



# GLOBAL HEALTH WATCH 6

## Llamado para estudios de caso

### Acerca del Observatorio Global de Salud (en inglés Global Health Watch - GHW)

El GHW es una colaboración de múltiples activistas académicos y ONG, que se define como un informe mundial alternativo de salud que incorpora las voces de las personas marginadas y de la sociedad civil, en las discusiones sobre justicia social y salud global.

GHW tiene como objetivos:

- proporcionar un foro para que la sociedad civil global cuestione y desafíe la influencia del neoliberalismo en la salud y la política de salud mundial;
- cambiar la agenda de la política de salud para reconocer los determinantes políticos, sociales y económicos de la salud;
- supervisar las actividades de las instituciones mundiales;
- resaltar las resistencias y las alternativas;
- hacer recomendaciones para el cambio.

La producción periódica de GHW está dirigida por el Movimiento de Salud de los Pueblos (MSP) (<https://phmovement.org/>), con contribuciones obtenidas de diferentes académicos y ONG de todo el mundo. Para obtener más información visite su página <https://www.ghwatch.org/>

Esta versión del GHW6, se apoya en los 5 volúmenes anteriores, actualizando las luchas en curso por la salud, presentando nuevos temas y análisis y describiendo las acciones que ahora están tomando los activistas de la salud y aquellas que necesitan más atención, en una era de profunda crisis ecológica y desigualdad global.

Chiara Bodini (Italia; coordinadora dentro del Consejo Directivo Global del MSP del GHW) y Ronald Labonté (Canadá) son los co-editores del GHW6, apoyados por un equipo editorial: Mauricio Torres (Colombia), Sarojini Nadimpally (India), Penina Khisa (Kenya), Lauren Paremoer (South Africa / Senegal), David Woodward (UK), and Elias Kondilis (Grecia). El volumen será publicado por Zed Books (Reino Unido).

### Cómo puede contribuir

El equipo editorial del GHW6 ha identificado amplias áreas que se cubrirán esta sexta edición, cuyo lanzamiento está programado oficialmente a mediados de 2021. Estamos buscando su ayuda para obtener estudios de casos que puedan agregar valor a cada uno de los temas abordado en esta versión del GHW.

Estos estudios de caso y testimonios, formarán parte del acompañamiento electrónico para el desarrollo de GHW6 y, en algunos casos, también podrán aparecer en la edición electrónica o

impresa del libro (como cuadros con los capítulos o, con la ayuda del autor principal del capítulo o los coeditores de GHW6, puede integrarse directamente en el texto del capítulo). Los estudios de caso amplificarán y darán una voz más personal a los contenidos de GHW6. También harán que los temas sean más accesibles y significativos para los lectores que puedan ver sus propias experiencias reflejadas en las de otros.

Los estudios de caso pueden ser presentados por autores individuales o grupales. Por favor, envíen todas las contribuciones a **Chiara Bodini** al correo [chiara@phmovement.org](mailto:chiara@phmovement.org), hasta el **31 de mayo de 2020**.

## Pautas y criterios para aplicar

- Estamos buscando presentaciones breves y concisas de 500-1000 palabras. Estos pueden ser historias (historias personales o reflexiones escritas con sus propias palabras) o estudios de casos (síntesis de experiencias que pueden incluir citas directas que ilustran un problema o varios problemas).
- Deben ser relevantes para la salud de las personas y reflejar una experiencia personal o grupal.
- Deben cubrir temas que se encuentran en el marco del esquema GHW6 (ver más abajo), para los cuales los autores principales ya han sido identificados.
- La información estadística no debe usarse, excepto en apoyo de estudios de caso / testimonios, pero debe utilizarse de forma mínima.
- Evite la jerga académica y científica. Los testimonios deben ser accesibles y legibles.
- Si es posible, deben tener un personaje narrativo (la voz de una mujer, de un indígena, de una trabajadora, de un estudiante, de una campesina, etc).
- Las contribuciones pueden enviarse en los siguientes idiomas: inglés, francés, español, portugués, árabe (para idiomas adicionales, consulte con Chiara Bodini en [chiara@phmovement.org](mailto:chiara@phmovement.org)).

Por favor indique:

- su organización (si es parte de una);
- su localidad / país / región;
- si desea que su presentación sea anónima y por qué;
- para qué sección cree que su caso es más relevante (ver más abajo).

La publicación se podrá descargar gratuitamente desde Internet, por lo que efectivamente no habrá derechos de autor. Infórmenos si su historia o estudio de caso ha sido enviado/publicado en otro lugar. Además, asegúrese de que no haya datos personales que nadie quiera que se hagan públicos; los nombres personales y los nombres de lugares se pueden cambiar.

El equipo editorial de GHW6 considerará las historias y estudios de casos presentados para su inclusión en el sitio web o en la edición electrónica y / o impresa del GHW6. No todas las historias y estudios de caso serán aceptados por una variedad de razones, incluyendo espacio y consistencia. El equipo editorial del GHW6 se reserva el derecho de editar todas las presentaciones antes de la publicación.

Tenga en cuenta que los estudios de caso y las historias publicadas en el sitio web tendrán el siguiente descargo de responsabilidad: “Las opiniones expresadas no representan necesariamente las de los editores de GHW. Si bien hacemos todo lo posible para garantizar que todos los hechos y

cifras citados por los autores sean precisos, GHW y los editores de GHW no pueden ser considerados responsables de ninguna imprecisión”.

## Estructura del GHW6

<p><b>Parte A:</b>  <b>Política global y arquitectura económica:</b>  <i>El examen médico mundial</i></p>	<p><b>A1. Descripción general de nuestras principales (existenciales) crisis de salud:</b> desigualdades económicas, degradación ecológica / cambio climático, migración / presiones demográficas y xenofobia, situaciones de crisis, sistemas de impuestos; incluyen el aumento de la autocracia y el nacionalismo / populismo y la reducción del espacio político para la salud (causas, consecuencias, movimientos de resistencia).</p> <p><b>A2. Equidad de género y salud / interseccionalidad:</b> discriminación de género / desigualdades en salud y respuestas de los movimientos; ataque sistémico / retroceso hacia los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres: cuestionamiento de género a la tendencia global creciente del fundamentalismo, violencia basada en género, exclusión social (derechos al aborto, política de mordaza global, violencia sexual desenfrenada que enfrentan las mujeres refugiadas como las mujeres Rohingya, etc.)</p> <p><b>A3. Desplazamiento del modelo de consumo / crecimiento - decrecimiento - salario / crecimiento verde impulsado por el empleo - redistribución; métricas alternativas; (des) inversión en combustibles fósiles; "Glocalización / desglobalización":</b> revitalizar las economías locales de sostenibilidad; reequilibrar el consumo (menos para algunos, más para otros, dentro de los límites ambientales), aplicar estos conceptos al sector de la salud; economía de donas (enfoque en seguridad ecológica / sostenibilidad y justicia social que son principios básicos de la imaginación para un sistema económico justo y equitativo / como se representa en el modelo de economía de donas)</p>
<p><b>Parte B:</b>  <b>Sistemas de Salud – Salud para todos: A Luta Continua</b></p>	<p><b>B1 Atención primaria de salud (APS) / Cobertura universal de salud (CUS, en inglés UHC):</b> actualización de la discusión (aumento del seguro privado; falta de cobertura, aspecto de género / impacto de las pólizas de seguro privadas); analizar el financiamiento combinado (Declaración de Addis Abeba) y los problemas de equidad al tratar de movilizar capital privado e inversión; estudios de caso propuestos por MSP Uganda (Asociaciones público-privadas en el contexto de la cobertura universal de salud + Fondo de financiación mundial del Banco Mundial).</p> <p><b>B2 Implicaciones para la salud de tecnologías nuevas o emergentes,</b> p. Ej. implicaciones para los sistemas de salud de Inteligencia artificial, robótica, digitalización de la asistencia sanitaria; implicaciones más amplias de la ruptura de los monopolios de la tecnología sanitaria, estado/capitalismo de vigilancia (vigilancia-control sobre los ciudadanos; mercantilización de la información personal).</p> <p><b>B3 Privatización:</b> mayor énfasis en el papel del sector privado en la cobertura universal de salud, impulsores / mecanismos de privatización de la atención médica, subcontratación y fragmentación de la atención, impactos de la subcontratación en la salud de los trabajadores de la salud en el sector privado, papel del seguro privado en la promoción de la privatización, p4p (pago por rendimiento)/nueva gestión pública como impulsora de la privatización, papel de las empresas de consultoría privadas en la configuración de políticas de sistemas de salud (incluida la privatización)</p> <p><b>B4 Acceso a medicamentos:</b> Lista de medicamentos esenciales, cambios en la política de medicamentos, nuevas disposiciones de tratados comerciales, productos biológicos, financiamiento para investigación, transparencia en los precios.</p> <p><b>B5 Descolonizar la salud:</b> integrar el conocimiento de la salud indígena / comunitaria en los sistemas de salud; respetar el conocimiento de autocuidado de diferentes grupos enmarcado en la resistencia más amplia / luchas políticas de los grupos indígenas.</p> <p><b>B6. Crisis de la atención de la salud mental en países de ingresos altos, bajos y</b></p>

	<b>medios</b> - mayor financiación - grandes farmacéuticas; enfoque demasiado medicalizado; fortalecimiento de redes de usuarios, integrando con el sistema de salud; respuesta social; iniciativa global y salud mental (CUS para salud mental).
<b>Parte C: Más allá de la atención en salud</b>	<b>C1. Austeridad en salud:</b> beneficios sociales / derechos / austeridad y desigualdades de género, sesgos inherentes y su impacto en las mujeres dentro de las políticas impulsadas por las medidas de austeridad; y fracaso de la privatización de la protección social.
	<b>C2 Transformación del trabajo:</b> precarización, impactos en la salud de los trabajadores, informalidad; implicaciones de género, implicaciones para la salud y los derechos: protección social e igualdad de género como respuesta política; ingreso básico universal (incluido el análisis / la demanda feminista sobre el ingreso básico que incorpora el aspecto del trabajo reproductivo y la producción social).
	<b>C3 Determinantes comerciales de la salud: Desafío del aumento de productos no saludables:</b> comercio, asuntos corporativos (por ejemplo, Philip Morris International y el llamado mundo libre de humo, vapeo), oposición a la regulación, Chile (etiquetado, etc.); El auge de las sindemias, conjugación de epidemias (uniendo el cambio climático, la desnutrición y la sobre nutrición).
	<b>C4. Protegiendo la salud con los bienes comunes ambientales:</b> salud planetaria / rebasamiento ecológico / protección de la biodiversidad; descomposición climática; contaminación del aire y del agua; pesticidas agrotóxicos; enfoque One Health, resistencia a los antimicrobianos y resistencia a los antibióticos, y gobernanza efectiva de la resistencia a los antimicrobianos.
	<b>C5. Sistemas alimentarios sostenibles, soberanía alimentaria, ecología alimentaria.</b>
	<b>C6. Desafiando la exclusión social y el aumento de la discriminación violenta:</b> aumento de las formas étnicas y raciales de xenofobia (también relacionado con una mayor migración); desafíos y rechazos de esto (por ejemplo, movimientos de pueblos indígenas, movimiento de trabajadoras sexuales, etc.)
	<b>C7. Conflicto, represión, resistencia y paz:</b> conflicto y salud pública (revitalización de los movimientos mundiales de paz), industria de guerra y seguridad.
<b>Parte D: Observando-siguiendo: Gobernar por la equidad en salud</b>	<b>D1. Observando-siguiendo a la Organización Mundial de la Salud</b>
	<b>D2 Regulación del comercio y la inversión para la salud:</b> justicia comercial e igualdad de género (impactos negativos específicos de las políticas de libre comercio en las mujeres y su seguridad económica / laboral; impacto general / relación de la política comercial en las mujeres; análisis crítico de la Organización Mundial del Comercio (OMC) - Declaración conjunta de la OMC sobre comercio y empoderamiento de la mujer en el marco de la justicia comercial).
	<b>D3 Estado de la ONU:</b> desafíos para una gobernanza global saludable: derechos humanos; Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); recuadro sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD + 25 (Nairobi, noviembre de 2019) y la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer CCJSM64 / Beijing + 25 (Nueva York, marzo de 2020): necesidad de centrarse en la igualdad de género y los derechos a la salud sexual y reproductiva dentro del proceso de CUS/ODS
	<b>D4 Observando- siguiendo a las Instituciones Financieras Internacionales</b> - Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, Servicio de Financiación Internacional, etc.
	<b>D5 Prácticas y comportamientos corporativos:</b> corporativización de la sociedad civil / participación en asociaciones globales; desarrollar evaluaciones de impacto corporativo en la salud; regulación de las empresas transnacionales: tratado de la ONU; responsabilidad social corporativa (pros y contras).

## Capítulo final “Llamando a todos los activistas de la salud”