Crear espacios de diálogo en los que la sociedad civil pueda participar activamente en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas sanitarias.

Fomentar la inclusión de diversos segmentos de la sociedad, incluidas las poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica, velando por que sus voces sean escuchadas y tenidas en cuenta en las decisiones sobre salud.

Promover o participar en la capacitación de asesores sanitarios y líderes comunitarios sobre la importancia de la participación social y los mecanismos para su implementación efectiva.

Proponer estrategias para la amplia difusión de la Resolución sobre participación social, utilizando diversos canales de comunicación para llegar a un público amplio y diverso.

Realizar un seguimiento continuo de la implementación de las políticas sanitarias, evaluando su impacto e identificando las áreas que necesitan mejoras.

Proponer recomendaciones para mejorar las estrategias de participación social y garantizar que contribuyan a la salud universal.

Consideraciones finales

En un contexto de avances en su historia reciente, incluso ante gran desigualdad, Brasil ha asegurado la idea de democracia con la participación de la sociedad civil en el control y la gestión de las políticas públicas a través del control social. Sin embargo, la falta de información y la existencia de muchos intereses para que la sociedad no se apropie de los derechos conquistados son factores que dificultan la plena realización de la participación y el control social (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

La actuación y el fortalecimiento del control social dependen efectivamente de la movilización y el protagonismo de las clases sociales, ya que el control social no pertenece al Estado ni a la sociedad civil. La sociedad civil es un espacio de lucha de clases por el poder, mientras que el Estado, cuando se adhiere a las demandas de las clases más vulnerables, incorpora la posibilidad de control del Estado, dependiendo de la correlación de fuerzas existentes entre los segmentos sociales (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

Así, por ejemplo, entendemos que el CNS, a través de su estructura, representatividad y capilaridad de las acciones

desarrolladas, incluyendo sus diversas instancias de asesoramiento, reúne las condiciones para avanzar y ampliar su actuación, de modo que la democracia participativa sea activa en la práctica y que la sociedad civil organizada sitúe a Brasil como referencia mundial en buenas prácticas en el ámbito de la fiscalización, el monitoreo y el control social en materia de salud.

Creemos que solo con una participación popular efectiva se puede lograr la autonomía de los ciudadanos, mediante la protección del derecho a la salud, el desarrollo del pensamiento crítico y el fortalecimiento de la ciudadanía, lo que permite la materialización de un SUS accesible, eficaz y, sobre todo, consolidado con el fortalecimiento del control social del SUS (Gomes; Orfão, 2021).

Referencias

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponible en: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Consultado el: 10 de septiembre de 2024.

CASTILHO, Paula de Abreu Pirotta. O direito à saúde nas Cartas constitucionais brasileiras. *Revista Âmbito Jurídico*, 14 ago. 2014. Disponible en: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-nas-cartas-constitucionais-brasileiras/>. Consultado el: 10 de septiembre de 2024.

OLIVEIRA, Ana M. C.; IANNI, Aurea M. Z.; DALLARI, Sueli G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciência & Saúde Coletiva*, ano 8, n. 18, p. 2329-2338, 2013. Disponible en: www.scielo.br/sciart.

scielo.br/j/csc/a/xCmCyD8tR9qZL4qWjNRvgLm/. Consultado el: 10 de septiembre de 2024.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal de Direitos Humanos*. 1948. Disponible en: www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm. Consultado el: 10 de septiembre de 2024.

ROLIM, Leonardo B.; CRUZ, Rachel de S. B. L. C.; SAMPAIO, Karla J. A. de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponible en: scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/?format=pdf&lang=pt. Consultado el: 10 de septiembre de 2024.

SCHWARTZ, Germano A. D. *Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.



5. De Dandara de Palmares a Ginebra: la contribución de la participación social de las mujeres negras a la resolución aprobada en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Altamira Simões*

* Consejera del CNS en representación de la Red Lai Lai Apejo (a la derecha en la foto)

La salud de la población negra siempre ha sido un tema central en la agenda del movimiento negro y del movimiento de mujeres negras. En ámbitos como el control social, es fundamental introducir el debate y asegurar que se desarrollen acciones para sostener la lucha y promover políticas públicas. El objetivo de este texto es repasar la trayectoria de las mujeres negras dentro del Consejo Nacional de Salud (CNS) hasta la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud (AMS). Dividido en dos secciones, a partir de una contextualización histórica de las activistas que defienden la salud de la población negra, este artículo narra dicha trayectoria y destaca algunos debates que tuvieron lugar hasta Ginebra 2024.

No se puede hablar de la lucha antirracista en el CNS sin recordar a quienes nos precedieron. Lélia Gonzalez, en el artículo *Racismo y sexismo en la cultura brasileña* (1984), afirma que el racismo es una construcción ideológica cuyo objetivo es mantener los beneficios sociales y económicos de las personas blancas. Para la autora, el racismo brasileño es una neurosis, actúa como una idea fija, que se piensa en una sociedad blanca, pero en su cultura expresa la herencia africana, al mismo tiempo que impone la invisibilidad a las personas negras (González, 1984). En lo que respecta a la salud, no es diferente si pensamos de manera interseccional, ya que no se puede considerar la salud sin racializar, sin pensar en las condiciones de

desigualdad que vive la población negra en la colonia. Y una de las grandes violencias contra la población negra es el mito de la democracia racial, que sustenta el racismo, invisibilizando los rasgos específicos de los cuerpos negros y dificultando su acceso a las políticas sanitarias.

Jurema Werneck, exconsejera nacional de salud (2007-2012) y primera mujer negra en coordinar una Conferencia de Salud, la 14.^a, ya señalaba en 2011 la necesidad de que otros grupos y otras personas participaran activamente en las conferencias. La 14.^a Conferencia Nacional de Salud, bajo su coordinación, permitió que otros sujetos — trabajadores y trabajadoras rurales, población LGBTQIAPN+, población ribereña, quilombolas, pueblos indígenas, rompedoras de cocos, movimiento de mujeres, de lucha por la tierra, por la vivienda, población en situación de calle, la élite brasileña — tuvieran voz, garantizando un espacio diverso y equitativo. Si la 8.^a Conferencia se centró en el Sistema Único de Salud (SUS), la 14.^a se centró en la diversidad que compone la población brasileña a partir de su condición social, étnica y territorial. Para Jurema Werneck (2020), “el racismo hace que las personas negras se pongan más enfermas”; el pensamiento de la activista apunta caminos que conducen a la comprensión del racismo y del sexismo como mecanismos estructurales en Brasil. Ella señala:

Si decimos que hay racismo en Brasil es porque hay racismo en las relaciones, en las personas, en la historia de las personas. Por lo tanto, es necesario adoptar una serie de mecanismos para evitar que los efectos del racismo provoquen muerte y sufrimiento. Cuando la administración sanitaria no interviene, entra en juego lo institucional. El racismo internalizado, el ra-

cismo interpersonal. Es la forma en que el racismo estructural sale ganando. Es la forma en que los blancos viven su privilegio (Werneck, 2020).

Las repercusiones del racismo causan daños a la salud de la población negra, no en vano las personas negras tienen una esperanza de vida menor, ya sea por muertes derivadas de procesos de enfermedad, en su mayoría por enfermedades desatendidas o relacionadas con la pobreza, ya sea por la violencia urbana - y la juventud negra representa la parte con más víctimas. Es fundamental pensar en la salud de manera interseccional, en la que se implementen otras políticas para asegurar el acceso de la población negra a una existencia de bienestar.

Afectada por enfermedades desatendidas o relacionadas con la pobreza, la población negra llega a la 17.^a Conferencia Nacional de Salud sin haber experimentado avances en materia de protección, prevención y asistencia sanitaria, a pesar de la estrategia del Sistema Único de Salud (SUS), Resolución n.º 992/2009, que definió la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN). El objetivo de esta ordenanza es definir directrices de atención y manejo para la población negra y mestiza, haciendo hincapié en las enfermedades prevalentes, como la anemia falciforme, la hipertensión y la diabetes. Doce años después de la PNSIPN, la población negra sigue registrando los índices más altos de desatención en el Sistema Único de Salud (SUS), con datos muy elevados de violencia obstétrica, mortalidad materna, falta de acceso a medicamentos, vacunación contra la COVID-19, entre otros.

El control social sigue siendo un espacio mayoritariamente blanco, en el que se observa un avance mínimo de las demandas

antirracistas, siendo necesaria una exigencia continua, a veces radical, para que otros sujetos y sus particularidades ocupen la centralidad de las agendas de debate. Durante la planificación para la gestión 2019-2021, los consejeros y consejeras negros señalaron la necesidad de que el CNS tenga la lucha antirracista como eje central de sus debates y acciones. En la práctica, esto significa la racialización de los debates, dando protagonismo a las personas negras, a sus voces, a partir de sus experiencias y luchas en los territorios.

Los debates sobre raza y racismo en Brasil han sido vehementes en diversos sectores de la sociedad, entre los que se incluyen la sociedad civil organizada en diversos movimientos sociales, el mundo académico y los gestores públicos. Observamos que este debate se caracteriza por una polaridad: por un lado, los sectores académicos que buscan privilegiar los conceptos de mestizaje y democracia racial, como señala Lélia Gonzalez (1984), un comportamiento de negación; por otro lado, los grupos que señalan la necesidad de reflexionar sobre las repercusiones del racismo en la salud física y mental de las personas negras. Las prácticas racistas provocan dolor, sufrimiento, enfermedades y muerte, sobre todo a través del suicidio. Para la Dra. Jeane Tavares, las personas negras han sido históricamente marginadas y vulnerabilizadas, lo que causa daños irreparables en sus vidas, incluyendo la muerte en vida (Ocupa Preta, 2021). El racismo estructural normaliza las dificultades de acceso a la concesión, negando el derecho a la ciudadanía, tomando como marco de referencia el color de la piel.

Además de Jurema Werneck, podemos destacar a otras consejeras: María do Socorro de Souza, Fernanda Lopes, Simone Cruz, Michely Ribeiro, María Inés da Silva Barbosa, Ubiraci

Matildes, Heliana Hemeterio dos Santos, Jupiara Castro, María Conceição Silva, Michele Seixas, Ana Lucía Marçal Paduello; así como los consejeros Wanderlei Gomes (in memoriam) y Vanilson Torres. Todos ellos han sido y/o todavía son portavoces de la lucha racial, desde sus territorios, en el ámbito del control social, sacando a la luz denuncias sobre la invisibilidad de los “cuerpos desechables”. Según el maestro en Salud Colectiva Altair Lira (CNS, 2011), “a pesar de los avances tecnológicos, el racismo institucional y la invisibilidad a lo largo de la historia de Brasil son elementos fundamentales para impedir y retrasar el acceso de la población negra a la integralidad y la equidad en los derechos a la salud”.

A este respecto, fue muy importante la participación de consejeras negras en la delegación de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, con derecho a voz, lo que consolidó su incidencia en la política y contribuyó a la representatividad y la inclusión de voces con las perspectivas más diversas. Nuestra participación contribuyó a enriquecer el debate sobre el racismo y el sexismo, ante la ausencia explícita de las cuestiones relacionadas con la violencia y las muertes que sufren las personas negras en todo el mundo, así como las cuestiones de género, que ponen a las mujeres en situación de riesgo y las exponen al feminicidio. La participación de las mujeres negras en los foros de toma de decisiones a nivel mundial, especialmente en materia de salud global, permite ampliar el debate e incluir nuestras experiencias, nuestras vivencias, históricamente silenciadas por el racismo que estructura la sociedad. No es casualidad que el tema del racismo no aparezca claramente en la resolución, ya que es un tema que genera incomodidad y podría impedir su aprobación.

En definitiva, la participación de las mujeres negras en las delegaciones del Foro Mundial de Salud refuerza el compromiso con la equidad y la justicia social por las que ha luchado el CNS, sobre todo en las dos últimas legislaturas, bajo la dirección del presidente Fernando Pigatto, velando por que nuestras necesidades, demandas y derechos se tengan en cuenta y se respeten en las decisiones y políticas sanitarias. Nuestra presencia, en representación de Heliana Hemeterio, Ana Lucía Paduello y la autora de este texto, contribuye a que la lucha antirracista sea una acción cotidiana en los diversos frentes en los que actuamos, contribuye a combatir toda forma de discriminación, exclusión social e intelectual, promoviendo la valoración, el respeto y la dignidad.

Nuestra participación refuerza la alianza necesaria con personas no negras antirracistas para que podamos construir una sociedad libre de todas las formas de opresión, teniendo como principio la democracia. Por último, me gustaría destacar la solidaridad, el afecto y el cuidado que se nos brindaron como componentes fundamentales dentro del grupo, haciendo de esta intensa jornada una experiencia de acumulación de conocimientos y amor.

¡Adelante!



6. Retos para la implementación de la resolución sobre participación social en Brasil

Ana Lúcia Paduello*
Priscila Torres**
Beatriz Libonati***

* Consejera del Consejo Nacional de Salud (CNS), fue miembro de la Mesa Directiva y coordinadora adjunta de la CONEP.

** Consejera en el CNS por los usuarios.

*** Miembro del Departamento de Voz de la Asociación Brasileña para el Estudio de la Obesidad y el Síndrome Metabólico (Abeso).

La publicación de la Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2024 en Ginebra, Suiza, situó al control social de Brasil como referencia mundial por su trayectoria en la materia. Si, por un lado, la resolución aportó respaldo y reconocimiento al control social en la salud brasileña, por otro lado, quedan los obstáculos para el desarrollo de nuevos mecanismos que garanticen una participación social más amplia en el país.

La Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar, propuesta por Alemania, Bélgica, Brasil, Chipre, Colombia, Croacia, Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Guatemala, Holanda, Irlanda, Luxemburgo, Moldavia, Noruega, República Kirguisa, República Checa, Sri Lanka, Tailandia y Túnez, reforzó la importancia de la sociedad civil en las decisiones relacionadas con las políticas públicas sanitarias

Reiterando la importancia de empoderar a las personas y a las comunidades como parte del enfoque de la atención primaria de salud, que incluye la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en

la elaboración y aplicación de políticas y planes que repercutan en la salud [...] (OMS, Resolución, 2024).

La participación social en la salud es una herramienta importante no solo para mejorar la prestación de servicios en este ámbito, sino también para promover la salud y el bienestar de toda la sociedad civil. Además, con una participación plural, se pueden crear políticas públicas que respalden las necesidades reales de salud individuales y colectivas. Por lo tanto, la resolución servirá de guía para que los países mejoren sus formas de participación social, y también podrá inspirar e instruir a aquellas naciones que aún no cuentan con formas de participación colaborativa en la sociedad civil.

En este artículo centraremos el debate en estos aspectos. Para ello, realizaremos un análisis del documento y profundizaremos en el tema de acuerdo con los mecanismos y conocimientos actuales sobre el control social en materia de salud.

Desafíos para la implementación de la Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar en Brasil

¿Qué es la participación social en la salud?

Los orígenes de la participación social en la salud se remontan al proceso democrático brasileño. Con la promulgación de la Constitución Federal de 1988, se incluyó por primera vez de manera legal la importancia de la colaboración de la sociedad civil en la formulación de políticas públicas en el ámbito de la salud. El artículo 198 establece lo siguiente:

Las acciones y servicios sanitarios públicos forman parte de una red regionalizada y jerarquizada y constituyen un sistema único, organizado de acuerdo con las siguientes directrices:

I - descentralización, con una dirección única en cada esfera de gobierno;

II - atención integral, con prioridad para las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios de asistencia;

III - participación de la comunidad (Brasil, 1988).

Unos años más tarde, con la Ley n.º 8.142/1990, la participación comunitaria en el control social de la salud se consolidó con la creación de los Consejos de Salud y las Conferencias de Salud. Según el Portal de Transparencia del gobierno federal:

El control social de las acciones de los gobernantes y los funcionarios públicos es importante para garantizar que los recursos públicos se utilicen adecuadamente en beneficio de la colectividad. Se trata de la participación de la sociedad en el seguimiento y la verificación de las acciones de la administración pública en la ejecución de las políticas públicas, evaluando los objetivos, los procesos y los resultados.

Así, la ley establece los criterios de participación social a través de estos dos órganos colegiados en el Sistema Único de Salud. En las Conferencias de Salud se celebran debates a nivel local, estatal y nacional, con la participación de diversos segmentos de la sociedad civil en el SUS, con el objetivo de proponer políticas públicas en materia de salud. Las Conferencias de Salud se celebran cada cuatro años:

[...] con la representación de los distintos segmentos sociales, para evaluar la situación sanitaria y proponer las directrices para

la formulación de la política sanitaria en los niveles correspondientes, convocada por el Poder Ejecutivo o, de manera extraordinaria, por este o por el Consejo de Salud (Ley n.º 8.142/1990).

En cuanto a la creación del Consejo Nacional de Salud, la ley propone un órgano colegiado integrado por representantes de diversos ámbitos: gobierno, proveedores de servicios, profesionales de la salud y usuarios, con el fin de actuar

[...] en la formulación de estrategias y en el control de la ejecución de la política sanitaria en la instancia correspondiente, incluidos los aspectos económicos y financieros, cuyas decisiones serán ratificadas por el jefe del poder legalmente constituido en cada esfera del gobierno (Ley n.º 8.142/1990).

También propone el Consejo Nacional de Secretarios de Salud (Conass) y el Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (Conasems), y que tengan representación en el Consejo de Salud. En el contexto en que se promulgaron la Constitución y la Ley n.º 8.142/1990, se buscaba entonces la inclusión en el proceso democrático de segmentos sociales que históricamente no habían sido incluidos en los procesos de toma de decisiones del país anteriormente.

Otras formas de participación social en la salud

Desde entonces, se han creado otras instancias para fomentar la participación de la población en el control social

de la salud. A través del sitio web oficial del Consejo Nacional de Salud, se difunde información sobre audiencias públicas, consultas públicas, convocatorias públicas y otras medidas de incentivo a la población comunitaria.

En 2023, el Consejo Nacional de Salud lanzó el proyecto “Aquí hay un Consejo Local de Salud”, mediante la Resolución n.º 714, que propone la campaña para la creación de Consejos Locales de Salud en las Unidades Básicas de Salud del Sistema Único de Salud (SUS). Con ello, todas las unidades de salud pueden y deben tener un consejo que represente las necesidades del territorio en el que se encuentran ante el Consejo Municipal de Salud y la Secretaría Municipal de Salud.

En cuanto a la composición del consejo local, la resolución propone:

Los Consejos Locales de Unidades de Salud deben tener una composición paritaria, de acuerdo con la siguiente proporcionalidad: el 50 % de los miembros del Consejo deben ser representantes de los usuarios, el 25 % representantes de los trabajadores de la salud y el 25 % representantes de los gestores y proveedores de servicios privados concertados o sin fines de lucro (CNS, Resolución n.º 714/2023).

Dificultades para ampliar la participación social

Con la publicación de la Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el

Bienestar, Brasil reafirma su compromiso con la participación popular en el control social de la salud, pero también acepta el reto de ampliar los canales de participación social. La resolución establece lo siguiente:

[...] la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud, para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los programas y los planes respondan mejor a las necesidades individuales y comunitarias de salud, fomentando al mismo tiempo la confianza en los sistemas de salud (OMS, Resolución, 2024).

Si lo trasladamos a nuestra realidad brasileña, para garantizar y ampliar la participación social, es necesario, en primer lugar, fortalecer las bases de la democracia. Solamente con un sistema democrático bien establecido es posible avanzar en espacios de diálogo con la sociedad civil. Como en toda democracia joven, en Brasil también es necesario vigilar constantemente el proceso democrático nacional. En lo que respecta a la participación social, en 2019, el Decreto n.º 9.7592 suprimió los órganos colegiados de la administración pública federal. Con ello, se cancelaron diversos espacios de participación social. Posteriormente, en 2023, el decreto fue revocado. Sin embargo, afortunadamente, dado que la Constitución Federal de 1988 defiende la participación popular en

la salud, los espacios del SUS no se vieron afectados por el Decreto n.º 9.759/2019.

Además, a pesar de que existen diversos lugares de participación social, tal y como se menciona en este artículo, se percibe aún la urgente necesidad de dar a conocer estas iniciativas, con el fin de crear una cultura nacional orientada a la participación comunitaria, con el objetivo prioritario de atraer a este espacio colaborativo a las personas con discapacidad, las personas en situación de vulnerabilidad social, la población indígena, entre otras minorías que históricamente aún no han encontrado mecanismos para una amplia participación social. Como destaca la propia resolución.

Recordando la necesidad de promover la participación de todas las mujeres y de todas las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y/o de marginación, entre otros, las personas con discapacidad y los Pueblos Indígenas,⁹ en los procesos de toma de decisiones sobre salud, a fin de que las políticas y planes relacionados con la salud respondan a sus necesidades durante toda la vida, en cuanto que estrategia para cumplir la promesa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de llegar primero a los que están más rezagados y avanzar en la igualdad de género (OMS, Resolución, 2024).

Por lo tanto, el reto consiste en ampliar la red de información y comunicación con la sociedad civil sobre los espacios de participación y educación, para que los ciudadanos comprendan su papel como agentes fundamentales en el control social de la salud. También hay que pensar y revisar los modelos actuales de participación social, teniendo en cuenta el

mundo cada vez más digital y la descentralización de la toma de decisiones. Los modelos híbridos, con flexibilidad de horarios y lugares, pueden ayudar a incluir y ampliar la diversidad de voces en la participación social.

Teniendo esto en cuenta, es necesario un esfuerzo de control social en materia de salud para traducir este movimiento en acciones concretas, de modo que el SUS que la sociedad civil desea sea realmente el SUS que se merece y que refleje las necesidades reales de los brasileños.

Consideraciones Finales

La Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar nos brinda la oportunidad de replantearnos los caminos que condujeron a la creación no sólo del SUS, sino también del control social en materia de salud. Es una invitación a que la sociedad civil sea cada vez más consciente de la importancia de la participación comunitaria. Como destaca el artículo 11 del documento:

Tomando nota además de la variedad de mecanismos de participación social para facilitar un diálogo bidireccional entre los gobiernos y las personas, las comunidades y la sociedad civil que puedan implementarse en formato virtual o presencial, y la importancia de una combinación de mecanismos pertinentes para lograr una participación amplia y significativa que pueda mejorar la salud y el bienestar (OMS, Resolución, 2024).

Al igual que la democracia, la participación social, en cualquier ámbito, debe ser un compromiso diario en todos los esfuerzos relacionados con el control social. En el ámbito de la salud, objeto de nuestro estudio, el Sistema Único de Salud (SUS) surgió a partir de un movimiento social en favor de la salud pública, con un gran empeño de diversos sectores de la sociedad.

Este momento histórico en la historia de Brasil introdujo en la Constitución un sistema de salud universal extremadamente complejo y desafiante, basado en la democracia participativa. Quizás el camino sea retomar las bases que llevaron a la construcción del sistema de salud más grande del mundo para que podamos encontrar formas de unirnos y ampliar nuestra participación social en la salud.

Referencias

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. *Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde*. Conselho Nacional de Saúde. 29 de maio de 2024. Disponible en: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude. Consultado el: 14 de agosto de 2024.

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. *Participação Social*. Conselho Nacional de Saúde. Disponible en: www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social Consultado el: 14 de agosto de 2024.

BRASIL. Controle Social. *Portal da Transparência*. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/pagina-interna/603399-control-social>. Consultado el: 14 de agosto de 2024.

CONASEMS. *Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal*. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participacao_social_olhar_gestao_municipal.pdf Acesso em 14 de agosto de 2024.

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. *Campanha “Conselho Local de Saúde – Aqui Tem” quer o controle social diretamente nas unidades de saúde*. Conselho Nacional de Saúde. 5 de julho de 2023. Disponível em: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/campanha-conselho-local-de-saude-aqui-tem-quer-o-control-social-diretamente--nas-unidades-de-saude Consultado el: 14 de agosto de 2024.

COSTA, A.M.; VIEIRA, N.A. Participação e controle social em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 – Prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. p. 237- 271.

AGÊNCIA BRASIL. STF: Maioria vota por limitar decreto que extingue conselhos federais. Agência Brasil. 12 de junho de 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2019-06/stf-maioria-vota-por-limitar-decreto-que-extingue--conselhos-federais>. Consultado el: 14 de agosto de 2024.

BRASIL. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 714* (2 de julho de 2023). Disponible en: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-714.pdf. Consultado el: 13 de agosto de 2024.

BRASIL. *Lei n. 8.142* (1990). Disponible en: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Consultado el: 13 de agosto de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar*. Disponible en: www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/arquivos/resolucao-oms-social-participation-for-universal--health-coverage-health-and-well-being. Consultado el: 12 de agosto de 2024.

BRASIL. *Constituição Federal* (1988). Disponible en: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Consultado el: 14 de agosto de 2024.

BRASIL. *Decreto n. 9.759* (11 de abril de 2019). Disponible en: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm. Consultado el: 14 de agosto de 2024.



7. Saludos a esta tierra de altos cocoteros, de luchas populares y de participación social

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira*
Julio César Bezerra da Silva**

* Consejera de Salud de Pernambuco por los trabajadores.

** Consejero de Salud de Pernambuco por los usuarios.

La participación social en la deliberación de las políticas públicas nunca fue un hecho consumado, tampoco garantizado, sino que se puede afirmar que se conquistó con la sangre, el sudor y las lágrimas de las muchas personas que formaron parte de movimientos sociales, entidades y colectivos nacidos las calles, para marcar la historia y escribir en nuestra Constitución ciudadana el derecho de la población brasileña a tener derechos.

En este sentido, Pernambuco, uno de los 26 estados brasileños, tiene en su trayectoria un gran historial de luchas. Bañado por el océano Atlántico, situado en el noreste del país, limita con cinco estados de la región: Paraíba, Ceará, Alagoas, Bahía y Piauí. Fue el primer núcleo económico de Brasil, pero fue en las revoluciones donde su historia cobró mayor relevancia. Escenario de las Batallas de Guararapes, que desencadenaron la Insurrección de Pernambuco, dando lugar a la Guerra de los Mascates, la Revolución de Pernambuco, la Confederación del Ecuador y la Revolución Praieira¹. También vale la pena destacar, considerando la cultura como un elemento político, la riqueza de la cultura de Pernambuco, presente en

1 Más información en: www.folhape.com.br/noticias/de-quantas-revoltas-e-feito-pernambuco/19976/. Consultado el: 16 de agosto de 2024.

diversas manifestaciones: capoeira, coco, frevo, maracatu... el Movimiento Armorial y el Manguebeat.

En el control social del Sistema Único de Salud (SUS) en el estado, y como no podía ser de otra manera, el Consejo Estatal de Salud de Pernambuco (CES-PE) refleja — y se ve reflejado en— toda esta historia de luchas. Creado en 1993², sus competencias, según la ley, son las siguientes:

1. participar en la formulación, seguimiento, control y evaluación de la ejecución de la Política Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS);
2. proponer y aprobar directrices para la elaboración del Plan Estatal de Salud, en función del perfil epidemiológico y de las necesidades de acciones y servicios de salud de la población;
3. evaluar y aprobar el modelo asistencial propuesto para el Estado, de acuerdo con las directrices del SUS;
4. analizar, aprobar y supervisar la propuesta presupuestaria del sector sanitario del estado, así como supervisar la aplicación de los recursos de los organismos que integran el SUS;
5. controlar y supervisar la administración del Fondo Estatal de Salud;
6. garantizar la participación de la sociedad en la gestión, el seguimiento y la evaluación del SUS;

2 Ley Estatal n.º 1.1018/1993, derogada y actualizada por la Ley Estatal n.º 1.2297/2002. Disponible en: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=12297&complemento=0&ano=2002&tipo=&url=>. Consultado el: 16 de agosto de 2024.

7. deliberar sobre la política de recursos humanos para todos los trabajadores que integran el SUS en el estado de Pernambuco, de conformidad con las directrices de la Política Nacional de Recursos Humanos del SUS y en armonía con la política de personal del estado;
8. facilitar a la población el acceso integral a toda la información sobre el sector sanitario del Estado, incluida la estructura de financiación del SUS;
9. convocar y organizar la Conferencia Estatal de Salud cada dos años;
10. examinar los procesos de municipalización que no cumplan los requisitos del SUS y deliberar sobre las irregularidades en la gestión y la implantación del SUS;
11. evaluar y deliberar sobre la incorporación o exclusión del SUS de servicios complementarios de salud, ejerciendo una amplia supervisión sobre los mismos;
12. acompañar y evaluar el proceso de desarrollo científico y tecnológico en el área de la salud;
13. promover y estimular la articulación y la integración entre los sectores vinculados directa o indirectamente a la salud;
14. invitar a técnicos, entidades y organismos a participar en sus reuniones, con el fin de contribuir y opinar sobre asuntos relacionados con la salud;
15. elaborar y aprobar su Reglamento Interno.

El CES-PE ha desempeñado un papel fundamental en el seguimiento, el debate y la toma de decisiones sobre el uso de la inversión pública en salud, pero, además de esta función principal de análisis de cuentas e informes de gestión, cumple una función principalmente política de incidir en la política

sanitaria, desde la perspectiva del derecho de todas las personas, a partir de la demanda de la población, las familias y los territorios.

Teniendo en cuenta este compromiso, el CES-PE no podía dejar de hacerse presente en la gran actividad convocada por el Consejo Nacional de Salud (CNS) en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud (77.^a AMS), en Ginebra, que se proponía debatir, con grandes posibilidades de aprobación, una resolución que se incorporaría a nivel mundial (por los Estados miembros) y que establece la participación social como requisito de toda política pública, teniendo Brasil, prioritariamente el SUS, como gran ejemplo en este aspecto.

Cabe destacar que la fuerza del control social con la participación popular reside en su capilarización. Dado que el CES-PE forma parte de una red de consejos del Sistema Único de Salud (SUS), nos sentimos muy honrados y orgullosos de representar a esta gran red, puesto que fuimos el único Consejo Estatal de Salud presente en la actividad celebrada en Ginebra. También nos enorgullece saber que la delegación brasileña fue una de las más numerosas y que su participación activa marcó una gran diferencia en los debates que culminaron con la aprobación de dicha resolución.

Fueron momentos enriquecedores en los que fue posible seguir de cerca toda la labor y el compromiso de la Misión Permanente de México en Ginebra, además de los debates plurales y diversos promovidos por entidades de la sociedad civil organizada, a través de eventos paralelos a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Toda esta experiencia se compartió en la 569.^a Reunión Ordinaria del CES-PE celebrada el 14 de junio de 2024. Los

demás consejeros y participantes en la reunión se mostraron muy entusiasmados con la aprobación de la resolución y los acuerdos alcanzados durante la estancia en Ginebra, ya que se elaborará un plan de acción para dicha resolución con la participación de los países y la coordinación de la OMS.

En esa ocasión, también se reforzaron otras iniciativas que dialogan directamente con la concretización de la resolución, como la campaña “Aquí hay un Consejo Local”, impulsada por el CNS. Además, evaluamos lo acertada que fue la decisión del CNS de convocar a los Consejos y entidades a este cuerpo colectivo de incidencia y la necesidad de compartir y solicitar contribuciones en este ámbito.

Comprendemos que la resolución aprobada nos exige aún más compromiso y responsabilidad con el control social del SUS a través de la participación popular, en la que las voces de quienes viven y trabajan en y con el SUS a diario no sean silenciadas, sino que realmente resuenen con vías de acogida, reflexión y acción. El SUS está hecho por personas y para personas. Y es en la fuerza de ese vínculo, de ese contacto en directo, de ese sistema como materialización de un proyecto de sociedad, donde vamos a transformar concretamente las realidades.

¡Aquí se respira lucha!



8. Participación social en salud: avances logrados y perspectivas para las demandas de salud pública ante el Congreso Nacional de Brasil tras la aprobación de la Resolución sobre Participación Social en Salud en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Iara Lemos*

* Miembro de la asesoría parlamentar del Consejo Nacional de Salud (CNS).

A finales de mayo de 2024, Brasil se convirtió en una referencia mundial en materia de participación social en la salud pública. El logro se produjo tras la aprobación por unanimidad de la Resolución sobre Participación Social en la Salud¹ por parte de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Suiza. Dicho documento reafirma la importancia de fortalecer a los representantes de la sociedad civil en la elaboración de políticas públicas de atención primaria en la materia, mediante la participación inmediata de colectivos y entidades representativas que conocen directamente las demandas sociales de los países implicados.

La participación de la sociedad civil en la elaboración de políticas públicas en el sector sanitario es uno de los principales logros de Brasil en las últimas décadas, y se lleva a cabo principalmente a través del Consejo Nacional de Salud (CNS), organismo vinculado directamente al Ministerio de Salud². Desde su creación, el CNS tiene entre las atribuciones de los consejeros que componen su estructura la misión de supervisar,

1 Más información en: https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2024/06_-_junho/A77_ACONF3-sp.pdf. Consultado el: 20 de julio de 2024.

2 Más información en: <https://conselho.saude.gov.br/historico-cns>. Consultado el: 20 de julio de 2024.

acompañar y monitorear las políticas públicas sanitarias en sus más diversas esferas, llevando las demandas de la población directamente al poder público. De esta manera, sus consejeros desempeñan un papel fundamental para mantener la participación activa de las entidades de la sociedad civil que colaboran en la elaboración de políticas públicas sanitarias en el país.

Además de mejorar la calidad de la formulación de las normas y leyes que los Estados miembros aplicarán a partir de su implementación, la Resolución sobre la participación social lleva a la OMS a consolidar el trabajo que desde hace años realiza el control social en defensa del Sistema Único de Salud (SUS) y de la salud pública en Brasil, particularmente fortalecido tras la pandemia de Covid-19, que solo en Brasil se ha cobrado la vida de más de 700 mil³ personas. Las cifras de la tragedia alcanzaron un pico de más de 3000 muertes diarias en Brasil a principios de 2021, lo que supone una grave violación de los derechos humanos de acceso a la salud, desde el principio denunciada por los agentes de control social vinculados al Consejo Nacional de Salud.

En este sentido, el texto de la resolución aprobado durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, elaborado con el apoyo decisivo del CNS, amplía a otros países las acciones llevadas a cabo por el CNS ante el Congreso Nacional de Brasil y el gobierno federal, convirtiendo el ejemplo de la participación social brasileña en una referencia para el mundo sobre cómo

3 Más información en: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/brasil-chega-a-marca-de-700-mil-mortes-por-covid-19. Consultado el: 20 de julio de 2024.

la sociedad civil puede actuar en la construcción de políticas públicas sanitarias y de emergencia, tan necesarias para la calidad de la salud de la población.

Impacto del control social de la salud en el Congreso Nacional: lo que se ha hecho y lo que aún se debe fortalecer

En los meses inmediatamente posteriores al inicio de la pandemia de COVID-19, en 2020, el CNS mantuvo entre sus objetivos el acercamiento del núcleo fuerte de la entidad a los agentes políticos del Congreso Nacional de Brasil, cuyas acciones podrían fortalecer el control social en la salud pública brasileña, mitigando así los daños causados por la pandemia. Así fue como la incidencia de los agentes del control social en la salud pública brasileña contribuyó a una serie de desarrollos jurídicos, legislativos y sociales, que resultaron de las acciones emprendidas por los miembros del CNS ante los poderes públicos.

El movimiento político de los agentes de control social vinculados al CNS ante el Congreso Nacional durante la pandemia de COVID-19 se intensificó a partir de 2021, tan pronto como se instaló la Comisión Parlamentaria de Investigación (CPI) en el Senado Federal, tras la decisión del Tribunal Supremo Federal (STF). La Comisión Parlamentaria de Investigación sobre la COVID-19 situó la salud pública en el centro de los debates políticos del país, en medio de la catástrofe que diezmaba a la población. Desde los primeros días de actividad del grupo, el CNS se puso al servicio del grupo para ayudarle en todo lo

necesario para encontrar a los responsables de las medidas que no se llevaron a cabo y que podrían haber mitigado los daños de la pandemia en Brasil.

Además del aumento en el número de muertes, la lentitud del proceso de vacunación suscitó una gran preocupación entre las entidades relacionadas con el control social, especialmente el Consejo Nacional de Salud (CNS). A partir de la información recopilada por la CPI de Covid-19, que tuvo el apoyo del CNS en varias de sus investigaciones, se pudo demostrar que el gobierno federal brasileño, entonces bajo la administración de Jair Bolsonaro, falló en la adquisición de vacunas, así como en la realización de una campaña informativa y de incentivo a la inmunización, lo que tuvo efectos inmediatos en el aumento de las muertes en el país⁴.

A los senadores que integraban la CPI de la Pandemia, la cúpula del CNS compartió una serie de documentos y recomendaciones que fueron elaborados por el Consejo Nacional de Salud desde el inicio del período crítico de la enfermedad, pero que fueron ignorados por el Ministerio de Salud de entonces. El informe, titulado “Contribución del Consejo Nacional de Salud a la Comisión Parlamentaria de Investigación sobre la Pandemia de COVID-19⁵”, fue el primero que se facilitó a los senadores y, desde ese momento, los parlamentarios miembros

4 Más información en: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2028-frente-pela-vida-e-cns-encaminham-carta-a-cpi-da-covid-19-exigindo-responsabilizacao-de-culpados>. Consultado el: 20 de julio de 2024.

5 Más información en: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1745-senado-federal-cnsentrega-relatorio-com-documentos-que-contribuem-com-cpi-da-pandemia>. Consultado el: 20 de julio de 2024.

de la comisión empezaron a utilizarlo como base para las preguntas formuladas durante las declaraciones ante el grupo.

Los representantes del CNS también presentaron a los miembros de la cúpula de la CPI de Covid-19 el Manifiesto en Defensa de la Vida, del SUS y de la Democracia⁶. La entrega del documento contó con la participación de miembros del grupo Frente pela Vida (Frente por la Vida), una iniciativa conformada por 14 entidades científicas del ámbito de la salud y la bioética y por el CNS, en una muestra de la importancia del control social de la salud en la elaboración y el seguimiento de las políticas públicas necesarias en Brasil.

A pesar de toda la movilización que sirvió de base para la elaboración del texto de la Resolución sobre Participación Social, en la evaluación de los agentes del control social, las acciones que se derivan de la CPI de la Pandemia y del Observatorio de la Pandemia, que se instaló a continuación, aún requieren una mayor atención política por parte de los organismos que componen la estructura del Congreso Nacional. En este sentido, es necesario mantener y ampliar las acciones de control social de la salud ante el Parlamento brasileño, sobre todo con la planificación de estrategias de promoción de políticas, que son de interés para las organizaciones nacionales e internacionales del tercer sector, los movimientos sociales, los medios de comunicación y los actores sociales⁷ que integran grupos políticos y de control social, como es el caso del CNS.

6 Más información en: http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/CARTA_DO_CNS_-_EM_DEFESA_DA_VIDA_DA_DEMOCRACIA_E_DO_SUS.pdf. Consultado el: 20 de julio de 2024.

7 Más información en: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/176>. Consultado el: 20 de julio de 2024.

Así como el término es nuevo en las investigaciones académicas, sus características interdisciplinarias aún colocan, en ocasiones, a la propia defensa de causas en la sombra de acciones que, a veces, han ocupado espacios oscuros de la política brasileña. A pesar de los antagonismos que puedan surgir por el desconocimiento del papel de la defensa de causas, es necesario que exista un amplio entendimiento de que las acciones sanitarias se construyen mediante la aplicación de políticas públicas, que, a su vez, están respaldadas por la Constitución.

Cuando la fiscalización, el seguimiento y la supervisión de las políticas públicas de salud pueden interferir en diferentes ámbitos de la sociedad, el control social abre el debate al modo residual de ejercer la política (Bobbio, 1986, p. 71), revelando el gran peso político de algunos grupos, como fue el caso del Consejo Nacional de Salud en la elaboración del documento de denuncia titulado Denuncia de Violaciones de los Derechos a la Vida y a la Salud en el Contexto de la Pandemia de COVID-19 en Brasil⁸.

La respuesta de los funcionarios públicos a las demandas, en este sentido, se dará de acuerdo con la capacidad que tengan los grupos sociales para mantener una movilización intensa en torno a sus reivindicaciones y, por lo tanto, el trabajo sólido de promoción es fundamental para lograr resultados (Libardoni, 2000, p. 02). La multiplicidad de voces y, por consiguiente, la calidad del contenido son elementos clave para abrir las puertas de un monopolio aún centrado en los aparatos con una actuación más intensa junto a los actores políticos. De acuerdo con esta concepción, el poder administrativo, en lo que se refiere

8 Más información en: <https://fase1.dhsaude.org/>. Consultado el: 20 de julio de 2024.

al cumplimiento de las leyes aprobadas por el Parlamento, se vincula a un poder social eficaz, formando una contracorriente que pasa a estar dirigida por el poder comunicativo. Son los movimientos sociales, fuerzas que constituyen una parte importante de la estructura del CNS, los actores que reaccionan ante la burocratización, ya que son los responsables de captar los problemas sociales que resuenan en las esferas privadas y transformarlos en cuestiones de interés general en la esfera política pública (Ramos et al., 2007, p. 134).

Dado que la política no es un espacio en el que todos están llamados a participar en su construcción, el CNS tiene un papel fundamental a la hora de encontrar maneras de mantener informados y activos a sus actores sociales sobre los temas que se tratan en el Parlamento brasileño, así como de construir caminos que amplíen las acciones nacionales e internacionales de control social en el ámbito de la salud. Sin esfuerzos en este sentido, la salud brasileña tiende a sufrir perjuicios que debilitan el control social.

Repercusiones de la denuncia presentada por el CNS y otras entidades durante la pandemia de COVID-19 en la Resolución sobre Participación Social en Salud

En 2023, el mismo año en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la pandemia de COVID-19⁹, el

9 Más información en: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2023/05/05/oms-declara-o-fim-da-emergencia-global-de-covid.ghml>. Consultado el: 20 de julio de 2024.

CNS puso en marcha un Plan de Acción Estratégica Internacional, cuyo objetivo era que las medidas del CNS relacionadas con la lucha contra la pandemia sirvieran de instrumento para fortalecer el control social en el ámbito de la salud a nivel internacional. El plan preveía que la denuncia presentada por el CNS y otras entidades brasileñas sobre las violaciones de los derechos humanos en materia de salud por parte del Gobierno brasileño en el contexto de la pandemia de COVID-19 se amplificara, con el fin de dar continuidad y reforzar la labor de fiscalización, seguimiento y supervisión del control social de la salud.

El documento de denuncia se originó en 2021 y se centra en las irresponsabilidades cometidas por el Gobierno brasileño de entonces en la violación de los derechos humanos durante la pandemia de COVID-19. Su elaboración contó con la participación del CNS, entidad que sigue trabajando para que las violaciones de los derechos humanos observadas durante la pandemia de Covid-19 sean amplificadas en busca de sanciones, tanto en el ámbito nacional como internacional. El trabajo técnico fue realizado por la Sociedad Maranhense de Derechos Humanos (SMDH), en colaboración con la Articulación para el Monitoreo de los Derechos Humanos en Brasil (AMDH). La iniciativa surgió de un acuerdo celebrado con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además del CNS, también actuó como interlocutor el Consejo Nacional de Derechos Humanos (CNDH).

El documento fue elaborado a partir de un análisis realizado por las autoridades sanitarias, cuyas investigaciones identificaron múltiples violaciones de los derechos a la salud y a la vida de millones de brasileños, cometidas por el gobierno

federal de entonces, ante la inercia calculada para perjudicar la lucha contra la pandemia. Según el texto, la omisión del Estado brasileño, bajo la administración de Jair Bolsonaro, en la lucha contra la pandemia provocó una mortalidad entre cuatro y cinco veces superior a la media mundial. En la práctica, los datos indican que una de cada cinco muertes causadas por la enfermedad en Brasil podría haberse evitado si el país hubiera avanzado rápidamente en la implementación de políticas públicas para combatir la enfermedad.

En este contexto, uno de los objetivos de la imputación fue aportar información que corroborara las pruebas para determinar la responsabilidad por los daños causados por la pandemia. El estudio señala que los efectos nocivos derivados de la COVID-19 afectaron especialmente a grupos particularmente vulnerables, como los profesionales de la salud, los pueblos indígenas y las comunidades tradicionales, las personas mayores y las mujeres, en particular las mujeres negras, afrodescendientes, sobre todo las quilombolas, los gays, las lesbianas, los transexuales, las personas sin hogar, las comunidades urbanas desfavorecidas, los trabajadores rurales, la población carcelaria entre otras comunidades que se encuentran en algún grado de vulnerabilidad social.

Además del aumento en el número de muertes, la lentitud del proceso de vacunación también generó gran preocupación entre las entidades relacionadas con el control social, especialmente el Consejo Nacional de Salud (CNS). A partir de la información recopilada por la CPI de Covid-19, que contó con el apoyo de agentes de control social en materia de salud en varias de sus investigaciones, se pudo demostrar que el gobierno federal brasileño, entonces bajo la administración de Jair

Bolsonaro, falló en la adquisición de vacunas¹⁰. La preocupación por que situaciones como esta no se repitan también se destaca en la Resolución sobre Participación Social en Salud aprobada por la OMS. Además, la resolución reitera la importancia de la actuación de las personas y las comunidades como parte del enfoque de la atención primaria de salud, que incluye la participación de los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad civil en el desarrollo y la implementación de políticas y planes que afectan a la salud, de conformidad con las disposiciones de la Declaración de Astana¹¹, en un aspecto que también se destacó en el documento de denuncia presentado por el CNS y otras entidades vinculadas al control social.

La resolución aprobada por unanimidad por el grupo en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud también pone de relieve una de las cuestiones más defendidas por los agentes del control social en materia de salud en Brasil: la defensa de la participación de las mujeres, los indígenas, los negros y las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social en la elaboración de políticas públicas sanitarias, “para que las decisiones tomadas respondan a sus necesidades a lo largo de toda su vida”, destaca la resolución en su párrafo sexto.

10 Más información en: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2028-frente-pela-vida-e-cns-encaminham-carta-a-cpi-da-covid-19-exigindo-responsabilizacao-de-culpados>. Consultado el: 20 de julio de 2024.

11 Más información en: www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61. Consultado el: 20 de julio de 2024.

Conclusión

Además de servir como reconocimiento a las acciones ya realizadas por los agentes de control social vinculados al CNS, la aprobación por unanimidad de la Resolución sobre Participación Social en Salud¹² por parte de los países miembros de la OMS, durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Suiza, sirve de impulso para nuevas acciones de los agentes de control social de la salud en Brasil.

En este contexto, en el que la defensa de los proyectos relacionados con la salud pública es un punto de consenso entre los miembros del CNS, así como entre la sociedad brasileña e internacional, el seguimiento de las agendas que contemplan los intereses del CNS y, sobre todo, las acciones internacionales deben ir de la mano para que puedan colaborar con los objetivos perseguidos por la OMS. Durante los próximos seis años, en las tres Asambleas Mundiales de la Salud siguientes (2026, 2028 y 2030), corresponderá a los países que integran la OMS informar sobre los avances que se están realizando para la plena aplicación de los términos que estructuran la resolución. Aunque Brasil haya adelantado a otros países en lo que respecta a la participación de representantes de la sociedad civil en la elaboración de políticas públicas de atención primaria de salud, gracias a la pronta participación de colectivos y entidades representativas que conocen de primera mano las demandas sociales de los países implicados, la labor brasileña

12 Más información en: http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2024/06_-_junho/A77_ACONF3-sp.pdf. Consultado el: 20 de julio de 2024.

no ha concluido. Con el contrario, el movimiento iniciado en Brasil demuestra que cuanto mayor es la participación social, proporcionando la estructura necesaria para la actuación y el respeto a los agentes del control social que representan a diferentes ámbitos de la sociedad, más coherentes son las políticas públicas elaboradas.

El documento aprobado por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud destaca la necesidad de que los miembros sigan promoviendo la participación de las mujeres, las personas en situación de vulnerabilidad así como de los pueblos indígenas en la elaboración de políticas públicas de salud, una de las defensas ya instituidas por el CNS, pero que debe mantenerse en un escenario nacional de mantenimiento y fortalecimiento de la estructura del Estado Democrático de Derecho, sin que se produzcan turbulencias en este sentido. Sin una democracia sólida, las acciones de control social en materia de salud y en otras áreas necesarias para la estructura mundial se tambalean, provocando daños irreparables para la sociedad en su conjunto. La misión de todos los agentes del control social, en la que tuvimos la oportunidad de participar activamente en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, es fortalecer la democracia, ya que sólo con una democracia sólida habrá participación de la sociedad civil en la elaboración de políticas públicas.

Referencias

BARCELONA, Pietro. *Política e Passioni*. Proposte per un diabetto. Turim: Bollati Boringhieri, 1997.

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 1988.
- BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. Uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Terra e Paz, 1986.
- HALL, Stuart. A ideologia e a teoria da comunicação. *Matizes*, São Paulo, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em: www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/124648. Consultado em: 12 de fevereiro de 2024.
- LIBARDONI, M. Fundamentos teóricos e visão estratégica da advocacy. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 8, n. 2, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11936>. Consultado em: 12 de fevereiro de 2024.
- MELO, José Marques. *Teoria do jornalismo – Identidades brasileiras*. São Paulo: Paulus, 2006.
- MOTA, Célia L.; MOTTA, Luiz G.; CUNHA, Maria J. *Narrativas Midiáticas*. Florianópolis: Insular, 2018.
- MOTTA, Luiz G. *Análise Crítica da Narrativa*. Brasília: UnB, 2013.
- PEREIRA, Fábio H.; MOURA, Dione O.; ADGHIRNI, Zélia L. *Jornalismo e sociedade: teorias e metodologias*. Florianópolis: Insular, 2012.
- RAMOS, Murilo C.; SANTOS, Susy dos. *Políticas de Comunicação: busca teóricas e práticas*. São Paulo: Paulus. 2007.
- TRAQUINA, Nelson. *O estudo do jornalismo no século XX*. 2. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2001.



9. Participación y derechos humanos: bienes indisociables

Paulo César Carbonari*

* Miembro de la coordinación nacional del Movimiento Nacional de Derechos Humanos (MNDH Brasil), coordinador técnico de la Carta de Acuerdo OPS/CDHPF “Actuación internacional en el derecho humano a la salud”.

La participación directa y los derechos humanos son bienes indisociables. Los bienes son elementos materiales necesarios para la producción, reproducción, mantenimiento y desarrollo de la vida de los sujetos. Se trata de un conjunto complejo que, si no se hace posible o no se pone a disposición, comprometerá la realización sustancial de la vida. Una vez que son indisociables, uno realiza a los demás y los demás se realizan con él, o sea, los derechos no se realizarían sin la participación. Este es el punto central de esta reflexión.

Presentamos algunas tesis básicas que garantizan esta indisociabilidad. Sirven de guía fundamental para el texto: 1) la participación directa es indisociable de los derechos humanos: los derechos humanos se realizan con la participación directa, ni por representación ni por poder; 2) cada sujeto de derechos humanos es único, irremplazable e no representable en la realización de los derechos humanos: radicalidad de la singularidad como parte de la complejidad de las exigencias de universalidad e interdependencia; 3) las exigencias de redistribución y reconocimiento de los derechos humanos no son viables sin la participación; 4) se debe analizar la calidad de las condiciones de participación en las realidades democráticas, su intensidad y amplitud, considerando la relación entre participación directa y representación; 5) La calidad de las democracias está relacionada con la forma en que manejan las divergencias, los

antagonismos, los conflictos y las disidencias. A continuación se comentan, aunque de manera general, estas tesis.

Los derechos humanos y la participación se están viendo profundamente atacados en la actualidad, lo que da lugar a retrocesos, aunque existan vías de resistencia. Adam Przeworski, en *Crisis da Democracia* (2019), señala que existe un “autoritarismo furtivo” que, a veces, se endurece y, otras, se relaja, pero que va erosionando la democracia, aprovechando las brechas que destruyen las bases democráticas de la sociedad y las instituciones. Alimenta una “narrativa de bloqueo” que produce una “cancelación del futuro”, negando o descuidando cada vez más la protección avanzada del sufrimiento humano y dando lugar al abandono y la falta de cuidados: “la vida pierde la dimensión del horizonte y queda atrapada en la gestión individual de la supervivencia” (Martins, 2021), en una especie de política permanente de tristeza y promoción de la tristeza, alimentando los afectos del odio y del miedo (Chauí, 2021).

La conversión de los derechos en la afirmación de los “propietarios/as” y del “modelo empresarial” (Dardot; Laval, 2016) transmuta a los sujetos de derechos en “consumidores” de productos y servicios o simplemente en “nadie”, por no tener “poder de compra”... lo que debería ser del pueblo resulta secuestrado y formalizado en el Estado y en el mercado, alejándolo de los derechos humanos. Por eso, no todas las “voces merecen ser escuchadas”, ¡hay que ser selectivo con respecto al tipo de atención que se presta a cada discurso! Los oídos burocratizados están ciertamente poco abiertos a las palabras de los sujetos necesitados (Carbonari, 2021).

Hablar de “interacción democrática” entre el Estado y la sociedad civil (en sí misma una abstracción que no tiene en

cuenta la diversidad, las fuerzas en conflicto y la complejidad de la formación, las agendas, las causas y las demandas que la constituyen) denota ya una separación bastante discutible en términos de derechos humanos. Ahora bien, si los derechos han sido “secuestrados” de la sociedad y de los sujetos de derechos y transferidos a instituciones y empresas — incluso con las primeras capturadas por las segundas —, resulta que el polo de la sociedad civil ingresa ya debilitado en la interacción (si es que existe) y pasa a ser el “controlado”, perdiendo fuerza para ser agente de “control social y público”. Aunque haya permeabilidad y apertura a la influencia de la sociedad civil, las aperturas están más dispuestas a acoger las “demandas aceptables” que a acoger el sufrimiento, lo que produce “injusticia epistémica” (Fricker, 2023) y, a veces, “epistemicidio” (Grosfoguel, 2016) al no tener en cuenta el “discurso de los sujetos”, que, por regla general, difícilmente se sistematiza en formas precisas de demanda y aún menos produce “evidencias” capaces de generar “políticas basadas en evidencias”¹.

Las luchas por el reconocimiento (afirmación de la diferencia) y la redistribución (búsqueda de la igualdad) (Fraser, 2006), planteadas como rivales, en extremos opuestos irreconciliables en la cultura occidental moderna, llevan a reforzar salidas que, contradictoriamente, han sido “utilizadas” por el liberalismo contemporáneo para legitimarse, dado que este, al promover la meritocracia, estaría aportando una solución que valora la diferencia y deja la igualdad en manos de la responsabilidad

1 Para un estudio crítico de este tema, véanse los debates recopilados en Políticas públicas y usos de las evidencias en Brasil: conceptos, métodos, contextos y prácticas (2022), en particular el primer capítulo, en el que se realiza un mapeo de los distintos modelos..

individual; en su versión ultraconservadora actual, prescinde de ambas en un *laissez-faire* total. El incumplimiento de la política pública en materia de redistribución y reconocimiento va en contra de todas las luchas que, en rigor, exigen que ambas se lleven a cabo para que se puedan hacer efectivos los derechos humanos y, de este modo, debilita las luchas por la igualdad de posición/condición y la igualdad de oportunidades, así como las agendas de los movimientos y luchas sociales, desmovilizando a la sociedad y descalificando la participación. La mayor intensidad de las luchas por la redistribución y el reconocimiento acentúa las exigencias y la necesidad de cualificación y ampliación de la participación. Si no hay posibilidad de avanzar en estos ámbitos, lo único que queda es imponer la ley y el orden, criminalizar, desmoralizar, alejar a las organizaciones de los espacios de participación, vaciando su fuerza de influencia y su capacidad para formular demandas que orienten las políticas, criminalizando a los defensores de los derechos humanos, los líderes populares y los movimientos sociales.

La dinámica del troleo aún contribuye a dismantlar la participación como elemento central de la vida democrática, tal y como sugiere Rodrigo Nunes. Consiste en “introducir ideas “polémicas” y “controvertidas” en el debate público de manera descalificadora o con cierto distanciamiento crítico, manteniendo siempre la duda sobre hasta qué punto se trata de una broma o va en serio” (Singer, 2021). Es como un “juego de rol” permanente, en el que la fantasía y la realidad se mezclan, confundiendo todo y a todos. El ambiente de posverdad y la fuerte presencia de noticias falsas refuerzan esta dinámica, que debilita la confianza capaz de generar un “sentido común” favorable a la solidaridad y la participación. Desgraciadamente, gran parte

de la política — incluida la necropolítica (Mbembe, 2018) — se ha prestado a la promoción de la muerte (“¡Viva la muerte!”)², al “brutalismo” (Mbembe, 2022) y a la difusión de la tristeza.

Siempre hay que tener en cuenta la calidad y la intensidad de la democracia. Hay varios estudios que muestran que la democracia está cada vez menos intensa, llegando a veces a ser muy débil: “vivimos en sociedades políticamente democráticas y socialmente fascistas”, ya que “la segunda década del milenio está dominada, quizás como nunca antes, por el monopolio de una concepción de la democracia de tan baja intensidad que fácilmente se confunde con la antidemocracia”, como sugiere Boaventura de Sousa Santos (2016)³. También añade que

[...] el capitalismo extractivo obtiene mejores condiciones de rentabilidad en sistemas políticos dictatoriales o de democracia de muy baja intensidad (sistemas de partido único), en los que es más fácil la corrupción de las élites, mediante su participación en la privatización de las concesiones y las rentas extractivas. Por lo tanto, no cabe esperar que el capitalismo extractivista profese ninguna fe en la democracia, sobre todo porque, al ser global, no reconoce los problemas de legitimidad política.

La participación con derechos humanos exige la pluralidad, como señala Chantal Mouffe (2021), y no confundir las divergencias con la polarización⁴. Es parte integrante de los derechos

2 Expresión del general Millán Astray, en 1936, ante el rector Unamuno, en la Universidad de Salamanca. Véase el análisis de su importancia desde la perspectiva necrófila en *El corazón del hombre* (Fromm, 1965).

3 Acabamos de debatir el tema de la democracia (Carbonari, 2024).

4 Tratamos este tema en el artículo «La dialéctica de la polarización» (2024).

humanos y la participación, y exige trabajar de manera crítica con concepciones consensuadas de la democracia. Las posturas de este tipo “[...] omiten lo que es fundamental en la política, que es el carácter inerradicable del conflicto. La democracia consiste en reconocer la diferencia, el pluralismo de voces y el hecho de que esas voces no pueden armonizarse”. En este sentido, hay que hacer frente a una forma de inclusión que, en realidad, establece la condición de participar, “pero sin derecho a hablar”.

La producción de subjetividad es fundamental en los procesos de afirmación y realización de los derechos humanos como dinámica amplia y profundamente participativa. Las subjetividades se plasman en la participación, de modo que la democracia y la participación se perfeccionan según son vividas y experimentadas por los sujetos en su vida cotidiana: es participando como se aprende a participar. Y no hay subjetividades participativas sin que su derecho a participar se haga plenamente efectivo y su vida concreta, en la materialidad, como un bien. Lo mismo ocurre con los derechos humanos.

Nunca está de más recordar lo que dice Paulo Freire (2000, p. 27) en su Segunda Carta, sobre el derecho y el deber de cambiar el mundo:

El futuro no nos hace. Somos nosotros quienes nos rehacemos en la lucha por hacerlo. En este sentido, solo hablo de subjetividad entre los seres que, inconclusos, se han vuelto capaces de saberse inconclusos, entre los seres que se han hecho aptos para ir más allá de la determinación, reducida así al condicionamiento y que, asumiéndose como objetos, porque condicionados, pudieron arriesgarse como objetos, porque condicionados, pudieron arriesgarse como sujetos, porque no determinados.

Referencias

BROWN, Wendy. *Nas ruínas do neoliberalismo*. Trad. Mario A. Marino e Eduardo A. C. Santos. São Paulo: Filosófica Politeia, 2019.

CARBONARI, Paulo César. A dialética da polarização. *Outras Palavras*, em 17 jan. 2024. Disponível em: <https://outraspalavras.net/direita-assanhada/a-dialetica-da-polarizacao/>. Consultado em: 20 de enero de 2024.

CARBONARI, Paulo César. Perspectivas da Democracia no Século XXI: Desafios da Igualdade/Equidade e dos Direitos Humanos. *Revista Democracia e Direitos Fundamentais*, Brasília, v. 3, n. 20, jul./set. 2024.

CARBONARI, Paulo César. Sujeito/a necessitado/a sujeito/a-de-direitos: estudo em perspectiva de libertação. *Razão e Fé*, v. 23, n. 2, p. 105-124, 2021.

CASTEL, Robert. *La inseguridad social: ¿qué es estar protegido?* Trad. V. Ackerman. Buenos Aires: Manantial, 2004.

CHAUÍ, Marilena. No pós-Bolsonaro, enfrentar o neoliberalismo. Entrevista a Pedro Camarão e Alberto Cantalice, da Fundação Perseu Abramo (FPA). *Outras Palavras*, 20 de septiembre de 2021. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/chai-no-pos-bolsonaro-enfrentar-o-neoliberalismo/>. Consultado em: 20 de septiembre de 2021.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Trad. Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUBET, François. *Repensar la justicia social: contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Trad. A. Greco y Bavio. Buenos Aires: Siglo XXI, 2014.

FRASER, Nancy. Da distribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Caderno de Campo*, São Paulo, n. 14/15, p. 231-239, 2006.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Unesp, 2000.

FRICKER, Miranda. *Injustiça Epistêmica. O poder e a ética do conhecimento*. Trad. Breno R. G. Santos. São Paulo: USP, 2023.

FROMM, Erich. *O coração do homem. Seu gênio para o bem e para o mal*. Trad. Octávio A. Velho. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do século XVI. *Revista Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 25-49, 2016.

KOGA, Natália Massaco et al. (org.). *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas*. Brasília: IPEA, 2022.

MBEMBE, Achille. *Brutalismo*. Trad. Sebastião Nascimento. São Paulo: N-1, 2022.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Trad. Renata Santini. São Paulo: N-1, 2018.

MOUFFE, Chantal. Democracia é reconhecer que há vozes que não podem ser harmonizadas. Entrevista. *IHU On Line*, 15 set. 2021. Disponible en: www.ihu.unisinos.br/78-noticias/612851-democracia-e-reconhecer-que-ha-vozes-que-nao-podem-ser-harmonizadas-entrevista-com-chantal-mouffe. Consultado el: 20 de septiembre de 2021.

MOURA MARTINS, Eliane de. Paulo Freire e as tarefas da pedagogia da desobstrução da esperança e do futuro. *Texto para Estudo*, n. 10/21, 23 set. 2021. Mimeo.

OSTERNE, Maria do S. F. Redistribuição, Reconhecimento e Participação: dilemas contemporâneos da Justiça Social no pensamento de Nancy Fraser. *O público e o Privado*, n. 28, p. 253-264, jul./dez. 2016.

PRZEWORSKI, Adam. *Crises da Democracia*. Trad. Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

RUBIO, David Sanchez. Algunos demonios de los derechos humanos en el contexto de la globalización. In: ORDOVÁS, M. J. González (coord.). *Reflexiones en torn al derecho y el estado en tiempos de una globalización confusa*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2020.

SANTOS, Boaventura S. *A difícil democracia: reinventar as es-querdas*. São Paulo: Boitempo, 2016.

SINGER, André. Entre o ridículo e o ameaçador. *A Terra e Redonda*, 21 set. 2021. Disponible en: www.ihu.unisinos.br/613032-em-edi-ao-entre-o-ridiculo-e-o-ameacador-artigo-de-andre-singer. Consultado el: 20 de septiembre de 2021. Originalmente publicada no Caderno Ilustríssima, do Jornal Folha de São Paulo.



ANEXO 1 - Resolución WHA77.2.

Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar*

* WHA77.2. Aprobada en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud, punto 11.1 del orden del día de 01 de junio de 2024. Original en español disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-sp.pdf. Versión en inglés disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-en.pdf.

La 77.^a Asamblea Mundial de la Salud,
Habiendo examinado el informe consolidado del Director
General;¹

Reafirmando el principio consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 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; la meta 16.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades;² y la importancia de crear un entorno seguro y propicio en pro de la participación para la cobertura sanitaria universal, en el que se respeten los principios de igualdad, equidad y no discriminación;³

1 Documento A77/4.

2 Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas: Meta 16.7 de los ODS, «Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades» [sitio web]. Nueva York, Naciones Unidas (<https://sdgs.un.org/es/goals/goal16>), consultado el 10 de enero de 2024.

3 Véase la resolución 78/4 de la Asamblea General.

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal de 2023,³ que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal, en particular mediante el estudio de modalidades con las que potenciar un enfoque pansocial significativo y la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud, para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los programas y los planes respondan mejor a las necesidades individuales y comunitarias de salud, fomentando al mismo tiempo la confianza en los sistemas de salud;

Reiterando la importancia de empoderar a las personas y a las comunidades como parte del enfoque de la atención primaria de salud, que incluye la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración e implementación de políticas y planes que repercutan en la salud, de conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Astaná,⁴ que la Asamblea de la

4 *Declaración de Astaná*. Astaná, Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328128/WHO-HIS-SDS-2018.61-spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>), consultado el 10 de noviembre de 2023.

Salud acogió con beneplácito en su resolución WHA72.2 (2019) y que se basa en la Declaración de Alma-Ata (1978);⁵

Profundamente preocupada por el recrudecimiento de las inequidades en el seno de los países y entre ellos como consecuencia de la pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19), el cambio climático y los conflictos, así como por unos progresos insuficientes para abordar todos los determinantes de la equidad en materia de salud y el bienestar⁶ y los factores estructurales que influyen en ellos,⁷ y recordando la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011),⁸ en la que se señala la promoción de la participación en la formulación e implementación de políticas como una de las cinco esferas de actividad que son críticas para abordar las inequidades en materia de salud, y se adquiere el compromiso de fomentar e incrementar en todos los niveles la integración y transparencia en la adopción e implementación de decisiones y la rendición de cuentas en materia de salud y de gobernanza de la salud, en particular mediante la participación pública, y de adoptar medidas para potenciar el papel

5 *Declaración de Alma-Ata*. Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata (URSS), 6-12 de septiembre de 1978 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1%20>), consultado el 10 de noviembre de 2023.

6 Incluidos, entre otros, los determinantes sociales, comerciales, económicos y culturales.

7 Los factores estructurales están relacionados con la gobernanza, los marcos de políticas y las normas culturales que dan lugar a los determinantes sociales de la salud.

8 *Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Río de Janeiro, Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2011 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5), consultado el 10 de noviembre de 2023.

de las comunidades y reforzar la contribución de la sociedad civil a la formulación e implementación de políticas con el fin de posibilitar su participación efectiva;

Recordando la necesidad de promover la participación de todas las mujeres⁹ y de todas las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y/o de marginación,¹⁰ incluidas, entre otras, las personas con discapacidad¹¹ y los Pueblos Indígenas,¹² en los procesos de toma de decisiones sobre salud, a fin de que las políticas y planes relacionados con la salud respondan a sus necesidades durante toda la vida, en cuanto que estrategia para cumplir la promesa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de llegar primero a los que están más rezagados y avanzar en la igualdad de género;¹³

Tomando nota de la importancia de una implicación comunitaria a largo plazo y sostenida para garantizar la confianza y unas intervenciones de salud pública eficaces,¹⁴ expresando preocupación por la erosión de la confianza, en particular durante la pandemia de COVID-19, así como por las consecuencias negativas sobre la salud mental y física de las personas de la información errónea, la desinformación, el discurso de odio y la estigmatización relacionados con la salud difundidos en múltiples plata-formas de medios de comunicación, y

9 Véase la resolución 58/142 (2003) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

10 Esta formulación está en consonancia con la redacción utilizada en la resolución 76/136 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre la promoción de la integración social mediante la inclusión social – «personas que pertenecen a grupos vulnerables o marginados o se encuentran en situaciones vulnerables o de marginación».

11 Véase la resolución WHA74.8 (2021).

12 Véase la resolución WHA76.16 (2023).

13 Véase la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

14 Véase la resolución WHA73.8 (2020).

recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias;¹⁵

Reconociendo los esfuerzos de la OMS por fortalecer su propio compromiso con la sociedad civil en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, entre otras cosas, mediante iniciativas como la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS, el Consejo Juvenil de la OMS, los Diálogos entre las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Director General de la OMS y el Equipo de Tareas *ad hoc* sobre la Colaboración entre la OMS y la Sociedad Civil, que complementan la participación social en la adopción de decisiones en materia de salud en los países;

Tomando nota de la definición de la OMS de participación social como el empoderamiento de las personas, las comunidades y la sociedad civil mediante una participación inclusiva en los procesos de adopción de decisiones que afectan a la salud en todo el ciclo normativo y en todos los niveles del sistema;^{16 17}

15 Véase la resolución 78/3 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

16 *Social participation for universal health coverage: Technical paper*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>), consultado el 1 de enero de 2024.

17 El ciclo normativo incluye el análisis de la situación, el establecimiento de prioridades, la planificación, la presupuestación, la implementación, el seguimiento, la evaluación y el examen de los progresos, a nivel local, subnacional y nacional. Véase *Strategizing national health in the 21st century: A handbook*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (www.who.int/publications/i/item/9789241549745), consultado el 10 de noviembre de 2023.

Tomando nota asimismo de los esfuerzos de la OMS por elaborar orientaciones técnicas prácticas sobre la participación social;^{16, 18}

Tomando nota además de la variedad de mecanismos de participación social¹⁹ para facilitar un diálogo bidireccional entre los gobiernos y las personas, las comunidades y la sociedad civil que puedan implementarse en formato virtual o presencial, y la importancia de una combinación de mecanismos pertinentes para lograr una participación amplia y significativa que pueda mejorar la salud y el bienestar;

Reconociendo que empoderar a las personas, las comunidades y la sociedad civil para una participación equitativa, diversa e inclusiva implica fortalecer sus capacidades para que se impliquen de manera significativa, financiar su participación, valorar las experiencias que han vivido y que están viviendo y abordar los desequilibrios de poder al concebir el espacio participativo;

Tomando nota de la necesidad de prevenir, gestionar y mitigar los conflictos de intereses a fin de defender la integridad de la participación social a través de la representación legítima

18 *Voz, agencia, empoderamiento – Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (www.who.int/es/publications/i/item/9789240027794), consultado el 10 de noviembre de 2023.

19 Se entiende por espacio participativo aquel en el que las personas se reúnen, física o virtualmente, para interactuar. El término «mecanismo de participación social» abarca las distintas modalidades, técnicas, instrumentos y métodos que los organizadores emplean para promover la comunicación y el debate en un espacio participativo. Véase *Voz, agencia, empoderamiento – Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (www.who.int/es/publications/i/item/9789240027794), consultado el 10 de noviembre de 2023.

y garantizar que los intereses privados y personales no anulen los objetivos de salud pública;

Tomando nota asimismo del hecho que las políticas públicas y la legislación pueden ser de ayuda para implementar, financiar y mantener la participación social para la salud y el bienestar, promover la transparencia y facilitar la representación inclusiva, equitativa y diversa de la población;

Tomando nota además de la importancia del seguimiento y la evaluación de la participación social en los países, en particular en lo que respecta a la calidad de la implicación, a quiénes pertenecen los intereses representados y si las recomendaciones influyen en las decisiones de más alto nivel que afectan a la salud y el bienestar y, en caso afirmativo, de qué manera y hasta qué punto;

Subrayando la importancia de implementar, fortalecer y mantener una participación social periódica y significativa en las decisiones relacionadas con la salud en todo el sistema para fomentar el respeto y la confianza mutuos, con el fin de que puedan aprovecharse durante las emergencias sanitarias y otras crisis con consecuencias para la salud como parte de un enfoque pansocial a fin de fortalecer la confianza, la preparación, la respuesta y la resiliencia;²⁰

Reconociendo la importante contribución que la participación social y unos servicios comunitarios de salud robustos pueden hacer a la mejora de la prestación de servicios de salud, la promoción de la salud, la transmisión de conocimientos en

20 Véanse, entre otras, las resoluciones WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020), la resolución 48/2 del Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la resolución 78/3 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

materia de salud, la resiliencia frente a las emergencias sanitarias, una comunicación de los riesgos y una participación de la comunidad eficaces, la lucha contra la reticencia a la vacunación, el tratamiento de los determinantes sociales de la salud, el fomento del envejecimiento saludable, la aceleración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la promoción de la igualdad de género, la equidad en materia de salud y la justicia;

1. INSTA a los Estados Miembros²¹ a que implementen, fortalezcan y mantengan una participación social periódica y significativa en las decisiones relacionadas con la salud en todo el sistema, según proceda, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, mediante:
 - 1.1. el fortalecimiento de las capacidades del sector público para concebir e implementar una participación social significativa;
 - 1.2. la posibilitación de una participación equitativa, diversa e inclusiva, prestando especial atención a la promoción de las voces de todas las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y/o de marginación;
 - 1.3. esfuerzos encaminados a garantizar que la participación social influya en una toma de decisiones transparente en materia de salud a lo largo del ciclo normativo, en todos los niveles del sistema;
 - 1.4. la implementación y el mantenimiento de una participación social periódica y transparente a través

21 Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- de una serie de mecanismos apoyados por políticas públicas y leyes;
- 1.5. la asignación de recursos del sector público suficientes y sostenibles en apoyo de una participación social eficaz;
 - 1.6. la facilitación del fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil para propiciar una participación social diversa, equitativa, transparente e inclusiva; y
 - 1.7. el apoyo a la investigación conexa y la puesta en marcha de proyectos/programas piloto, con su correspondiente seguimiento y evaluación, para promover la implementación de la participación social;
2. PIDE al Director General:
- 2.1. abogar por la implementación periódica y sostenida de una participación social significativa tanto en el sector de la salud como en otros sectores y organizaciones multilaterales que afectan a la equidad en materia de salud y al bienestar, como medio para acelerar el progreso equitativo hacia la cobertura sanitaria universal, la seguridad en materia de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;
 - 2.2. elaborar orientaciones técnicas e instrumentos operacionales para fortalecer y sostener la participación social, incluido el seguimiento y la evaluación de su implementación en los países, y proporcionar capacitación y apoyo técnico a petición de los Estados Miembros;
 - 2.3. documentar, publicar y difundir las experiencias de los Estados Miembros en la implementación de una

- participación social significativa a través de diferentes tipos de mecanismos, en diferentes etapas del ciclo normativo y en diferentes niveles del sistema;
- 2.4. facilitar la puesta en común y el intercambio periódicos de las experiencias de los Estados Miembros en lo que respecta a la participación social;
 - 2.5. armonizar el apoyo técnico relativo a la participación social entre las divisiones de la OMS y los tres niveles de la Organización;
 - 2.6. informar a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030 sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Octava sesión plenaria, 1 de junio de 2024 A77/VR/8

Anexo 2 - Memorial de la participación en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Presentamos un memorial documentado de la participación del Consejo Nacional de Salud (CNS) y del Colectivo de la Sociedad Civil en el Control Social del SUS en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2024.

Programa oficial de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
27 de mayo – 1 de junio de 2024

DOCUMENTO
INTERACTIVO 

A77/1
28 de marzo de 2024

Orden del día provisional¹

SESIÓN PLENARIA

1. Apertura de la Asamblea de la Salud
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de Presidente
 - 1.3 Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Meta de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales

Documento A77/1
2. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus reuniones 153.^a y 154.^a y sobre su séptima reunión extraordinaria

Documento [A77/2](#)
3. Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General

Documento A77/3
4. Oradores invitados [si hubiere lugar]
5. Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados [si hubiere lugar]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios

Documento [A77/INF/1](#)
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea de la Salud

¹ De conformidad con los artículos 3 y 4 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, el orden del día provisional (con indicación de las siglas de los documentos) se enviará, junto con la convocatoria de la reunión, por lo menos 60 días antes del 27 de mayo de 2024.

Programación completa disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_1-en.pdf.

Taller sobre formación y participación social en salud: la experiencia de Brasil (27 de mayo de 2024)

SIDE EVENT

Training and Social Participation in Health: The Brazilian Experience

Brazil has significant experience with social participation in health, which was consolidated in 1988 with the creation of health councils at the municipal, state, and federal levels. To qualify and strengthen these health councils, the Brazilian National Health Council conducts ongoing training for the leaders operating in these spaces. The event will present and reflect on the Brazilian experience and highlight the challenges to strengthen social participation in health in Brazil and other countries.

05/27/2024 | 6:30 PM to 8:00 PM

Maison des Associations - Rue des Savoises 15, 1205 - Genève

Format: In-person | Language: Portuguese and English

Enrollment link: curtlink.com/jSBqy



Fórum Direito Humano à Saúde



monitoramentos dos direitos humanos Brasil

Evento paralelo sobre participación social en salud (28 de mayo de 2024)



MOVING FROM PRINCIPLES TO ACTION ON SOCIAL PARTICIPATION

FOR UHC, HEALTH AND WELL-BEING

 28 MAY 2024 18:00 - 20:00 CET
 Cuisine Lab, Rue Michelle Nicod 2
1202 Geneva, SWITZERLAND

MEMBER STATES



USANA BERANANDA
Ambassador & Permanent Representative of Thailand to the United Nations Office in Geneva



ISABELA CARDOSO
Vice-Minister for Work and Education Management, Brazil



MÓNICA GARCÍA GÓMEZ
Minister of Health, Spain



CATHRINE MARIE LOFTHUS
Secretary General, Ministry of Health and Care Services, Norway



ALI MRABET
Minister of Health, Tunisia



VESNA KERSTIN PETRIČ
Head, Office for Cooperation with WHO, Slovenia



VALENTINA PREVOLNIK RUPEL
Minister of Health, Slovenia



ANTOINE SAINT-DENIS
Director, European and International Affairs, Ministry of Labour, Health and Solidarity, France



MICHELE SUMILAS
Assistant to the Administrator of the Bureau for Planning, Learning and Resource Management, USAID

CIVIL SOCIETY & PARTNERS



INÉS COSTA LOURO
WHO Youth Council



ELIANA MONTEFORTE
WHO Civil Society Commission



MAGDA ROBALO
Co-Chair, UHC2030 Steering Committee



KHUAT THI HIAOANH
Social Participation for Health Engagement, Research and Empowerment (SPHERE)



RISPAH WALUMBE
Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030 (CSEM)

WORLD HEALTH ORGANIZATION



HANS HENRI P. KLUGE
WHO Regional Director for Europe (EURO)



RHONDA SEALEY-THOMAS
WHO Assistant Director for the Americas (PAHO)

OTHER SPEAKERS


Suraya Dalil, Director, Special Programme on Primary Health Care, WHO
Josep Figueras, Director, European Observatory on Health Systems and Policies
Kira Koch, Technical Officer, Special Programme on Primary Health Care, WHO
Awad Matara, Director, UHC/Health Systems, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean
Dheepa Rajan, Senior Health Systems Advisor, European Observatory on Health Systems and Policies

REGISTER





Estreno del documental “Equidad” (29 de mayo de 2024)



SHORT FILM, 13MIN, 2024, BRAZIL







The documentary discusses the concept of health equity in Brazil through testimonies from several social leaders and highlights the challenges faced by the Unified Health System. The documentary is presented by the Education and Popular Advisory Center (Centro de Educação e Assessoramento Popular: CEAP) and promoted by the Brazilian National Health Council (CNS). It was created in partnership with the Pan-American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) in Brazil and produced by Finish Produtora.

SIDE EVENT

**LAUNCH OF
THE DOCUMENTARY**
05/29/2024
6:30 PM to 8:00 PM

Maison des Associations.
Rue des Savoises 15, 1205 - Genève

Format: In-person
Language: Portuguese and English
Enrollment link: curtlink.com/zZHKU

FINISH      **MINISTÉRIO DA SAÚDE** 

Propuesta de resolución sobre la participación social



Organización
Mundial de la Salud

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 11.1 del orden del día

A77/A/CONF.13
28 de mayo de 2024

Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar

Proyecto de resolución propuesto por Alemania, Bélgica, el Brasil, Chequia, Chipre, Colombia, Croacia, el Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, los Estados Unidos de América, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Guatemala, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos (Reino de los), la República de Moldova, la República Kirguisa, Sri Lanka, Tailandia y Túnez

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General;¹

(PP2) Reafirmando el principio consagrado en la Constitución de la OMS de 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; la meta 16.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades;² y la importancia de crear un entorno seguro y propicio en pro de la participación para la cobertura sanitaria universal, respetando los principios de igualdad, equidad y no discriminación;³

(PP3) Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, de 2023,⁴ que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza sanitaria para lograr la cobertura sanitaria universal, incluso estudiando modalidades con las que potenciar un enfoque pansocial significativo y la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud, para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los

Resolución: texto final aprobado



77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 11.1 del orden del día

WHA77.2
1 de junio de 2024

Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;¹

Reafirmando el principio consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 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; la meta 16.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades;² y la importancia de crear un entorno seguro y propicio en pro de la participación para la cobertura sanitaria universal, en el que se respeten los principios de igualdad, equidad y no discriminación;³

Recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal de 2023,⁴ que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal, en particular mediante el estudio de modalidades con las que potenciar un enfoque pansocial significativo y la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud, para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los programas y los planes respondan mejor a las necesidades individuales y comunitarias de salud, fomentando al mismo tiempo la confianza en los sistemas de salud;

Reiterando la importancia de empoderar a las personas y a las comunidades como parte del enfoque de la atención primaria de salud, que incluye la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración e implementación de políticas y planes que repercutan en la salud, de conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Astaná,⁴ que la

¹ Documento A77.4.

² Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas: Meta 16.7 de los ODS, «Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades» [sitio web], Naciones Unidas (<https://sdgs.un.org/es/goals/goal16>), consultado el 10 de enero de 2024.

³ Véase la resolución 78/4 de la Asamblea General.

⁴ Declaración de Astaná, Astaná, Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328128/WHO-HIS-SDS-2018.61-spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>), consultado el 10 de noviembre de 2023.

Documento completo disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-es.pdf.

Documento aprobado Reglamento Sanitario Internacional



Organización
Mundial de la Salud

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 13.3 del orden del día

WHA77.17
1 de junio de 2024

Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública mediante enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;¹

Recordando la resolución WHA58.3 (2005) por la que se adoptó el Reglamento Sanitario Internacional (2005), enmendado posteriormente mediante las resoluciones WHA67.13 (2014) y WHA75.12 (2022);

Recordando también las decisiones EB150(3) (2022) y WHA75(9) (2022);

Reconociendo con agradecimiento la labor del Comité de Examen sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), convocado por el Director General en aplicación de la decisión WHA75(9) (2022);

Expresando aprecio por la labor del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y reconociendo con agradecimiento el liderazgo de su Mesa;

Reconociendo el derecho de los Estados Partes a notificar al Director General recusaciones o reservas, de conformidad con los artículos 59, 61 y 62 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), a las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) que se anexan a la presente resolución.

1. ADOPTA, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) que se anexan a la presente resolución (a las que se hace referencia en adelante como «Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado»);

2. DECIDE:

1) con arreglo al párrafo 2 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado, que la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud lleve a cabo un examen del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado;

2) que las enmiendas al modelo de certificado internacional de vacunación o profilaxis que figura en el anexo 6 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado se apliquen solo a los certificados expedidos después de la fecha de entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado;

¹ Documento A77/9.



Reglamento Sanitario Internacional (2005)

TÍTULO I - DEFINICIONES, FINALIDAD Y ALCANCE, PRINCIPIOS, Y AUTORIDADES RESPONSABLES

Artículo 1 Definiciones

1. En la aplicación del presente Reglamento Sanitario Internacional (en adelante el «RSI» o el «Reglamento»):

«aeronave» significa una aeronave que efectúa un viaje internacional;

«aeropuerto» significa todo aeropuerto al que llegan o del que salen vuelos internacionales;

«afectado» significa personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos que están infectados o contaminados, o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública;

«aislamiento» significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación;

«autoridad competente» significa una autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias con arreglo al presente Reglamento;

«Autoridad Nacional para el RSI» significa la entidad designada o establecida por el Estado Parte a nivel nacional para coordinar la aplicación del presente Reglamento dentro de la jurisdicción del Estado Parte;

«carga» significa mercancías trasladadas en un medio de transporte o en un contenedor;

«Centro Nacional de Enlace para el RSI» significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento;

«contaminación» significa la presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que puede constituir un riesgo para la salud pública;

«contenedor» significa un embalaje para transporte:

a) de material duradero y, por tanto, de resistencia suficiente para permitir su empleo repetido;

Resolución aprobada sobre cambio climático y salud propuesta por Brasil



77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 15.4 del orden del día

WHA77.14
1 de junio de 2024

Cambio climático y salud

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General,¹

Recordando la resolución WHA61.19 (2008) sobre cambio climático y salud y acogiendo con beneplácito la labor realizada hasta la fecha por la OMS para ponerla en aplicación;

Recordando también la resolución WHA68.8 (2015) relativa a la lucha contra el impacto sanitario de la contaminación del aire y la resolución WHA76.17 (2023) relativa a los efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana, en las cuales se reconoce el vínculo existente entre la salud, el medio ambiente y el cambio climático;

Reconociendo que el cambio climático es una de las principales amenazas que pesan sobre la salud pública mundial y tomando nota del urgente llamamiento formulado por el Director General en pro de una acción climática a escala mundial para promover la salud y establecer sistemas de salud sostenibles y resilientes ante el cambio climático;²

Consciente de que las condiciones y fenómenos meteorológicos extremos, cuya frecuencia va en aumento, resultan cada vez más gravosos para el bienestar, los medios de subsistencia y la salud física y mental de las personas, además de amenazar los sistemas y establecimientos de salud; y de que la evolución de la meteorología y el clima hace pesar amenazas sobre la diversidad biológica y los ecosistemas, la seguridad alimentaria, la nutrición, la calidad del aire y un acceso seguro y suficiente a los recursos hídricos y provoca un aumento de las enfermedades transmitidas por los alimentos, el agua y los vectores, poniendo de relieve la necesidad de aplicar rápidamente a mayor escala medidas adaptativas para lograr que los sistemas de salud sean más resilientes ante el clima;

Recordando que los sistemas de salud modernos también contribuyen a la contaminación del medio ambiente y a cerca de un 5% de las emisiones de carbono en el mundo,³ en particular de un extremo a otro de la cadena de suministro, desde la fabricación, compra, distribución y utilización de los productos hasta la generación de desechos y su eliminación, lo que repercute negativamente en la salud; y subrayando la necesidad de adoptar medidas de mitigación y adaptación y de utilizar las nuevas tecnologías para lograr que los sistemas de salud sean más sostenibles desde el punto de vista ambiental, incluida la atención primaria de salud;

Reconociendo que el ritmo y el alcance de las labores de mitigación y adaptación se están viendo superados por las amenazas derivadas del cambio climático, lo que genera una serie de efectos abruptos

¹ Documento A77/4.

² WHO issues urgent call for global climate action to create resilient and sustainable health systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 24 de mayo de 2023 (<https://www.who.int/news/item/24-05-2023-who-76-strategic-roundtable-on-health-and-climate>), consultado el 27 de mayo de 2024.

³ Documento EB154/25.

Documento completo disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R14-es.pdf.

Otros temas tratados

Materiales gráficos para el acto público durante la 77.ª Asamblea Médica Mundial



Cobertura de la participación en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud por parte de la prensa

RFI

Home Podcasts Noticias AO Vivo

França Brasil Europa Américas África Mundo

Em Genebra representando Brasil, Carlos Gadelha defende mais cooperação e menos competição na saúde

O Brasil está participando em Genebra, na Suíça, de mais uma Assembleia Mundial da Saúde, considerada a instância máxima de decisão da OMS (Organização Mundial da Saúde), de onde saem as políticas que devem ser seguidas nos próximos 12 meses no mundo todo. O governo brasileiro é representado pelo secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha.

Publicado em: 29/05/2024 - 21:30 ⌚ 5 min

Ouvir - 06:05

Atividade 10 - 10:00 - 10:30
Resumo Configurações

Disponível em: www.rfi.fr/br/brasil/20240529-em-genebra-representando-brasil-carlos-gadelha-defende-más-cooperación-y-menos-competencia-en-la-salud.

Transmisión en vivo del acto en memoria de las víctimas de la COVID-19



Disponível em: www.instagram.com/reel/C7mHHG3I1Sg/?igsh=MWFoMnBvZWNzZ2Y1OQ==.



SAÚDE

Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde

Foi aprovada por consenso entre os países membros da OMS a resolução sobre participação social na saúde.



Agência Gov | Via CNS

29/05/2024 18:31



Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202405/brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude>.

Ministerio de Salud

gov.br Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade PT

☰ Ministério da Saúde

🏠 > Assuntos > Notícias > 2024 > Maio > Com apoio do Brasil, OMS aprova resolução de participação social na saúde

AGENDA INTERNACIONAL

Com apoio do Brasil, OMS aprova resolução de participação social na saúde

SUS é referência mundial na participação da sociedade civil para construção de políticas públicas. Recomendação garante que as políticas de saúde sejam receptivas, equitativas e eficazes

Publicado em 29/05/2024 18h29 [f](#) [X](#) [in](#) [v](#) [e](#)



Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/mayo/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude.



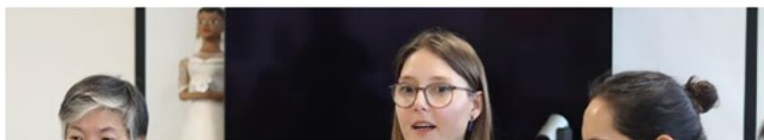
Home > ESTADO > DF

Coletivo do Controle Social do SUS se reúne com OMS, Opas e Comissão de Saúde da Tailândia

Reunião ocorre para traçar métodos de implementação da resolução de Participação Social em Saúde a todos os Estados-membros da OMS.

por  redacao — 31 de maio de 2024 no DF

 0



Disponível em: <https://susconecta.org.br/coletivo-do-controle-social-do-sus-se-reune-com-oms-opas-e-comissao-de-saude-da-tailandia/>.

Le Monde Diplomatique Brasil

The screenshot shows the website header with the logo 'LE MONDE diplomatique BRASIL' and navigation links: Home, Edições, Online, Especiais, TV Diplô, Podcast, Loja, NEWSLETTER, ACESSAR CONTA, ASSINE. A date indicator shows 'Edição 203 Junho 2024' and a 'COMPRAR' button. The main article is titled 'Participação social é caminho para um mundo em crise sanitária e climática' and is dated '5 de junho de 2024'. The author is 'Viviane Claudino e Luiz Filipe Barcelos, de Genebra, Suíça'. The article text states: 'A última edição da Assembleia Mundial de Saúde (AMS), finalizada em 31 de maio, em Genebra, mostrou a necessidade dos 194 países membros da ONU acharem novos caminhos para a saúde global. A falta de consenso a respeito de um tratado sobre pandemias escancarou o embate entre projetos e modelos de saúde, trazendo o reconhecimento da necessidade de mudança de uma agenda sobre o tema frente a um mundo em que mudanças climáticas extremas são realidade.' There are social media sharing icons (Facebook, Twitter, WhatsApp, Email) and a 'Ativar o Windows' watermark.

Disponível em: <https://diplomatique.org.br/participacao-social-e-caminho-para-um-mundo-em-crise-sanitaria-e-climatica/>.

Otras publicaciones, disponibles en:

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3434-brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude>

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3428-77-assembleia-mundial-da-saude-cns-presente-e-na-luta-pela-aprovacao-da-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude-e-do-acordo-sobre-pandemias>

<https://www.nesp.unb.br/index.php/noticias/530-delegacao-brasileira-em-genebra-apoia-resolucao-da-oms-sobre-participacao-social>

https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6309_na-suica-conasems-debate-principios-e-diretrizes-do-sus-na-77a-assembleia-mundial-da-saude

<https://www.youtube.com/user/comunicacns>

<https://twitter.com/comunicacns>

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202405/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude>

<https://ceap-rs.org.br/historia-do-sus-emerge-da-participacao-social-e-foi-inspiracao-para-resolucao-aprovada-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://www.conass.org.br/conass-e-conasems-debatem-alteracoes-climaticas-na-77-a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://ceap-rs.org.br/assembleia-mundial-da-saude-aprova-resolucao-inedita-sobre-a-participacao-social-em-saude/>

<https://site.cfp.org.br/referencia-mundial-oms-aprova-resolucao-que-legitima-participacao-social-na-saude-e-tem-experiencia-brasileira-como-modelo/>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/brasil-e-nomeado-para-a-vice-presidencia-de-comite-da-assembleia-mundial-da-saude>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude>

https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6307_em-genebra-na-suica-hisham-hamida-representa-o-conasems-em-delegacao-brasileira-na-77a-assembleia-mundial-da-saude

<https://www.jornalopcao.com.br/saude/mudancas-climaticas-ameaca-saude-global-alerta-assembleia-mundial-da-saude-609952/>

<https://sinpsi.org/brasil-discute-participacao-e-controle-social-na-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://www.conass.org.br/conass-e-conasems-debatem-alteracoes-climaticas-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://site.cfp.org.br/referencia-mundial-oms-aprova-resolucao-que-legitima-participacao-social-na-saude-e-tem-experiencia-brasileira-como-modelo/>

<https://www.amrigs.org.br/durante-a-73a-assembleia-mundial-da-saude-paises-devem-adotar-resolucao-para-fortalecer-a-preparacao-para-emergencias-de-saude/>

<https://mndhbrasil.org/a-participacao-social-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>

<https://artriterreumatoide.blog.br/77a-assembleia-mundial-da-saude-cns-presente-e-na-luta-pela-aprovacao-da-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude-e-do-acordo-sobre-pandemias/>

Sites das Organizações Participantes

The image shows a screenshot of the website for the Conselho Nacional de Saúde (CNS), part of the Brazilian Ministry of Health. The header includes the CNS logo, the text 'Governo Federal Conselho Nacional de Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE', a search bar, and social media icons. A navigation bar contains links for 'Contatos', 'Imprensa', and 'Clipping de Notícias'. The main content area features a banner for the '4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE' with dates and stages. Below the banner is a news article titled 'Coletivo do Controle Social do SUS se reúne com OMS, Opas e Comissão de Saúde da Tailândia', published on June 03, 2024. The article includes a sub-headline 'Reunião ocorre para traçar métodos de implementação da resolução de Participação Social em Saúde a todos os Estados-membros da OMS.' and a photograph of three women in a meeting.

Gov... Federal
CNS
Conselho Nacional de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Buscar no portal

Facebook Instagram Twitter YouTube

Contatos | Imprensa | Clipping de Notícias

PÁGINA INICIAL > ÚLTIMAS NOTÍCIAS > COLETIVO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS SE REÚNE COM OMS, OPAS E COMISSÃO DE SAÚDE DA TAILÂNDIA

4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ETAPAS
Municipal/Regional: até 30/06/24
Estadual/Distrital: 01/05/24 a 30/08/24
Livres: até 30/08/24
Nacional: 10 a 13/12/24

4ª CNGTES
5ª CNSTT
17ª CNS
Conferências
CNS contra Covid
Reuniões Ordinárias
Siacs

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*
email@mail.com

Nome

Coletivo do Controle Social do SUS se reúne com OMS, Opas e Comissão de Saúde da Tailândia

Publicado: Segunda, 03 de Junho de 2024, 14h01

Reunião ocorre para traçar métodos de implementação da resolução de Participação Social em Saúde a todos os Estados-membros da OMS.

Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3435-coletivo-do-controle-social-do-sus-se-reune-com-oms-opas-e-comissao-de-saude-da-tailandia>.

PÁGINA INICIAL > ÚLTIMAS NOTÍCIAS > BRASIL SE TORNA REFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

4^ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ETAPAS
Municipal/Regional: até 30/06/24
Estadual/Distrital: 01/05/24 a 30/08/24
Livres: até 30/08/24
Nacional: 10 a 13/12/24

4^ª CNGTES

5^ª CNSTT

17^ª CNS

Conferências

CNS contra Covid

Reuniões Ordinárias

Siacs

Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde

Publicado: Quarta, 29 de Maio de 2024, 16h54

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*

email@mail.com

Nome

Nome completo



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3434-brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude>.



- 4ª CNGTES
- 5ª CNSTT
- 17ª CNS
- Conferências
- CNS contra Covid
- Reuniões Ordinárias
- Slacs

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*

email@mail.com

Nome

Nome completo

Assine

CNS compartilha experiência de formação e participação social na 77ª Assembleia Mundial da Saúde

Publicado: Terça, 28 de Maio de 2024, 13h58



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3432-cns-compilha-experiencia-de-formacao-e-participacao-social-na-77-assembleia-mundial-da-saude>.



4º CNGTES

5º CNSTT

17º CNS

Conferências

CNS contra Covid

Reuniões Ordinárias

Siacs

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*

email@mail.com

Nome

Nome completo

Assine

Delegação brasileira em Genebra apoia resolução da OMS sobre participação social

Publicado: Terça, 28 de Março de 2024, 13h45



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3431-delegacao-brasileira-em-genebra-apoia-resolucao-da-oms-sobre-participacao-social>.

PÁGINA INICIAL > ÚLTIMAS NOTÍCIAS > 77ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE: CNS PRESENTE E NA LUTA PELA APROVAÇÃO DA RESOLUÇÃO SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE E DO ACORDO SOBRE PANDEMIAS

4th CNGTES

4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ETAPAS
Municipal/Regional: até 30/06/24
Estadual/Distrital: 01/05/24 a 30/08/24
Livres: até 30/06/24
Nacional: 10 a 13/02/24

- 4ª CNGTES
- 5ª CNSTT
- 17ª CNS
- Conferências
- CNS contra Covid
- Reuniões Ordinárias
- Siacs

77ª Assembleia Mundial da Saúde: CNS presente e na luta pela aprovação da resolução sobre participação social na saúde e do acordo sobre pandemias

Publicado: Sexta, 24 de Maio de 2024, 15h15

INSCREVA-SE NA NEWSLETTER DO CNS

Email*

email@mail.com

Nome

Nome completo

Assine



Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3428-77-assembleia-mundial-da-saude-cns-presente-e-na-luta-pela-aprovacao-da-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude-e-do-acordo-sobre-pandemias>.

Delegação do Coletivo da Sociedade Civil faz balanço de sua participação na 77ª AMS

5 de junho de 2024

37



Disponível em: <https://mndhbrasil.org/delegacao-do-coletivo-da-sociedade-civil-faz-balanco-de-sua-participacao-na-77a-ams>

Coletivo da Sociedade Civil realiza Ato pelas vítimas da Covid-19

5 de junho de 2024

45



Disponível em: <https://mndhbrasil.org/coletivo-da-sociedade-civil-realiza-ato-pelas-vitimas-da-covid-19/>.

Coletivo da Sociedade Civil discute como implementar a Resolução sobre Participação Social

30 de maio de 2024

169



Disponível em: <https://mndhbrasil.org/coletivo-da-sociedade-civil-discute-como-implementar-a-resolucao-sobre-participacao-social/>.

A participação social na 77ª Assembleia Mundial da Saúde

27 de maio de 2024

102



Disponível em: <https://mndhbrasil.org/a-participacao-social-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

Home > Notícias > Aprovada Resolução que legitima a Participação Social em Saúde durante 77ª AMS

Notícia

Aprovada Resolução que legitima a Participação Social em Saúde durante 77ª AMS

Por CDHPF - 29 de maio de 2024



Disponível em: <https://cdhpf.org.br/noticias/aprovada-resolucao-que-legitima-a-participacao-social-em-saude-durante-77a-ams/>.

Assembleia Mundial da Saúde: de volta para casa com conquista histórica

@ administrador junho 9, 2024 19:33



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/assembleia-mundial-da-saude-de-volta-para-casa-com-conquista-historica/>.

História do SUS emerge da participação social e foi inspiração para resolução aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde

administrador maio 31, 2024 19:30



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/historia-do-sus-emerge-da-participacao-social-e-foi-inspiracao-para-resolucao-aprovada-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

Assembleia Mundial da Saúde aprova resolução inédita sobre a Participação Social em Saúde

administrador maio 29, 2024 19:14



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/assembleia-mundial-da-saude-aprova-resolucao-inedita-sobre-a-participacao-social-em-saude/>.

Brasil se torna referência mundial sobre Participação Social em Saúde

© administrador 📅 maio 29, 2024 🕒 18:20



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/brasil-se-torna-referencia-mundial-sobre-participacao-social-em-saude/>.

77ª Assembleia Mundial da Saúde debate resolução sobre participação social na saúde

© administrador 📅 maio 23, 2024 🕒 11:41



Disponível em: <https://ceap-rs.org.br/77a-assembleia-mundial-da-saude-debatera-resolucao-sobre-participacao-social-na-saude/>.

Imágenes en redes sociales



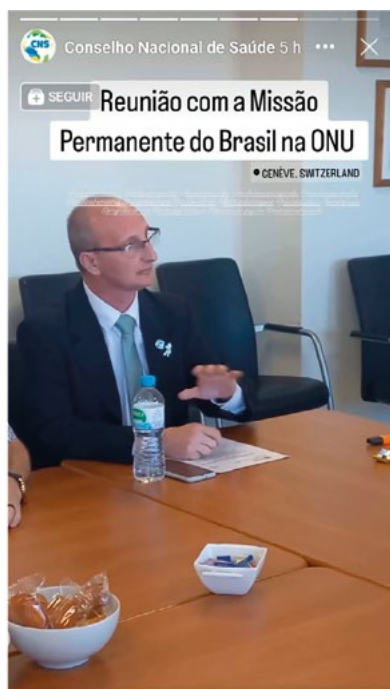








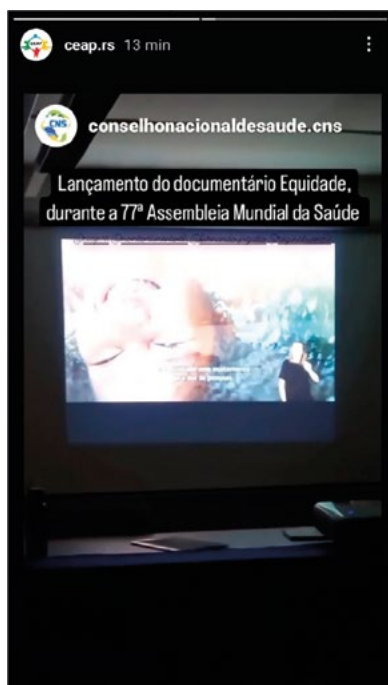
























monitoramentodh 4 h
 ● Ver tradução

CLIQUE E CONFIRA MAIS DETALHES DA NOSSA AGENDA HOJE EM GENEBRA

monitoramentodh



monitoramentodh Nesta quinta-feira (30), a Delegação do Coletivo da Sociedade Civil do Control...

ceap.rs 6 min
 📺 Assistir ao reel completo

77ª Assembleia Mundial da Saúde 2:46

APROVA

a Resolução da Participação Social

Genebra, de 27 de maio a 1º de junho de 2024

@ceap.rs

Resolução sobre participação social na saúde foi aprovada por consenso pelos países membros da OMS na 77ª Assembleia Mundial da Saúde









Producción de cortometrajes audiovisuales

Los cortometrajes cubren la participación del colectivo de la sociedad civil brasileña durante la 77.^a Asamblea General de la OMS. Se difundieron a través de los canales y redes sociales de las entidades asociadas y también están disponibles en el sitio web del proyecto, en los enlaces indicados:

1. Presentación de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Disponible en https://dhsaude.org/audiovisual/video_pre_77_assembleia/ .

2. Expectativas para la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Disponible en: <https://dhsaude.org/audiovisual/expectativas-para-la-77a-asamblea-mundial-de-la-salud/>.

3. Aprobación de la resolución sobre la participación social em la salud en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Disponible en <https://dhsaude.org/audiovisual/77a-assembleia-mundial-da-saude-aprova-resolucao-sobre-participacao-social-em-saude/>.

4. Sociedad civil y participación social en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Disponible en <https://dhsaude.org/audiovisual/brasil-e-participacao-social-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

5. Afrontar las pandemias y la crisis climática

Disponible en <https://dhsaude.org/audiovisual/derecho-humano-a-la-salud-y-cambios--climaticos/>.

6. La representación social hace historia en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud

Disponible en <https://dhsaude.org/audiovisual/representacao-social-do-brasil-faz-historia-na-77a-assembleia-mundial-da-saude/>.

Participantes de Brasil

Los representantes del Consejo Nacional de Salud (CNS) y de organizaciones brasileñas formaron el Colectivo de la Sociedad Civil en el Control Social del SUS en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, compuesto por:

Ana Lúcia da Silva Marçal Paduella – Consejera Nacional de Salud (Mesa Directiva)

Fernanda Lou Sans Magano – Consejera Nacional de Salud (Mesa Directiva)

Fernando Zasso Pigatto – Consejero Nacional de Salud (Mesa Directiva – Presidente)

Francisca Valda da Silva – Consejera Nacional de Salud (Mesa Directiva)

Heliana Neves Hemetério dos Santos – Consejera Nacional de Salud (Mesa Directiva)

Madalena Margarida da Silva Teixeira – Consejera Nacional de Salud (Mesa Directiva)

Ana Carolina Dantas Souza – Secretaria Ejecutiva del CNS

Deise Cristiane R. dos Santos – Asesora Técnica del CNS

Eliane Cruz – Asesora Técnica del CNS

Luiz Filipe Barcelos Macêdo – Asesor Técnico del CNS Ascom

Maria Eugenia Cury – Asesora Técnica del CNS

Viviane Claudino – Asesora Técnica del CNS Ascom

Iara Lemos – Asesora Legislativa del CNS

Altamira Simões dos Santos Souza – Consejera Nacional de Salud – Red Nacional Lai Lai Apejo

Jacildo da Siqueira Pinho – Consejero Nacional de Salud –
Contraf

José Augusto Costa – Consejo Federal de Psicología – asesoría
de la presidencia

Paula Johns – ACT Promoción de la Salud

Pedro Paulo Bicalho – Consejo Federal de Psicología – Presi-
dente

Priscila Torres – Bio Red – Coordinadora de Defensa y Comu-
nicación

Silvana Nair Leite – Consejera Nacional de Salud

Priscila Viégas Barreto de Oliveira – Consejera Estatal de Salud
– Pernambuco

Júlio Cesar Bezerra da Silva – Consejero Estatal de Salud –
Pernambuco

Enéias da Rosa – Articulación para el Monitoreo de los Derechos
Humanos en Brasil (AMDH)

Paulo César Carbonari – Comisión de Derechos Humanos de
Passo Fundo/MNDH Brasil

Paulo Lugon Arantes – Asesor Internacional

Valdevir Both – Centro de Educación y Asesoría Popular (CEAP)

El Consejo Nacional de Salud (CNS) de Brasil colaboró ampliamente para asegurar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobara, en su 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, la Resolución sobre Participación Social para la Cobertura Sanitaria Universal, la Salud y el Bienestar. El CNS presentó sugerencias por escrito y supervisó los debates y las votaciones durante la Asamblea con un colectivo cualificado de la sociedad civil involucrada en el control social del Sistema Único de Salud (SUS). Esta recopilación de reflexiones documenta dicho proceso e indica los retos para la implementación de la resolución en Brasil y a nivel mundial.



Direito
Humano
à Saúde



CDHPF
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS
DE PASSO FUNDO

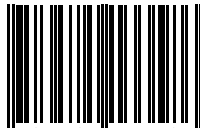


melhoramentos dos
direitos
humanos Brasil

Fórum Direito
Humano à Saúde

saluz

ISBN-13: 978-65-85133-58-6



9 786585 133586