

III. Gobernabilidad, gobernanza y políticas públicas: ponencias



Gobernabilidad para ciudades y pueblos sanos: De la salud al desarrollo humano sostenible.

Dr. Trevor Hancock

Consultor en Salud Pública. Ministerio de Salud. British Columbia, Canadá

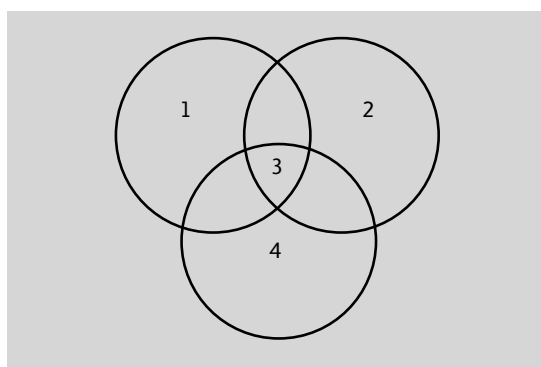
Resumen: Una ciudad saludable es aquella que ofrece las condiciones necesarias para que los individuos que viven en ella desarrollen todo su potencial. Para lograr esto la gobernanza de una ciudad se debe basar en la participación de todos los involucrados para la formulación, implementación, medición y evaluación de políticas públicas orientadas hacia el desarrollo del capital social, económico y natural, es decir, hacia el desarrollo humano sostenible.

Palabras clave: gobernanza, potencial humano, capital social, capital natural, capital económico, desarrollo humano sostenible.

“Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora continuamente sus ambientes, físicos y sociales, y amplía los recursos comunitarios que hacen posible que las personas se apoyen mutuamente en el desempeño de todas sus funciones de vida y en el desarrollo de su máximo potencial” (Hancock y Duhl, 1986). En este sentido, es importante entender que el “máximo potencial” no sólo abarca el ámbito de la salud humana, sino va más allá incorporando el “desarrollo de motivaciones, inteligencia, bienestar social y emocional, ética y moralidad y

un sentido de responsabilidad cívica” (CHPPP) así como salud, bienestar, creatividad e innovación; la suma de estas capacidades individuales es lo que se conoce actualmente como capital humano. El desarrollo de este capital humano sólo se logrará si las políticas o modelos de desarrollo se enfocan simultáneamente a incrementar el capital social⁶, económico y natural en el que se desenvuelven las sociedades (véase Figura 1). Es aquí donde se encuentra el principal reto de la gobernanza para las ciudades de hoy.

FIGURA 1. Capital Comunitario



- 1 Capital Social
- 2 Capital Natural
- 3 Capital Humano
- 4 Capital Económico

⁶ El capital social es la “riqueza” que tiene sus raíces no en el individuo sino en las relaciones que surgen entre las personas de una comunidad, ciudad o nación. Este capital social puede ser de tres tipos informal (e.g. redes sociales que cohesionan a una comunidad), formal (e.g. grandes inversiones en programas sociales) e invisible (e.g. infraestructura legal, política y constitucional).

Este reto sólo puede ser enfrentado con una gobernanza urbana que: (1) incluya a todos los involucrados en la ciudad (gobierno, sector privado, comunidad e individuos), (2) incida en las políticas privadas (e.g. servicios financieros, régimen alimentario) que tienen repercusiones en el desarrollo humano, (3) empodere a las comunidades y a los ciudadanos, (4) acuerde colectivamente tanto los problemas (o asuntos) comunes como la forma en que estos deberán ser atendidos, y (5) mida y evalúe los impactos que las políticas públicas y privadas tienen en el desarrollo humano.

Para lograr una gobernanza urbana⁷ de este tipo es necesario: (1) asegurar que el liderazgo político de la comunidad esté centrado en el desarrollo humano sostenible, (2) debatir con-

juntamente, con todos los sectores de la sociedad, qué se entiende por desarrollo humano sostenible, (3) establecer mecanismos formales que aseguren la continuación del debate, (4) definir métodos de medición del desarrollo humano sostenible y difundir sus resultados entre todos los ciudadanos, (5) evaluar integralmente los impactos de las políticas y prácticas (públicas y privadas) en las cuatro formas de capital, (6) desarrollar mecanismos formales que permitan a los gobiernos de las ciudades realizar evaluaciones de impacto integrales de las políticas públicas que tengan, o puedan tener, repercusiones importantes sobre el desarrollo humano, y (7) promover la incorporación de evaluaciones de impacto integrales de las políticas del sector privado.

7 En este contexto se entiende por gobernanza urbana a la “suma de las muchas maneras en que individuos e instituciones públicas y privadas, planean y administran los asunto de la ciudad” (UN-Habitat, 2002)

Buena gobernanza, gobernabilidad y políticas públicas dirigidas hacia la atención de los retos de salud en las megaciudades y grandes aglomeraciones urbanas en la región de la OPS/OMS

Dr. Fritz Wagner

Universidad de Washington (Estados Unidos)

Resumen: En las ciudades de la Región podemos observar que el gobierno y los grupos de interés son quienes dominan la formulación de la agenda de gobierno excluyendo del proceso de toma de decisiones a la mayoría de la población, lo que en el caso de las megaciudades las ha llevado a la ingobernabilidad. En el sector salud esta situación se traduce en servicios de salud descoordinados y enfocados al tratamiento, desarrollo de políticas públicas que no consideran los determinantes sociales prevaletentes y exclusión de las acciones realizadas por la sociedad civil. A pesar de esto existen ciertas potencialidades (e.g fuertes lazos sociales, pactos económicos regionales, servicios de salud relativamente desarrollados), que ofrecen la posibilidad de modificar esta situación. Esto nos lleva a considerar una serie de preguntas y recomendaciones que, se espera, ayuden a definir el papel y las acciones a desarrollar en el futuro por el Foro.

Palabras clave: gobernanza, ingobernabilidad, retos de salud.

Gobernanza y gobernabilidad de las ciudades

En términos generales podemos concebir a la gobernanza como “el proceso en el cual se toman decisiones y se define si éstas son implementadas o no”, así el concepto de gobernanza se puede aplicar prácticamente a cualquier sector (público, privado o social). Si deseamos acotar el concepto a una esfera netamente pública podemos concebir a la gobernanza tal y como la define el Banco Mundial, es decir, como “el ejercicio de la autoridad política y el uso de los recursos institucionales para gestionar los problemas y asuntos de la sociedad”. En este

sentido el concepto de gobernanza no sólo trasciende la visión tradicional del ejercicio del proceso de gobierno como monopolio del poder ejecutivo sino que lo abre para incluir:

- Los procesos mediante los cuales los gobiernos son seleccionados, monitoreados y reemplazados.
- La capacidad del gobierno para formular e implementar políticas integrales efectivamente.

- El respeto de los ciudadanos y del Estado por las instituciones que gobiernan las interacciones sociales y económicas.

Así, el concepto de gobernanza deja de concebir al gobierno (particularmente al poder ejecutivo) como el actor central del proceso de gobierno, para convertirlo en un actor más. Por esto, en una situación ideal de gobernanza hablamos de que ésta debe estar orientada al consenso, ser participativa, equitativa e inclusiva, asegurar el estado de derecho, responsable, abierta a la rendición de cuentas, transparente, efectiva y eficiente. Uno de los principales efectos de este tipo de gobernanza es la posibilidad de reducir la corrupción pública, ya que incorpora la voz y el voto de las minorías y de los sectores más vulnerables de la población en el proceso de toma de decisiones públicas y hace evidente la necesidad de que las políticas y programas públicos no sólo consideren las necesidades presentes sino también las futuras.

La gobernanza en las ciudades

El proceso de gobernanza en las ciudades contemporáneas es resultado de la interacción entre la población, el gobierno de la ciudad (entendiendo a este último como al alcalde conjuntamente con el consejo de la ciudad) y aquellos grupos de poder que impulsan sus intereses particulares.

En las ciudades de los países en vías de desarrollo, este proceso de gobernanza toma la forma de dos modelos. En el primer modelo, el gobierno de la ciudad es el que dicta las políticas, aunque puede ser que no las implemente totalmente. En el segundo modelo los intereses particulares son los que definen las políticas, transformando al gobierno de la ciudad en un

mero ejecutor de ellas. Lo importante a resaltar en ambos modelos es que las personas que habitan en la ciudad tienen un papel mínimo o nulo en el proceso de elaboración de las políticas.

Por esto es necesario, previo a cualquier intervención, determinar la situación de gobernanza que impera en cada ciudad en particular, para lo cual es necesario analizar: (1) el papel y estilo de liderazgo del alcalde, (2) la situación, presente y futura, de la participación social, (3) existencia de procesos de revisión democrática a través de consultas u otros mecanismos para desarrollo de consensos, (4) dinámica política de la ciudad, analizando particularmente la existencia y peso de los intereses particulares, (5) capacidad técnica y de gestión del municipio y las agencias aliadas.

Gobernanza y retos de salud en megaciudades y grandes aglomeraciones urbanas

Las megaciudades y las grandes aglomeraciones urbanas se encuentran inmersas en una compleja dinámica sociocultural caracterizada por la migración interna y transnacional, el constante incremento de acceso a la información, la creciente alfabetización, la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, las culturas juveniles emergentes, la estratificación étnica, política y/o religiosa, etcétera. Esto ha producido que las ciudades presenten: crecimiento urbano sumamente rápido, incrementos dramáticos en la densidad de la población, infraestructura urbana sobrecargada, crecimiento de la economía informal, creciente pobreza, incremento en las tasas de criminalidad y altos niveles de fragmentación social. Esta

situación junto con la falta de capacidades técnicas, administrativas y de gestión, la carencia de una gobernanza participativa, la presión de agencias nacionales sobre el gobierno de la ciudad, la creciente demanda por servicios públicos, y el constante desarrollo de nuevos problemas tanto sociales como económicos ha hecho a estas ciudades ingobernables.

En el sector salud, esta incapacidad de gobernar a las megaciudades se hace evidente cuando se observa: (1) la falta de una acción coordinada e integral entre los servicios de salud (públicos y privados) proporcionados a nivel local los cuáles se enfocan al tratamiento (curación) de las enfermedades, frente a las acciones de prevención promovidas por las agencias nacionales y algunas organizaciones no gubernamentales, (2) la inexistencia de mecanismos de incorporación y formalización en los sistemas de salud urbana de las acciones realizadas por las ONGs y la sociedad civil, y (3) el análisis de los determinantes sociales de la salud no son incorporados en el desarrollo de las políticas y programas de salud urbanos.

Esta ingobernabilidad de la salud urbana afecta principalmente a los sectores más pobres de la ciudad, ya que estos se encuentran en una situación más vulnerable a la explotación y manipulación política, la intranquilidad social, el extremismo, la violencia, el crimen y la drogadicción; por lo que estos sectores son el gran reto de la salud urbana. Sin embargo, el sector salud (tanto nacional como local) no tiene los datos y la información necesaria para evaluar y comparar las desigualdades en salud al interior de las ciudades.

A pesar de los problemas, conflictos y debilidades hasta aquí expuestos, existen fortalezas

y potencialidades, que pueden impulsar el cambio hacia una mejor salud urbana, estas son: (1) una tradición democrática y de fuertes lazos sociales, (2) la presencia de muchos pactos económicos y de cooperación que pueden permitir el desarrollo de una red de apoyo entre ciudades, (3) servicios de salud relativamente desarrollados, y (4) un gran número de centros urbanos, centros de investigación y universidades en la región.

Preguntas y recomendaciones a considerar por parte del Foro Regional de Salud Urbana.

La situación expresada anteriormente hace necesario que en el Foro se planteen cuatro preguntas:

- ¿Las actividades y servicios de salud que existen actualmente en las ciudades responden a los problemas de salud que se presentan en su población?
- ¿La gobernanza en la ciudad brinda a todos los involucrados los medios y posibilidades para manejar satisfactoriamente sus preocupaciones de salud?
- ¿Los determinantes sociales de la salud están relacionados formalmente con la formulación e implementación de las políticas y programas de desarrollo de la salud?
- ¿Qué papel puede jugar el Foro de Salud Urbana para introducir estos asuntos anteriores dentro de las prioridades de la agenda de desarrollo y de salud de las ciudades?

La respuesta a estas cuestiones permitirá evaluar si la OPS deberá enfocar sus acciones para:

- Desarrollar un perfil geográfico prototipo de la salud en las ciudades y apoyar su adaptación a las ciudades seleccionadas.

- Apoyar el desarrollo de directrices para organizar grupos de planeación comunitaria que prioricen el cuidado de la salud.
- Desarrollar nuevos marcos analíticos para la comprensión de los resultados en materia de salud en las zonas periféricas.
- Colaborar con los programas, centros e instituciones regionales que realizan trabajos sobre salud y desarrollo urbano.
- Desarrollar un directorio de las universidades, instituciones y centros urbanos claves en la Región.
- Elaborar una lista de seis u ocho instituciones de la Región relacionadas con el desarrollo urbano para establecer una Red de Intercambio de Conocimiento y un Observatorio de Salud Urbana Regional.
- Desarrollar directrices, guías y modelos para desarrollar capacidades en gestión de la salud, medio ambiente, gobernanza, etc., esto a través de la Red de Intercambio de Conocimiento.
- Conectar y coordinar las actividades de la Red de Intercambio de Conocimiento con el trabajo de la Comisión para los Determinantes Sociales de la Salud (OMS).
- Colaborar con otras regiones de la OMS y otras agencias donantes como el Banco Mundial.

La respuesta a estas interrogantes permitirá formular una estrategia de salud urbana regional mucho más acabada. Mientras tanto, se recomienda que el Foro realice las siguientes acciones:

- Emitir urgentemente una resolución sobre la salud urbana por parte del Comité Regional de la OPS.
- Incrementar la promoción y concienciación sobre el tema entre el Director de la OPS y los líderes nacionales e internacionales de salud de la región.
- Movilizar recursos financieros.
- Crear un foro anual de alcaldes en la región, en el cual la OPS/OMS proporcione soporte técnico.
- Invitar a dos o tres figuras políticas de alto perfil en la región para que aboguen por los pobres urbanos e incrementen la atención sobre la salud humana.
- Desarrollar un directorio de donantes y fundaciones que destinan apoyos para el desarrollo urbano y las agendas de salud.

Salud urbana

Dr. David Vlahov

New York Academy of Medicine (Estados Unidos)

Resumen: La salud urbana es un objetivo fundamental en la gestión de las ciudades contemporáneas. Para alcanzar este objetivo es necesario ver al proceso de urbanización como generador de ventajas y desventajas para la salud, lo que permitirá identificar los determinantes sociales que se deben modificar, las intervenciones que se deben realizar y los modelos de gobernanza que se deben promover para mejorar la salud urbana.

Palabras clave: urbanización, ventajas y desventajas para la salud, gobernanza.

Por primera vez en la historia de la humanidad más de la mitad de la población es urbana, y se estima que para el año 2050 tres cuartas partes de la población mundial vivirá en las ciudades (UN-Habitat, 2003). Gestionar adecuadamente las ciudades es el gran reto de la humanidad para el siglo XXI, siendo una de las principales cuestiones de este reto la salud dentro de las ciudades. Así la salud urbana se convierte en un objetivo a ser alcanzado, o por lo menos deseado, y éste sólo se realizará si impulsamos iniciativas al interior (micro-ur-

banas) y a través (meso-urbanas) de los barrios que reconozcan y atiendan la diversas tendencias nacionales, internacionales y globales (macrouurbanas) que se prevén para el presente siglo (véase Cuadro 1); es decir la salud urbana tiene que reconocer que existen múltiples niveles de intervención, y que es necesario integrar desde las pequeñas ciudades hasta las megalópolis a través de un *continuum* de variaciones en tamaño, densidad, diversidad y complejidad.

Cuadro 1. El Cambio Climático y las Ciudades

En las próximas décadas las ciudades sufrirán cambios climáticos importantes (incrementos en la temperatura, precipitaciones, la frecuencia de las olas de calor, etc.) debido al calentamiento global, lo que tendrá grandes impactos negativos en la salud de sus habitantes. Se presentarán muertes y enfermedades relacionadas con los cambios de temperatura, se incrementará la contaminación atmosférica, habrá una reducción drástica en la cantidad de agua y comida disponible, etcétera. Esto, a su vez, afectará drásticamente nuestros estilos de vida, por ejemplo, reduciendo las actividades diurnas y al aire libre.

La salud urbana: tres diferentes perspectivas

Lo anterior nos obliga a desarrollar un marco de análisis e interpretación que nos permita identificar los factores clave que afectan la salud y formular soluciones que la mejoren. En este sentido existen tres perspectivas que analizan la relación entre ciudad y salud de diferente forma: (1) la urbe como carga o castigo para la salud, (2) la expansión desorganizada de la urbe y (3) la urbe como ventaja para la salud (véase Cuadro 2).

Como es evidente, las dos primeras perspectivas enfatizan los aspectos negativos de las ciudades sobre la salud, mientras que la tercera resalta los positivos. Esto nos hace pensar que la perspectiva adecuada para gestionar la salud en las ciudades es aquella que sea capaz de balancear entre las cargas y las ventajas que las urbes imponen a sus habitantes.

Cuadro 2. La Relación entre Ciudad y Salud: tres diferentes perspectivas

La urbe como carga para la salud

Esta perspectiva ve al proceso de urbanización como un generador de desventajas para la salud humana, especialmente para los pobres urbanos. Afirma que las ciudades exponen a sus residentes a ambientes insalubres y aceleran procesos de migración de las clases medias y transferencia de las fuentes de empleo hacia los suburbios de la ciudad; condiciones que aumentan la exclusión y dificultan el acceso de los pobres hacia mejores condiciones de vida. En realidad esto es lo que está ocurriendo actualmente en los países, donde podemos observar un crecimiento de la población urbana y un crecimiento más acelerado de la población urbana en desventaja.

La expansión de la urbe y la salud

Las ciudades contemporáneas muestran una acelerada expansión territorial hacia los suburbios de las ciudades, lo que ha producido un: (1) incremento en la utilización del automóvil, lo que a su vez provoca una mayor contaminación y un incremento en los accidentes automovilísticos, (2) estilo de vida sedentario, lo que incrementa la obesidad y la diabetes, (3) aislamiento social, dificultando las relaciones sociales y reduciendo el capital social de las ciudades. Como podemos observar, esta perspectiva enfatiza los fenómenos que ocurren a partir de la expansión de la ciudad en detrimento de los procesos que ocurren al interior de la ciudad, como lo es el fenómeno del crecimiento vertical en las ciudades (incremento en la cantidad de edificios), el cual se ha acelerado en los últimos años debido al incremento en los precios del suelo.

Cuadro 2. La Relación entre Ciudad y Salud: tres diferentes perspectivas

La urbe como ventaja para la salud

Esta perspectiva asume que la ciudad genera ventajas indiscutibles para la salud de sus habitantes debido a que facilita: (1) el apoyo social y el acceso a los servicios sociales, (2) el ingreso a instalaciones de cuidado de la salud, (3) el acceso y la exposición a la diversidad cultural de otros grupos sociales, y (4) la proximidad con la prosperidad de otros grupos. Esto resulta en menores tasas de mortalidad, mayores posibilidades de éxito educativo y de acceso al mercado laboral, etc. Como es evidente esta perspectiva destaca una visión positiva de la ciudad, asume que la diversidad cultural no implica un choque para sus individuos sino que incrementa sus posibilidades, y que las desigualdades en los ingresos facilitan la distribución de los mismos.

La gobernanza de las ciudades para la salud

Para lograr esto, es necesario que la gobernanza de las ciudades, entendiendo a esta como el proceso de planeación y gestión de los asuntos comunes de la ciudad, debe reconocer que existen múltiples niveles de influencia sobre la salud de la población, por lo que la única forma de identificarlos y atenderlos adecuadamente es mediante la participación activa de los diversos involucrados. Sin embargo, es importante notar que no es posible desarrollar un modelo de gobernanza general y aplicable a todas las ciudades, ya que sus diferentes características hacen necesario crear fórmulas y mecanismos *ad hoc* a cada situación; por ejemplo en el caso de Nueva York, el modelo de gobernanza de la ciudad se sustenta en la confrontación entre los diferentes adversarios, quienes buscan influir de diversas formas en la opinión pública y, así, en la agenda de gobierno del alcalde.

A pesar de esto, es posible identificar ciertas recomendaciones generales que facilitarán una gobernanza dirigida hacia el mejoramiento de la salud urbana. Primero, las intervenciones en salud urbana se deben enfocar en modificar las condiciones de vida de sus habitantes (los determinantes sociales de la salud), mediante el uso de tres instrumentos básicos, que se sabe tienen impactos sustantivos en la mejora de la salud: (1) las transferencias condicionadas de dinero, (2) el presupuesto participativo, y (3) el diseño urbano. Segundo, es necesario identificar actores o instituciones (e.g. UN-Habitat) que funcionen como puentes de comunicación entre los diferentes involucrados. Tercero y último, incrementar las facultades de los departamentos de salud para introducir los asuntos en la arena pública y, así, facilitar el apoyo de los alcaldes.

Aportes para un debate conceptual y operacional del derecho a la salud

Dr. Fernando Borgia

Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Uruguay)

Resumen: La salud es un derecho, cuyo ejercicio está determinado por la garantía de otros derechos humanos. Esto significa que estos derechos son indivisibles, multidimensionales e intersectoriales. Este enfoque obliga a los Estados y sus gobiernos a asumir la responsabilidad de establecer y asegurar las condiciones necesarias para que el goce de estos derechos sea efectivo. Esto solo se logrará si los gobiernos se comprometen a establecer una gobernanza sustentada en la participación ciudadana, el monitoreo sistemático e integral de las políticas y la constante rendición de cuentas.

Palabras clave: derechos humanos, salud como derecho, rendición de cuentas, participación social.

En 1966 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) discute y aprueba dos pactos internacionales: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el primero de ellos establece en su artículo doce el derecho a la salud física y mental. Sin embargo, por el contexto sociopolítico de la época, este artículo tenía un enfoque fuertemente asistencialista, claramente centrado en el tema de la prestación de servicios de salud; por lo que en

el año 2000, a iniciativa de la OMS, se discute y aprueba la observación general número catorce, la cual es una ampliación consensuada sobre el significado de este artículo. Este hecho aunado con la aprobación, por parte de la Asamblea Mundial de la Salud, de la iniciativa de determinantes sociales de la salud, conforman un impulso por vertebrar acciones en dirección a un enfoque más social de la salud (véase Cuadro 1).

Cuadro 1. La Medicina Social en América Latina

En América Latina la discusión sobre los ahora denominados, determinantes sociales de la salud tiene su origen en la década de 1960, cuando las teorías sociales marxistas, cepalinas, y críticas (Foucault, Marcuse, etc.) imperaban en la Región, y que dio por resultado una propuesta que generaba una mirada y un discurso diferente con respecto a la salud, propuesta que se terminó conociendo como medicina social y que dio pie a la formación de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES).

Sin embargo, estas iniciativas, modificaciones e impulsos son insuficientes si consideramos que el derecho a la salud sólo se realiza si los Estados garantizan el ejercicio en conjunto de los derechos humanos. Esto significa que (1) los derechos son indivisibles, multidimensionales e intersectoriales, (2) que el Estado debe garantizar progresivamente el respeto y la realización de estos derechos, es decir, un alto o un retroceso en la consecución de estos significa una violación grave a los mismos, (3) los Estados están obligados tanto a rendir cuentas ante la ONU y ante la sociedad como asegurar el acceso a la información, con el fin de facilitar otras interpretaciones de los problemas, las políticas y de la realidad social y, finalmente, (4) los Estados están obligados proteger estos

derechos frente acciones de terceros, es decir, en el caso de la salud, los gobiernos deben estar atentos a los procesos de producción, distribución y propaganda de bienes y productos que pueden tener efectos nocivos para la salud.

Esto tiene importantes implicaciones para la gobernanza y la métrica de la salud en las ciudades. Por un lado, los Estados y sus respectivos gobiernos (a todos los niveles) están obligados a incorporar en el proceso de toma de decisiones a sus ciudadanos; por otro lado, al asumir la indivisibilidad de los derechos tenemos que pensar en un conjunto de métricas que permitan analizar los problemas en forma igualmente interdependiente.