

A large, diverse crowd of people is gathered for a health justice rally. In the foreground, several individuals are looking towards the camera with serious expressions. Behind them, a dense crowd of people is visible, many holding signs and banners. The scene is set outdoors with palm trees in the background. The entire image has a green tint.

OBSERVATORIO GLOBAL DE SALUD 7

UNA MOVILIZACIÓN POR LA JUSTICIA EN SALUD

A banner for the National Health Forum of El Salvador is displayed. The banner features a sun logo on the left and the text "FORO NACIONAL DE SALUD EL SALVADOR" in the center. To the right, there is a logo for "El Salvador" and the word "salud" in a smaller font. The banner is held by people in a crowd.

Introducción

Published by

Daraja Press

<https://darajapress.com>

Wakefield, Quebec, Canada

This paper will be a chapter in the forthcoming book *Mobilizing for Health Justice: Global Health Watch 7*. ISBN: 978-1-998309-48-1 (softcover)



Issued under Creative Commons Licence

CC BY-NC-SA 4.0

Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

© 2025 People's Health Movement and the GHW7 co-producing organizations: ALAMES, Equinet, Health Poverty Action, Medact, Medico International, Sama, Third World Network, Viva Salud.

Editorial committee members: Ron Labonté (Canada; PHM, coeditor of GHW7), Chiara Bodini (Italy; PHM, coeditor of GHW7), Rene Loewenson (Zimbabwe; TARSC, Equinet), Dave McCoy (Malaysia; UN university international institute for global health), Dian Blandina (Indonesia; PHM global health governance group), Devaki Nambiar (India; George institute for global health and PHM India), Matheus Falcão (Brazil; Brazilian Centre for Health Studies – Cebes and PHM Brazil), Lauren Paremoer (South Africa; PHM global health governance group), Penelope Milsom (UK; Medact), Ravi Ram (PHM Kenya), Hani Serag (PHM, Co-chair of Global Steering Council)

The views expressed in Global Health Watch 7 (GHW7) are those of the contributors to GHW7, and do not necessarily reflect the views of organizations with which they may be affiliated or of the co-producing organizations of GHW7.

EU Safety Information

Publisher: Daraja Press, PO BOX 99900 BM 735 664 Wakefield, QC J0X 0C2, Canada

info@darajapress.com | <https://darajapress.com>

EU Authorized GPSR Representative: Easy Access System Europe - Mustamäe tee 50, 10621 Tallinn, Estonia, gpsr.requests@easproject.com

For EU product safety concerns, please contact us at info@darajapress.com

Tabla de contenido

Introducción

- A1. De la Economía Política de la Enfermedad a la Economía Política del Bienestar
- A2. La Vida en el Centro: Ecofeminismos y Feminismos Ecoterritoriales en la Disputa por la Vida
- A3. Saberes Ancestrales y Populares para el Buen Vivir
- B1. Privatización y Financierización de los Sistemas de Salud: Retos y Alternativas Públicas
- B2. Inteligencia Artificial, Tecnologías Digitales y Salud
- B3. Construyendo Sistemas de Salud Equitativos: Una Propuesta Transformadora Desde una Perspectiva Interseccional de Género
- B4. La Medicina de la Abolición como Herramienta para la Justicia en Salud
- B5. Descolonización de la Salud Mundial
- C1. Guerra, Conflicto y Desplazamiento

C2. Personas en Movimiento

- C3. Poniendo el Derecho a la Salud ¡A Trabajar!
- C4. Justicia fiscal: El camino Hacia una Mejor Salud
- C5. Determinación comercial/empresarial de la salud
- D1. El papel de la Organización Mundial de la Salud en el liderazgo de la salud mundial, bajo amenaza
- D2. Desembalaje de Nuestros Fracasos Pandémicos para la Prevención y Preparación ante futuras pandemias
- D3. Financiación de la Recuperación, Prevención, Preparación y Respuesta ante una Pandemia
- E1. Luchas Nacionales por el Derecho a la Salud
- E2. Llevando a las Empresas Extractivas a los Tribunales
- E3. Miedo y esperanza en "Decir la verdad al poder": Luchas por la salud en tiempos de represión y reducción de espacios
- E4. 5ª Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos: Avanzando en la lucha por la liberación y contra el capitalismo

Una Movilización por la Justicia en Salud

Como se señala en el primer capítulo de *Global Health Watch 7*, la edición anterior se vio «ensombrecida por la pandemia de COVID-19». Esta edición se publica bajo una sombra diferente y más ominosa, la del regreso de Donald Trump a la presidencia de los Estados Unidos. Nos encontramos en medio de una transición enormemente disruptiva en la que el antiguo orden mundial neoliberal dominado por Estados Unidos se está transformando en una forma aún por definir. La nueva administración Trump está impulsando este cambio, dejando la salud mundial sumida en el caos. Pero, como nos recuerda el Capítulo A1, la salud mundial ya no estaba en muy buena forma antes de la reelección de Trump.

Nos enfrentamos a una «policrisis» (una sindemia de múltiples crisis) existencial y cada vez más profunda que incluye el aumento de las desigualdades, el deterioro del medio ambiente y los movimientos masivos de personas dentro y fuera de las fronteras, que huyen o son desplazadas por la pobreza, la sequía, la violencia y los conflictos. Desde entonces ha surgido un cuarto elemento: el auge de los Estados autocráticos, cuyo número superó al de las democracias en 2024, por primera vez en más de dos décadas. Tres cuartas partes de la población mundial vive ahora bajo regímenes autocráticos caracterizados por restricciones a la libertad de expresión y a los medios de comunicación independientes, el control partidista del poder judicial y el ejército, y un ataque ideológico contra los funcionarios públicos, las universidades y las instituciones que expresan opiniones contrarias a los dictados de los gobernantes. Las organizaciones de la sociedad civil están siendo cerradas, desfinanciadas, acosadas, impugnadas o reprimidas de forma activa y violenta (como se señala en el Capítulo E3).¹

La mayoría de estas autocracias se clasifican como «autocracias electorales», lo que significa que inicialmente fueron elegidas por votación. A menos que haya una oposición masiva de la sociedad civil (como hemos visto en Turquía tras la detención del líder político que amenazaba el régimen de Erdogan) o una «guerra jurídica» que limite el poder ejecutivo (como se está intentando en Estados Unidos), estas autocracias electorales corren el riesgo de convertirse en Estados cerrados, unipartidistas o militares, una dirección hacia la que se encamina rápidamente Trump 2.0. La buena noticia es que, ya sean cerradas o electorales, las autocracias pueden revertirse y se han revertido.² La mala noticia es la incertidumbre sobre si este péndulo de democracia/autocracia puede volver a oscilar en una dirección más equitativa antes de que nuestra policrisis existencial alcance sus puntos de inflexión finales.

Figura 1: El impacto de Donald Trump en el cambio climático



Kriti Shukla

A estas alturas, lectores y lectoras de GHW7 probablemente ya conocen las múltiples «órdenes ejecutivas» emitidas por el dictador en espera de los Estados Unidos que están teniendo (o sin duda tendrán) repercusiones negativas para la salud en casi todo el mundo, algunas de las cuales se resumen a continuación:

- La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el importante déficit presupuestario resultante pondrán en peligro a corto plazo muchos programas de salud financiados.³ Pero abandonar el Acuerdo de París sobre el cambio climático, desregular la protección del medio ambiente, acelerar nuevos proyectos de combustibles fósiles y eliminar las normas de emisión será aún más devastador para la salud a mediano plazo, sobre todo porque las decisiones de EE. UU. en este ámbito son un incentivo para que muchos otros países y empresas debiliten o abandonen sus

recientes esfuerzos y compromisos de alcanzar la neutralidad en las emisiones de carbono para 2050.

- La suspensión repentina y el compromiso de poner fin a la mayor parte de la ayuda exterior matará a decenas de miles de personas en los países más pobres, que de repente se verán privadas de acceso a tratamientos y atención médica. Una preocupación clave en este sentido es la posible supresión o eliminación del programa PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida), introducido por anteriores administraciones republicanas de los Estados Unidos y principal fuente internacional de financiación para la prevención del VIH y los antirretrovirales. Esto debería considerarse una forma de asesinato en masa, ya que los modelos sugieren que, sin su restablecimiento con financiación completa o una eliminación gradual cuidadosamente gestionada a lo largo de varios años, se producirán aproximadamente 4,2 millones de nuevas muertes por VIH para 2029.⁴ El estudio más reciente estima que los recortes en la ayuda exterior de EE. UU., a fecha de 23 de mayo, ya han provocado más de 92 000 muertes de personas adultas y 190 000 de niños y niñas.⁵ Se estima que estas cifras aumentarán a más de 14 millones de muertes de todas las edades, incluyendo alrededor de 4,5 millones de muertes infantiles, para 2030.⁶ Los drásticos recortes de la ayuda exterior por parte de otros países donantes, bajo la presión de Trump para que aumenten su gasto en defensa, se suman al trauma, independientemente de lo mucho que dicha ayuda siga apestando al neocolonialismo y a la influencia dominante del «poder blando» de los países ricos.
- Al poner al frente de la cartera de salud de Estados Unidos a un conspiranoico antivacunas (Robert F. Kennedy Jr.), recortar su plantilla, reducir la financiación de la investigación y retirarse de las redes de salud mundiales y de tratados como el Reglamento De la Salud Internacional y el (nuevo) Tratado sobre Pandemias, Estados Unidos y gran parte del mundo se encuentran en una situación peor para la próxima pandemia que cuando la COVID-19 causó estragos por primera vez en todo el mundo.⁷

Hay otras dos medidas del nuevo Gobierno de Trump que merecen ser destacadas.

En primer lugar, está la imposición de aranceles por parte de Estados Unidos y la escalada de Trump en la guerra comercial mundial. El Capítulo A1, escrito antes del caos arancelario, con subidas y bajadas impredecibles, advertía de que las reglas del comercio mundial estaban siendo fundamentalmente reformuladas a través de una avalancha de nuevos acuerdos comerciales bilaterales y regionales con el proteccionismo pendiente de Trump. Los aranceles, concebidos de forma extraña y ridiculizados por economistas de todo el espectro político, tienen en parte el objetivo de aumentar los ingresos, ya que Trump se prepara para ampliar los recortes fiscales que privilegian a las empresas y a los ricos en medio de la

preocupación por el creciente endeudamiento de Estados Unidos. Pero son principalmente armas para intimidar a otros países a adoptar políticas económicas y nacionales que favorezcan la idea de Trump de una agenda «America First»: los países deben importar más productos estadounidenses, sus industrias (incluso si son multinacionales de propiedad estadounidense) deben trasladarse a Estados Unidos y sus activos en dólares estadounidenses (mantenidos en letras del Tesoro) deben convertirse en bonos «centenarios» de bajo rendimiento, reduciendo así el valor del dólar estadounidense y permitiéndole seguir siendo la única moneda de reserva. La intención económica es (supuestamente) reducir el déficit comercial de EE.UU. y aumentar la capacidad del país para funcionar como una autarquía en la que su economía sea casi totalmente autosuficiente. Esta agenda económica se extiende a un imperialismo estadounidense renovado y más descarado, como lo demuestran las múltiples amenazas de Trump de apoderarse de Canadá y Groenlandia (por sus recursos naturales) y Panamá (para controlar su canal de navegación). Como se argumenta en el Capítulo A1, estas políticas económicas tienen un objetivo final esencial: reducir el auge de China como competidor hegemónico mundial. También tienen un objetivo secundario: enriquecer personalmente a las empresas de Trump.

En segundo lugar, y posiblemente más odioso, está el ataque «anti-woke» de la administración Trump contra la «diversidad, equidad e inclusión» (DEI), que se opone a cualquier política destinada a promover o incluir los derechos de las mujeres, las personas racializadas, las minorías étnicas, las personas con discapacidad y las personas de las comunidades LGBTQIA+*. Las invectivas anti-woke alcanzaron uno de sus muchos nadires cuando Estados Unidos se negó a asistir a la reunión del G20 de 2025 celebrada y presidida por Sudáfrica, alegando que promovía «cosas muy malas... la solidaridad, la igualdad y la sostenibilidad», que, según afirmaba, no eran más que DEI con otro nombre.⁸ Trump también expulsó al embajador sudafricano después de que su país presentara una demanda por genocidio contra Israel ante la Corte Internacional de Justicia y, mientras negaba la entrada a decenas de miles de solicitantes de asilo (de naciones no blancas) que habían superado los controles, comenzó a financiar íntegramente y a acelerar la admisión de refugiados de agricultores sudafricanos blancos, a los que Trump acusa falsamente de ser víctimas de un genocidio racista. El genocidio diario de las personas palestinas pasa desapercibido, mientras que sus críticos son tachados de antisemitas y susceptibles de ser deportados por la fuerza.⁹

Como parte de la ideología anti-woke, los medios de comunicación públicos y no conservadores están siendo desfinanciados o acosados; las universidades están sufriendo retiradas masivas de los fondos federales que les habían sido aprobados

*El acrónimo LGBTQIA+ significa lesbiana, gay, bisexual, transgénero, intersexual y asexual. Representa a un grupo diverso de personas que se identifican fuera de las orientaciones sexuales y de género tradicionales. La comunidad LGBTQIA+ también incluye a personas que pueden identificarse como queer, en proceso de cuestionamiento y con otras orientaciones sexuales y de género. El signo + reconoce que pueden existir otras identidades sexuales/de género.

anteriormente, a menos que se rindan a las exigencias de Trump sobre sus planes de estudios y contrataciones; investigadoras y investigadores de otros países que colaboran con investigadores/as estadounidenses o con (algunos) apoyos a la investigación estadounidenses son interrogados/as para garantizar que no hay DEI en ninguno de sus trabajos; la investigación sobre el cambio climático se ha desfinanciado por completo y el término ha sido eliminado de los sitios web del Gobierno estadounidense. Estados Unidos no es la única «autocracia electoral» que está tomando medidas tan represivas, pero lo está haciendo con una fuerza y un ritmo tan ferozmente antiintelectuales como la infame caza de brujas anti-comunista de McCarthy en la década de 1950. La empatía y la racionalidad están siendo sustituidas por la maldad y la venganza, y las declaraciones manifiestamente falsas ya no se «verifican», sino que se amplifican instantáneamente en las redes sociales al convertirse en guiones recopilados por la inteligencia artificial (IA) en su proyección algorítmica de la realidad.

Nos enfrentamos a una nueva era de la «gran mentira», una estrategia política que a menudo se atribuye a la creencia de los propagandistas nazis de que si se dice una mentira lo suficientemente grande y se repite constantemente, la gente acabará creyéndola. En la primera presidencia de Trump, cuando sus asesores cuestionaban las declaraciones falsas que él les ordenaba difundir y repetir, él respondía: «...mientras sigáis repitiendo algo, no importa lo que digáis».¹⁰ Hannah Arendt, una de las teóricas políticas más influyentes del siglo XX, que escribió de forma evocadora sobre la «banalidad del mal» en referencia a los nazis, señaló que el poder de la Gran Mentira «no reside en que creas las mentiras, sino en que ya nadie cree nada», que es lo que «hace posible que un totalitarismo o cualquier otra dictadura gobierne».¹¹

Resumen de los capítulos

Otras medidas del nuevo Gobierno de Trump figuran en varios capítulos de GHW7, y es a los resúmenes de estos a los que se refiere ahora esta introducción. Al igual que en todas las ediciones anteriores de GHW, comenzamos con una sección sobre cuestiones generales de la economía política mundial, con nuevos capítulos sobre los ecofeminismos y los sistemas ancestrales de conocimiento en salud. La segunda sección profundiza en la situación actual de los sistemas de salud, comenzando con una actualización sobre los retos de la privatización, la financierización y la corporativización, junto con las alternativas de salud pública. Continúa con nuevo material sobre los pros y los contras del crecimiento del uso de la inteligencia artificial en los sistemas de salud, propuestas para unos sistemas de salud equitativos y desde una perspectiva interseccional de género, un análisis de la «medicina abolicionista», que establece importantes conexiones entre la organización social de las prisiones y los sistemas de atención en salud, y un comentario sobre la importancia de descolonizar la salud mundial.

La tercera sección se centra en cuestiones de importancia crítica «más allá de la atención en salud», comenzando por el aumento de los conflictos a nivel mundial

(con especial atención a Gaza) y el papel del «complejo militar-industrial» del capitalismo en el mantenimiento de los conflictos con fines lucrativos y de poder geopolítico. Continúa con un análisis de los factores que impulsan la migración y el desplazamiento, que han alcanzado niveles sin precedentes, antes de examinar algunas de las dinámicas fundamentales que vinculan el trabajo, el empleo y la salud en el contexto del capitalismo neoliberal. A continuación, se centra en la importancia de la justicia fiscal y las reformas fiscales progresivas a escala nacional y mundial, antes de concluir con un capítulo sobre los determinantes comerciales y corporativos de la salud, que incluye críticas a las transnacionales de consultoría y contabilidad (las «cuatro grandes») que dominan cada vez más la formulación de políticas de salud a nivel mundial.

La cuarta sección, dedicada a la observación, examina las novedades en la gobernanza mundial de la salud. Al igual que en todas las ediciones anteriores de GHW, comienza con un análisis de la salud de la OMS, señalando en esta edición el deterioro de su liderazgo, agravado por la retirada de la financiación de los Estados Unidos, aunque con el posible repunte que supone el acuerdo alcanzado sobre un nuevo Tratado sobre Pandemias. El siguiente capítulo se centra en este Tratado sobre Pandemias (denominado Acuerdo sobre Pandemias) y sopesa sus puntos fuertes y débiles, en particular los anexos aún por negociar que abarcan la mejora del acceso a las herramientas contra las pandemias para el Sur Global y la financiación mundial para la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias. Algunas de estas cuestiones se examinan con mayor detalle en el capítulo siguiente, que se centra en los futuros modelos de financiación de las pandemias.

El libro concluye con una serie de capítulos finales que documentan el activismo en favor de la salud a diferentes escalas, celebrando los actos de resistencia (algunos exitosos, otros no) y describiendo nuevas modalidades activistas para un cambio saludable. El capítulo final se basa en la 5ª Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos, celebrada en Mar del Plata (Argentina) en abril de 2024, y en su declaración en la que se insta a las y los activistas de todo el mundo a seguir avanzando en la lucha por la liberación y contra el capitalismo.

Sección A: La arquitectura política y económica mundial

A1: De la economía política de la enfermedad a la economía política del bienestar

El Capítulo A1 continúa la tradición del capítulo inicial de GHW, ofreciendo una visión general de la economía política de la salud. En esta edición, se critica explícitamente el capitalismo como la causa fundamental de la policrisis de la salud mundial, destacando el papel especialmente perjudicial que han desempeñado varias décadas de capitalismo neoliberal y financierizado, que han concentrado la riqueza en unas pocas manos y han impuesto medidas de austeridad a la mayoría. Partiendo de los temas tratados por primera vez en GHW6, el texto explora paradigmas económicos alternativos, como el decrecimiento (o poscrecimiento), que

¿Qué hay de nuevo en esta edición?

Hay tres novedades en *Global Health Watch 7*. En primer lugar, a diferencia de las ediciones anteriores, casi todos los capítulos que siguen han sido escritos por grupos de redacción y contribuciones que representan la amplitud geográfica del Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP). En un esfuerzo por que esta edición sea un ejercicio de «construcción del movimiento» y no simplemente una sinopsis analítica de los problemas de salud mundial, se animó a los grupos de activistas a utilizar sus capítulos como oportunidades para debatir y participar en estas geografías, permitiendo a las personas aprender unas de otras. En segundo lugar, decidimos publicar con una editorial solidaria (Daraja Press) que permite publicar cada capítulo para su descarga y distribución gratuitas tan pronto como se termina. Una vez completados todos los capítulos, se reformatean con un nuevo material inicial y final como un solo libro, que se puede descargar en formato PDF o solicitar en versión impresa bajo demanda. En tercer lugar, pudimos publicar capítulos individuales y el libro completo en inglés y español, en parte como reconocimiento a la contribución de los grupos de activistas del MSP latinoamericanos en la convocatoria de la 5ª Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos en Argentina en 2024.

aboga por reducir el consumo excesivo en los países ricos, y la economía del bienestar, que da prioridad a la distribución equitativa de los recursos dentro de los límites del planeta. También analiza los esfuerzos por crear una versión actualizada de la Declaración de las Naciones Unidas sobre un Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI) de 1974 como marco para construir la solidaridad del Sur Global y promover la desvinculación de la dependencia económica de los países del Norte Global. El capítulo retoma otros temas de ediciones anteriores, como los llamamientos a una fiscalidad progresiva, el fortalecimiento de los derechos laborales y el compromiso con la economía ecosocialista como herramientas para ayudar a dismantelar el extractivismo capitalista que explota el medio ambiente. Haciendo hincapié en el activismo y los cambios políticos radicales, el capítulo concluye con una reflexión gramsciana sobre nuestra lucha actual por dar a luz un mundo nuevo y equitativo en medio del caos económico y político provocado por la segunda administración Trump.

A2: La vida en el centro: ecofeminismos y feminismos ecoterritoriales en la disputa por la vida

Añadiendo una nueva dimensión a la economía política global de la salud, este capítulo explora las perspectivas ecofeministas y feministas ecoterritoriales, haciendo hincapié en las crisis interconectadas del colapso ecológico, el capitalismo y el patriarcado. Critica el extractivismo —la extracción de recursos a gran escala— como una forma de violencia colonial y patriarcal que perjudica de manera desproporcionada a las comunidades indígenas, campesinas y marginalizadas, especialmente a las mujeres y a las «disidencias», un término que describe las identidades, las

prácticas culturales y los movimientos sociales que cuestionan la heterosexualidad como norma social hegemónica. El texto destaca cómo el extractivismo exagera la degradación ambiental, desplaza a las comunidades y refuerza las desigualdades de género y raciales. Los ecofeminismos abogan por situar la vida en el centro, integrar el cuidado de los ecosistemas y las comunidades humanas, y cuestionar las lógicas antropocéntricas y capitalistas. Los feminismos ecoterritoriales en América Latina (Abya Yala) enfatizan el concepto de «cuerpo-territorio», vinculando las luchas personales y ambientales y promoviendo la justicia restaurativa, los conocimientos ancestrales y la resistencia comunitaria. El capítulo también analiza los movimientos de base que defienden la soberanía del agua, la tierra y los alimentos, al tiempo que reclama una ética del cuidado colectivo y, al igual que el Capítulo A3 que sigue, una política basada en el Buen Vivir. Estos marcos ofrecen alternativas transformadoras a la violencia sistémica, centrando las cosmovisiones indígenas y feministas en la lucha por la salud y la justicia ecológica.

A3: Saberes ancestrales y populares para el Buen Vivir

Partiendo de los temas del capítulo anterior, el A3 se centra en el Buen Vivir, un paradigma holístico y biocéntrico arraigado en el conocimiento indígena y ancestral que ofrece una alternativa a los sistemas capitalistas y coloniales. El Buen Vivir fue el tema de la 5ª Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos, celebrada en Argentina en abril de 2024, que reunió a un gran número de sanadoras y tradicionales de toda América Latina. Enfatizando en la interdependencia con la naturaleza, el bienestar colectivo y la salud como derecho comunitario, el Buen Vivir es solo una de las cosmovisiones ancestrales que forman parte de proyectos emancipadores para “hacer posible la construcción de políticas biocéntricas”. El capítulo destaca el papel de las mujeres como guardianas de las prácticas ancestrales y la agroecología como modelo de producción sostenible, y señala la resiliencia de las comunidades indígenas frente al despojo y la guerra. Pide sistemas de salud interculturales que integren la medicina tradicional y la moderna, y que reconozcan la sabiduría de sanadoras y sanadores y de las parteras. Entre los retos figuran la descolonización de las mentes (liberarnos del dominio del reduccionismo biomédico), la promoción de los derechos de la naturaleza (un tema presente en todos los capítulos de GHW7) y el fomento de la solidaridad mundial. Rico en relatos indígenas, el capítulo hace hincapié en el Buen Vivir como proyecto político transformador, que ofrece vías para la justicia en salud y el equilibrio ecológico.

Sección B: Sistemas de salud

B1: Privatización y financierización de los sistemas de salud: retos y alternativas públicas

Al igual que en ediciones anteriores de GHW, el primer capítulo de la sección sobre sistemas de salud se centra en los riesgos de la financierización y la privatización para el acceso equitativo a la atención en salud. Esta edición, además

de seguir actualizando y explorando estos dos temas, introduce uno nuevo: la corporativización de los sistemas de salud. La privatización traslada el control de la atención en salud del ámbito público al privado, a menudo mediante medidas activas como la externalización o la financiación insuficiente de los sistemas públicos, lo que obliga a recurrir a la costosa atención privada. La financierización transforma la atención en salud en activos con fines lucrativos, dando prioridad a los beneficios de los inversores sobre los resultados para las personas, como se observa en las inversiones de la Corporación Financiera Internacional (CFI), que exacerban las desigualdades.* La corporativización introduce prácticas de maximización de beneficios que conducen a la medicalización excesiva, el abandono de la atención primaria y la erosión de la profesionalidad médica. Estudios de casos de la India, Costa de Marfil, los Estados Unidos y Canadá ilustran cómo estos procesos inflan los costos, reducen la accesibilidad y socavan los sistemas de salud pública. Los ejemplos de campañas activistas en Sudáfrica y la India respaldan los llamamientos del capítulo en favor de una regulación más estricta, la justicia fiscal y la movilización popular para recuperar la salud como bien público, haciendo hincapié en los marcos de derechos humanos para garantizar una atención equitativa y de calidad para todas las personas. Los movimientos de resistencia y las reformas políticas para contrarrestar el dominio de las empresas en la salud están cobrando impulso en muchos países.

B2: Inteligencia artificial, tecnologías digitales y salud

GHW6 fue la primera edición que comenzó a analizar los efectos de la inteligencia artificial (IA) en los sistemas de salud. El Capítulo B2 profundiza mucho más en este tema, explorando el papel de la IA y las tecnologías digitales en la salud mundial y haciendo hincapié tanto en sus posibles beneficios como en sus riesgos. Si bien la IA puede mejorar el diagnóstico, el descubrimiento de medicamentos y la accesibilidad a la atención en salud, también plantea muchas preocupaciones sobre la privacidad de los datos, el sesgo algorítmico, el dominio corporativo y el impacto ambiental. Entre las cuestiones clave se incluyen:

1. *Explotación de datos*: las grandes empresas tecnológicas monopolizan los datos de la salud, lo que socava el control público y la privacidad.
2. *Sesgo de la IA*: los conjuntos de datos sesgados perpetúan las disparidades raciales, de género y socioeconómicas en la atención en salud.
3. *Repercusiones en el empleo*: la «uberización» del trabajo en salud erosiona la seguridad laboral del personal de salud y podría provocar un desempleo masivo en una amplia gama de sectores económicos relacionados con la salud.
4. *Costes medioambientales*: la infraestructura de IA, que consume mucha energía, se convertirá rápidamente en el mayor consumidor de energía fósil, lo que nos alejará aún más de los límites del cambio climático.

*El papel de la Corporación Financiera Internacional (CFI) del Banco Mundial en la privatización de los sistemas de salud ha sido un tema recurrente en *GHW*, especialmente en las ediciones 2, 4 y 6.

5. *Poder corporativo*: los gigantes tecnológicos configuran las regulaciones, dando prioridad a los beneficios económicos por encima de la equidad en los resultados en salud.

El capítulo también critica el colonialismo de datos, en el que las empresas del Norte Global extraen y controlan los datos del Sur Global, y pide una gobernanza pública más fuerte, la soberanía digital y regulaciones basadas en los derechos. Esto es aún más urgente dado que el ritmo de crecimiento y la concentración de poder dentro de la IA, en el contexto del entorno de desregulación extrema de la nueva administración Trump, está situando a la IA cerca de la cima de nuestras crisis sindémicas existenciales.

B3: Construyendo sistemas de salud equitativos: una propuesta transformadora desde una perspectiva interseccional de género

La equidad de género ha sido una preocupación constante en anteriores ediciones de GHW, desde la lucha por los derechos sexuales y reproductivos (en GHW1) hasta los efectos de la COVID-19 en la salud de las mujeres (en GHW6). El Capítulo B3 de esta edición profundiza en nuestra comprensión de estas cuestiones al abogar por sistemas de salud transformadores en materia de género que desafíen las desigualdades estructurales y las dinámicas de poder que perpetúan la discriminación por motivos de género. Analiza estudios de caso de Nigeria, India y Paraguay, y destaca las deficiencias sistémicas en la respuesta a la violencia de género y las necesidades de salud reproductiva, cuya defensa es ahora especialmente importante dada la retirada de la financiación y el apoyo de los Estados Unidos a los derechos de salud reproductiva a nivel mundial. Las principales conclusiones son que los sistemas de salud con financiación insuficiente, las normas patriarcales y la desconexión entre las políticas y la práctica suelen exacerbar la victimización por violencia de género. El capítulo distingue entre políticas que no tienen en cuenta el género, que son sensibles al género y que transforman el género, haciendo hincapié en el papel de estas últimas en el desmantelamiento de las estructuras opresivas mediante la promoción de la autonomía de las mujeres, el acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva y las alianzas interinstitucionales. Subraya la importancia de los movimientos sociales, la formación continua de las trabajadoras y trabajadores de la salud y los enfoques intersectoriales para garantizar una atención empática y basada en los derechos como un derecho exigible y una obligación ética colectiva.

B4: La medicina de la abolición como herramienta para la justicia en salud

El capítulo B4 se abre con una serie de preguntas desafiantes: ¿En qué se parece un policía a un médico? ¿Una prisión a un hospital? ¿O una enfermera de salud mental a un «funcionario de prisiones»? Al responder a estas preguntas, explora el novedoso concepto de «medicina abolicionista» como marco para comprender la justicia en salud, argumentando que, bajo el capitalismo, los sistemas de salud

y de justicia penal comparten historias entrelazadas de coacción y control racializado. El capítulo critica cómo la biomedicina y la policía han impuesto jerarquías raciales y disciplinado el trabajo, perpetuando la lógica carcelaria (similar a la de las prisiones) en la atención en salud, como el trato punitivo a los grupos marginalizados (por ejemplo, las mujeres racializadas o las personas con adicciones). La medicina abolicionista rechaza estas prácticas y aboga por la ausencia de policía en las instalaciones de salud, los enfoques de reducción de daños para el abuso de sustancias y la autonomía de la comunidad en la organización y la prestación de la atención en salud. Los estudios de caso ilustran cómo podría ser un enfoque de medicina abolicionista: el sistema de salud comunitario y descentralizado de Rojava, en Kurdistán, y la Clínica del Cuidado, en Brasil, que abordan el trauma colectivo del desplazamiento mediante una atención política y no medicalizada. El capítulo concluye con un llamamiento a la solidaridad entre los movimientos por la justicia en salud y movimientos abolicionistas de la lógica carcelaria, centrando la atención en la coerción y la democratización de los sistemas de salud. En última instancia, la medicina abolicionista concibe la atención en salud como anticapitalista, autónoma y arraigada en la justicia transformadora.

Capítulo B5: Descolonización de la salud mundial

La salud mundial como término, concepto y práctica ha surgido en los últimos años y ha crecido rápidamente en las instituciones de salud pública y las universidades y, con ella, las críticas al legado neocolonial de la salud mundial. Este capítulo examina la intersección entre el colonialismo y la salud mundial y destaca cómo las prácticas coloniales históricas y contemporáneas perpetúan las desigualdades. Introduce un marco de análisis en tres partes:

1. El *colonialismo dentro* de la salud mundial, que aborda los desequilibrios de poder entre las instituciones del Norte y del Sur, como la investigación paracaidista y la marginación de los conocimientos indígenas.
2. La *colonización de* la salud mundial, donde los sistemas de gobernanza están dominados por la financiación de la investigación procedente del Norte Global, que beneficia principalmente a sus propios investigadores/as e instituciones, y por entidades como la Fundación Bill y Melinda Gates, que dan prioridad a las soluciones tecnocráticas privadas.
3. El *colonialismo a través* de la salud mundial, donde los sistemas de salud permiten la extracción de riqueza, ejemplificado por el lucro farmacéutico durante la COVID-19.

La crítica al neocolonialismo que se hace en este capítulo destaca cómo el capitalismo financierizado agrava las desigualdades globales y analiza la toxicidad de su lógica subyacente de extractivismo y acumulación de capital. Aboga por democratizar la gobernanza mundial de la salud, cuestionando las prácticas explotadoras y dando protagonismo a las voces de las bases, y propone el objetivo de alinear la práctica de la salud mundial con la justicia, la equidad y la

resistencia anticolonial, superando los modelos occidentalocéntricos y avanzando hacia enfoques pluralistas e inclusivos. La retirada de la administración Trump de gran parte del desarrollo y la investigación en materia de salud mundial, aunque dolorosa a corto plazo, podría reforzar esos esfuerzos a través de las luchas de los movimientos sociales de otros países para hacer frente de manera más eficaz a estos legados de la «colonialidad».

Sección C: Más allá de la atención en salud

Capítulo C1: Guerra, conflictos y desplazamiento

Este capítulo comienza su análisis de los costos humanos y de la salud derivados de los conflictos y los desplazamientos, examinando el contexto geopolítico de la guerra: ¿por qué surgen los conflictos, a quiénes benefician y qué países «gran potencia» (imperialistas) son los más beligerantes militarmente? Se argumenta que los conflictos suelen ser fomentados deliberadamente por las principales potencias mundiales y regionales para mantener o establecer su influencia sobre otros estados, utilizando como ejemplo ilustrativo la Primavera Árabe. Desde la intervención militar directa hasta el apoyo selectivo a regímenes autoritarios, las potencias imperialistas intentan controlar los recursos mundiales en beneficio de sus propios intereses nacionales y corporativos, al tiempo que suelen alegar que su objetivo es llevar la democracia a esos Estados, lo que casi siempre fracasa. El capítulo identifica los intereses económicos que impulsan los conflictos: la altamente rentable industria armamentística, las empresas transnacionales que obtienen acceso a nuevos recursos y las industrias involucradas en el «negocio de la destrucción y la reconstrucción». A continuación, se centra en los costos humanos de la guerra, los conflictos y el incremento de los desplazamientos internos de población y la emigración (que se retoma en el capítulo siguiente), y el gran número de personas muertas y heridas entre la población civil y militar. El capítulo describe algunos de estos impactos en la salud en cuatro países de la región de Oriente Medio y Norte de África (Libia, Yemen, Sudán y Palestina), identificando actos de genocidio y llamando la atención sobre el aumento y la deliberada selección de instalaciones de salud y del personal de salud como objetivos. Concluye con la importancia de cuestionar la lógica consumista del capitalismo neoliberal que sigue incentivando la guerra y los conflictos.

Capítulo C2: Personas en movimiento

Basándose en los análisis de otros capítulos del GHW7 (por ejemplo, A1, C1), este capítulo destaca el aumento de la migración irregular y los desplazamientos debidos a los conflictos, la degradación del ambiente y la desigualdad económica. Examina la migración mundial desde una perspectiva interseccional, haciendo hincapié en los retos que plantean para la salud y los derechos humanos a las personas migrantes. Tras distinguir entre las diferentes categorías de migrantes (por ejemplo, personas refugiadas, trabajadoras y trabajadores indocumentados)

y esbozar las barreras sistémicas a las que se enfrentan (como el acceso limitado a la atención en salud y la explotación), vuelve a los principales factores que impulsan la migración: las disparidades económicas, la violencia y el cambio climático. El capítulo ofrece ejemplos pertinentes, como las experiencias de las personas refugiadas de Siria y las comunidades Inuit desplazadas por los cambios medioambientales. Al igual que en el Capítulo B5, sitúa la migración mundial en las raíces estructurales del colonialismo y las políticas económicas neocoloniales que, al perpetuar las desigualdades mundiales, están obligando a la migración del Sur Global al Norte Global. A continuación, el capítulo explora las barreras en el acceso a la salud a las que se enfrentan las personas migrantes, agravadas por crisis como la COVID-19, y ofrece estudios de casos de Brasil (defensa de la salud liderada por migrantes) e Italia (protestas de trabajadores y trabajadoras del sector salud) que ilustran los esfuerzos de base para abordar estas deficiencias en la atención en salud. También incluye una larga entrevista sobre las crisis de la salud a las que se enfrentan las personas palestinas migrantes y desplazadas, antes de concluir con el conocido llamamiento a la defensa de sistemas de salud universales y políticas centradas en las personas migrantes que aborden las desigualdades estructurales que socavan la justicia en salud.

Capítulo C3: Poniendo el derecho a la salud ¡A trabajar!

Las ediciones anteriores de GHW han hecho hincapié en diferentes aspectos de cómo el trabajo y el empleo se ven afectados por nuestras economías políticas y, a su vez, influyen en los resultados de salud.* El Capítulo C3 de esta edición da un paso atrás y describe en primer lugar cómo las condiciones de empleo actúan como determinantes sociales de la salud, y destaca cómo la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto de forma dramática las disparidades en la seguridad en el lugar de trabajo, en particular para las y los trabajadores esenciales e informales. A continuación, el capítulo subraya la importancia del trabajo decente, la sindicalización y el diálogo social, y examina cómo el capitalismo exacerba los riesgos para la salud a través del empleo precario, la explotación y las malas condiciones de trabajo, con ejemplos de industrias como la cárnica, la de la salud y el trabajo doméstico. También analiza luchas exitosas, como las de las trabajadoras y trabajadores de la salud en Kenia y las trabajadoras domésticas de Colombia, que han conseguido derechos laborales y en salud y han mejorado las condiciones de trabajo. Lo que el capítulo no podía prever era el repentino despido, tras la toma de posesión de Trump, de hasta el 15 % de las personas empleadas del Gobierno federal,¹² cuyos perjudiciales efectos sobre la salud, relacionados con el desempleo, se extenderán y afectarán a muchas más familias y comunidades.

*Por ejemplo, las ediciones 1, 3 y 5 criticaron la «flexibilización del mercado laboral» en el contexto de los tratados de liberalización comercial, la edición 4 se centró en el reto de gestionar la migración de las trabajadoras y los trabajadores de la salud («fuga de cerebros»), mientras que la edición 6 criticó el desmantelamiento neoliberal de los ingresos laborales y los derechos de organización.

Capítulo C4: Justicia fiscal: el camino hacia una mejor salud

Una preocupación recurrente en la mayoría de las ediciones del GHW ha sido la justicia fiscal: garantizar que los frutos de la actividad económica mundial se repartan de manera equitativa y que los ingresos públicos se inviertan en bienes públicos que promuevan la equidad en materia de salud dentro de los países y entre ellos. En este capítulo se analiza con más detalle cómo la justicia fiscal puede mejorar significativamente la salud mundial al corregir las desigualdades en la riqueza y los ingresos, así como en la financiación de los servicios públicos. Los impuestos, descritos como el «superpoder» de la sociedad, desempeñan un papel fundamental en la generación de ingresos, la redistribución de la riqueza y el desincentivo de la producción y el consumo de productos nocivos para la salud. Sin embargo, los sistemas fiscales actuales se ven socavados por la evasión fiscal de las empresas, las políticas regresivas y los paraísos fiscales internacionales, lo que afecta de manera desproporcionada a los países de bajos ingresos. La cantidad de producto económico mundial que sigue sin tributar se ha disparado bajo el capitalismo neoliberal, y los Estados y los organismos de las Naciones Unidas luchan por financiar sus programas y recurren cada vez más a la riqueza extrema del 1 % que perpetúa un modelo de justicia mundial basado en la caridad, en lugar de en los derechos. El capítulo destaca las 5 R de la justicia fiscal –ingresos, redistribución, revalorización, representación y reparaciones– como principios clave para la reforma. Critica la arquitectura fiscal dominada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y aboga por la Convención Marco sobre Fiscalidad liderada por las Naciones Unidas para garantizar la equidad. Los ejemplos de África y América Latina ilustran los efectos positivos de las reformas fiscales en la salud y la resiliencia climática. El capítulo concluye haciendo hincapié en la necesidad de una fiscalidad progresiva y de la solidaridad mundial para lograr la justicia en materia de salud.

Capítulo C5: Determinación comercial/empresarial de la salud

Los determinantes comerciales de la salud han sido temas tratados en ediciones anteriores. GHW4 se centró en cómo las «grandes empresas» estaban secuestrando los esfuerzos para controlar las enfermedades no transmisibles, lo que se exploró más a fondo en GHW6, centrado en los «productos básicos nocivos para la salud». El Capítulo C5 de esta edición se basa en estos análisis para criticar cómo las empresas transnacionales (ETN) y las políticas neoliberales dan sistemáticamente prioridad a los beneficios económicos sobre la salud pública. Entre las prácticas perjudiciales más importantes figuran la comercialización agresiva de productos nocivos para la salud (por ejemplo, alimentos ultraprocesados*, combustibles fósiles), la evasión fiscal, el cabildeo para debilitar la normativa y la difusión de información en salud errónea. Las empresas explotan marcos jurídicos como los

*Se han logrado avances en este ámbito, ya que la OMS ha reconocido a nueve países que han eliminado las grasas trans de sus suministros alimentarios (<https://bit.ly/44cQd0v>) y muchos otros están en proceso de hacerlo.

derechos de propiedad intelectual y los mecanismos de resolución de controversias entre inversores y Estados (ISDS) para eludir su responsabilidad, mientras que los códigos voluntarios (por ejemplo, el Pacto Mundial de las Naciones Unidas) no logran hacer cumplir las normas éticas. El capítulo también cuestiona el papel de las cuatro grandes empresas de contabilidad y consultoría en el dominio de la política de la salud mundial, una preocupación que se criticó por primera vez en GHW5. El capítulo propone varias soluciones al dominio continuado (y a la oligopolización²) de las empresas transnacionales. Entre ellas se incluyen tratados internacionales vinculantes, una fiscalidad progresiva, la ruptura de los monopolios y la reversión de la privatización para recuperar los servicios públicos. Concluye con un llamamiento a un cambio sistémico, pasando del capitalismo neoliberal a modelos como el decrecimiento, las economías circulares y las cooperativas de trabajadoras y t, que dan prioridad a la salud y la equidad.

Sección D: Observación (gobernanza mundial de la salud)

Capítulo D1: El papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el liderazgo de la salud mundial, bajo amenaza

En todas las ediciones anteriores de GHW se han expresado preocupaciones sobre la situación de la OMS como principal organismo mundial de salud. En este capítulo se examina el declive del liderazgo de la OMS en la gobernanza mundial de la salud y se cuestiona hasta qué punto la organización está realmente configurando la política de salud mundial, destacando cómo las tensiones geopolíticas, las divisiones ideológicas y las limitaciones financieras han comprometido la capacidad de la OMS para cumplir su mandato. Entre las cuestiones clave figuran la politización de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), donde los debates sobre género y salud sexual a menudo se ven desviados por gobiernos conservadores, y la dependencia financiera de contribuciones voluntarias volátiles que sesgan las prioridades hacia los intereses de los donantes. El capítulo también critica la reducción del espacio para la participación de la sociedad civil en los procesos de la OMS, contrastándolo con la creciente influencia de los actores privados y las iniciativas de múltiples partes interesadas. La retirada anunciada de Trump de la OMS amenaza la estabilidad financiera de la organización, aunque se lograron algunos avances contra su actual crisis fiscal en la AMS de 2025, donde los Estados miembros acordaron un aumento del 20 % en sus contribuciones asignadas. Al mismo tiempo, China anunció una financiación adicional para los próximos cinco años, pasando a ocupar el primer puesto entre los donantes, anteriormente ocupado por los Estados Unidos. El capítulo concluye con un llamamiento a la continuación de las reformas para democratizar la OMS y reforzar su capacidad para abordar determinantes de la salud con carga política, como los conflictos y los derechos reproductivos, y restablecer su papel de líder en la justicia en salud mundial.

Capítulo D2: Desembalaje de nuestros fracasos pandémicos para la prevención y preparación ante futuras pandemias

Este capítulo examina los fracasos de la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19 y los esfuerzos para reformar los sistemas de prevención, preparación y respuesta ante futuras pandemias (PPRP). Si bien el desarrollo de las vacunas fue un éxito biomédico, su distribución desigual —denominada «apartheid vacunal»— puso de manifiesto fallos sistémicos, en particular las barreras de la propiedad intelectual que restringían el acceso del Sur Global. Las revisiones posteriores a la pandemia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) introdujeron importantes principios de equidad, pero, como se relata en el capítulo, el Acuerdo sobre Pandemias (o Tratado sobre Pandemias) propuesto no logró abordar plenamente cuestiones estructurales como los monopolios de la propiedad intelectual, la transferencia obligatoria de tecnología y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Las negociaciones del tratado pusieron de manifiesto tensiones geopolíticas de larga data, con los países del Norte Global resistiéndose a adoptar medidas vinculantes en materia de equidad y los países del Sur Global insistiendo en tener un acceso oportuno y equitativo a las nuevas herramientas contra la pandemia.* A pesar de reconocer las desigualdades, las reformas del RSI y del Acuerdo sobre Pandemias carecen de compromisos vinculantes o exigibles para garantizar dicho acceso o abordar las cargas de cuidados que recaen sobre las mujeres, lo que deja las respuestas a futuras pandemias vulnerables a fracasos similares a los experimentados con la COVID-19. Aunque la gran noticia que salió de la AMS 2025 fue la aprobación sin oposición de un Tratado sobre Pandemias, las dos cuestiones más controvertidas (los acuerdos sobre el acceso a los patógenos y la distribución de los beneficios, y los sistemas de financiación de la PPRP) se han dejado para que sigan negociándose en una Conferencia de las Partes (CoP).†

Capítulo D3: Financiación de la recuperación, prevención, preparación y respuesta ante una pandemia

Este capítulo comienza asumiendo que el Tratado sobre Pandemias sería aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en mayo de 2025 (lo cual ocurrió), pero sostiene que la retirada de los Estados Unidos del Tratado debilita su potencial aplicación y limita gravemente la financiación necesaria para alcanzar sus objetivos. Se suma a varios capítulos de GHW7 en la crítica de la financierización de la salud mundial, concretamente de la arquitectura financiera de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPRP), dominada por enfoques securitizados, mercantilizados e impulsados por el mercado que exacerban las desigualdades. Estos

*El tratado adoptado compromete a los «fabricantes participantes» a poner a disposición de la OMS, para su distribución, un objetivo del 20 % de sus nuevos instrumentos contra la pandemia (vacunas, terapias y diagnósticos), la mitad en forma de donación y la otra mitad a precios asequibles.

†Como expresó la Red del Tercer Mundo (TWN, por sus siglas en inglés), una de las organizaciones coproductoras de GHW7: «Acuerdo de la OMS sobre pandemias: ¿una victoria para el multilateralismo, una oportunidad perdida para la salud pública?» (<https://bit.ly/44cQctV>).

enfoques son herencia del papel histórico de las instituciones de Bretton Woods en la configuración de la financiación de la salud mundial a través de políticas neoliberales, como los programas de ajuste estructural, y de la creciente influencia de poderosos actores privados como la Fundación Bill y Melinda Gates. El capítulo presta especial atención a las deficiencias de mecanismos como el Fondo Pandémico del Banco Mundial y otros instrumentos de financiación «innovadores» (como los bonos pandémicos u otros bonos de impacto social), que dan prioridad a los beneficios sobre la equidad. Considera que existen deficiencias en la competencia entre instituciones por la gestión de los fondos para pandemias: el Banco Mundial (favorecido para gestionar la financiación del Reglamento Sanitario Internacional y del Tratado sobre Pandemias, pero cuya iniciativa del Fondo para Pandemias se está quedando corta) o el Mecanismo Financiero Internacional para la Inmunización (que emite bonos respaldados por gobiernos donantes para adelantar su financiación). Se necesitan reformas estructurales, como el alivio de la deuda, la justicia fiscal y la gobernanza equitativa, para garantizar que la financiación de la PPRP se ajuste a las necesidades de salud pública y no a los intereses de las empresas.

Sección E: Resistencia, activismo y cambio

Capítulo E1: Luchas nacionales por el derecho a la salud

El capítulo E1 vuelve a abordar las preocupaciones sobre la privatización y la corporativización de los sistemas de salud pública criticadas en el Capítulo B1, pero con una diferencia. En este capítulo se centra la atención en las experiencias más optimistas de muchos países para plasmar el derecho a la salud en una legislación en salud aplicable. Si bien muchos países ofrecen algún derecho a la protección de la salud en sus constituciones, a menudo se interpreta de manera restrictiva (atención médica) y rara vez se extiende a los determinantes sociales (determinación) de la salud. Los estudios de caso de seis países examinan los esfuerzos de los movimientos sociales para promover una comprensión más amplia del derecho a la salud y la importancia del trabajo de promoción para fomentar y ampliar la interpretación de las disposiciones legales sobre derechos de salud. En varios casos, el poder de los intereses empresariales en materia de salud sigue siendo un obstáculo para la plena aplicación de los derechos de salud de las personas, mientras que en otros casos la defensa sostenida ha logrado importantes reformas de los derechos legales en materia de salud. El capítulo señala que las legislaciones progresistas son invariablemente el resultado de luchas sociales, lo que subraya la necesidad de una movilización sostenida «para pasar de un derecho sobre el papel a un derecho que se cumpla para todas las personas».

Capítulo E2: Llevando a las empresas extractivas a los tribunales

Todas las ediciones de GHW han incluido capítulos sobre las amenazas que el cambio climático y las industrias de combustibles fósiles suponen para la salud y la supervivencia. Desde GHW4, se ha hecho más hincapié en la naturaleza de las industrias extractivas y el capitalismo extractivista. GHW6, en particular,

describió los numerosos esfuerzos de las y los activistas para exigir responsabilidades a estas industrias y a los gobiernos que las apoyan, a menudo arriesgando sus propias vidas. Esta edición analiza con optimismo el auge de los litigios climáticos activistas como herramienta para hacer cumplir la protección del ambiente. Destacando casos como la victoria de personas ancianas de Suiza contra el fracaso de su gobierno para detener el cambio climático y la sentencia judicial de Amigos de la Tierra en los Países Bajos que exige una reducción masiva de las emisiones de Shell, muestra cómo los tribunales reconocen cada vez más el derecho a un ambiente saludable en demandas que a menudo son iniciadas por jóvenes y grupos indígenas. Los ejemplos de Panamá, Ecuador, El Salvador y Sudáfrica ilustran tanto los éxitos como los reveses en las batallas legales medioambientales de base. El capítulo advierte que las victorias legales pueden ser impugnadas, como se ha visto en la apelación exitosa de Shell en el caso de los Países Bajos, y que existen otros retos legales que las empresas pueden plantear en materia de protección del ambiente, como los mecanismos de resolución de controversias entre inversores y Estados (ISDS), que las empresas utilizan para demandar a los gobiernos por regulaciones medioambientales, y las demandas SLAPP, destinadas a silenciar a las y los activistas. El capítulo concluye haciendo hincapié en los litigios estratégicos como parte de una labor de defensa más amplia, que incluye los tribunales populares que amplifican las voces marginadas. Si bien las sentencias judiciales por sí solas no resolverán la crisis climática, pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de la justicia, especialmente para las comunidades indígenas y de primera línea que se ven afectadas de manera desproporcionada por la degradación ambiental.

Capítulo E3: Miedo y esperanza al "decir la verdad al poder": luchas por la salud en tiempos de represión y reducción de espacios

A partir de casos en Turquía, Kenia, Filipinas y Sudáfrica, este capítulo describe cómo los regímenes autoritarios, la securitización y las políticas neoliberales se combinan para reducir los espacios cívicos y atacar la disidencia. Las protestas y la defensa de los derechos continúan, pero en un contexto de creciente represión contra activistas de la salud en su lucha por la justicia en salud. En Turquía, la Asociación Médica Turca se enfrentó a la criminalización por defender los derechos a la salud, pero sigue participando activamente en la resistencia. Activistas de la salud de Kenia, aunque siguen comprometidos, a menudo tienen que soportar la brutalidad policial y la corrupción sistémica en sus campañas por la equidad en salud. La práctica del «etiquetado rojo» del Gobierno filipino (que consiste en tachar a las y los activistas de comunistas o terroristas) ha dado lugar a actos de violencia contra personal de salud (incluidos asesinatos), mientras que la xenofobia de Sudáfrica socava el acceso de las personas migrantes a la atención en salud. A pesar de la represión, la resistencia persiste a través de batallas legales, la solidaridad internacional y la movilización de base. El capítulo subraya la necesidad de alianzas más amplias, estrategias políticas y reconstrucción de la

comunidad para reclamar la salud como un derecho colectivo y contrarrestar la opresión sistémica. También hace un llamamiento a los movimientos mundiales por la salud (como el Movimiento por la Salud de los Pueblos) para que salven las distancias entre el discurso profesional y la realidad sobre el terreno, lo cual es uno de los motivos de la serie *Global Health Watch*.

**Capítulo E4: 5ª Asamblea Mundial por la Salud de lo:
Avanzando en la lucha por la liberación y contra el capitalismo**

Este capítulo final documenta la Quinta Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos (ASP5), celebrada en Mar del Plata, Argentina, en 2024. Organizada por el Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP), la Asamblea reunió a activistas de la salud de diferentes partes del mundo para compartir experiencias sobre sus esfuerzos por desafiar las amenazas sistémicas a la salud asociadas con el capitalismo, el imperialismo y las crisis ecológicas. La Asamblea enmarcó intencionadamente su trabajo en torno al paradigma latinoamericano del Buen Vivir, centrándose en los sistemas de conocimiento tradicionales y los esfuerzos de organización de las comunidades indígenas. Se utilizaron cinco ejes temáticos para avanzar en el análisis estratégico y la planificación activista para los próximos años: la transformación de los sistemas de salud, la justicia de género, la salud de los ecosistemas, la resistencia a la migración forzada y la guerra, y la preservación de los conocimientos ancestrales y populares. A pesar de los desafíos, incluida la exclusión de una delegación palestina debido a barreras geopolíticas, la ASP5 hizo hincapié en la solidaridad y la acción colectiva. El Llamado a la Acción resultante abogó por un mundo justo y equitativo, libre del control corporativo, destacando las luchas interconectadas por la salud, la liberación y la sostenibilidad ambiental. La Asamblea subrayó el poder de los movimientos de base que desafía los sistemas opresivos y promueve la justicia en salud mundial, lo cual es aún más urgente ahora, a la sombra de una segunda presidencia de Trump en Estados Unidos.

A Post-Trump Postscript

Mientras terminamos las últimas páginas de esta edición, la locura de la nueva administración Trump continúa. Los aranceles suben o bajan sin otra lógica que la de exigir acuerdos comerciales para su enriquecimiento personal o forzar acuerdos comerciales que beneficien a los Estados Unidos. El acoso a todo lo que Trump no le gusta empeora cada día que pasa. Los cambios fiscales añadirán un 4 % a la riqueza del 0,1 % más rico (aproximadamente 380 000 dólares al año), mientras que reducirán los ingresos de las personas más pobres en 1000 dólares,ii muchas de las cuales votaron a Trump con la promesa de «hacer grande de nuevo (su) América». Los derechos civiles y constitucionales de las personas estadounidenses siguen deteriorándose a medida que Estados Unidos se hunde rápidamente en un fascismo largamente predicho por críticos politólogos, novelistas, artistas y periodistas. Un artículo publicado en 1944 en el *New York Times* por el entonces

vicepresidente Henry Wallace, en el que advertía de la posibilidad del fascismo estadounidense, era inquietantemente profético sobre nuestros tiempos actuales:

Un fascista es aquel cuya ambición por el dinero o el poder se combina con una intolerancia tan intensa hacia otras razas, partidos, clases, religiones, culturas, regiones o naciones que le lleva a utilizar sin piedad el engaño o la violencia para alcanzar sus fines. El dios supremo de un fascista, hacia el que se dirigen sus fines, puede ser el dinero o el poder; puede ser una raza o una clase; puede ser un grupo militar, una camarilla o un grupo económico; o puede ser una cultura, una religión o un partido político.^{15*}

Quizá sea demasiado pronto para declarar a Trump fascista o a los Estados Unidos un Estado fascista. Se trata de un Estado conservador, que está pasando rápidamente de ser una democracia imperfecta a un autoritarismo absoluto.¹⁶ La escasa mayoría con la que Trump aprobó su proyecto de ley presupuestaria el 22 de mayo (215 contra 214) en el Congreso de los Estados Unidos contiene una cláusula que podría impedir a los tribunales estadounidenses ejecutar las decisiones que declaren a Trump en desacato de una sentencia,¹⁷ especialmente dada la mayoría de derecha del Tribunal Supremo de los Estados Unidos, donde tres de los nueve jueces fueron nombrados por Trump. Esta «cláusula oculta» en el proyecto de ley presupuestaria provocará casi con toda seguridad una crisis constitucional, cuyo resultado es incierto, pero que podría consolidar a Trump como un dictador fascista.

En términos geopolíticos, aún no hay acuerdo sobre cómo denominar al nuevo orden global iliberal que está surgiendo. El neomercantilismo autocrático parece encajar bien. Otros candidatos son el capitalismo oligárquico, el tecnofeudalismo[†] y, en el caso de Trump, simplemente el capitalismo mafioso. Tampoco está claro cuáles podrían ser los proyectos políticos (aparte de los acuerdos comerciales) que favorecen Trump y sus compañeros autócratas. Un consenso emergente sugiere un retorno a las «esferas de influencia» o la «política de grandes potencias» de finales del siglo XIX, en las que las naciones más poderosas del mundo acordaron tácitamente dividir el planeta en órbitas bajo su control directo o indirecto. Al menos así fue hasta que la competencia económica, las guerras comerciales y la superposición de órbitas de interés nos llevaron a dos guerras mundiales. La política de grandes potencias ya no se limita estrictamente a las fronteras planetarias, ya que los oligarcas tecnológicos (principalmente estadounidenses)

*En este artículo de *The Guardian*, publicado justo después de la primera presidencia de Trump, se puede encontrar un breve y ameno relato de las advertencias contra el fascismo estadounidense desde la década de 1930 (<https://bit.ly/3lcmNHE>).

†El tecnocapitalismo es un término acuñado por el economista griego Yanis Varoufakis para describir cómo el capitalismo clásico está siendo sustituido por una forma digital de feudalismo, en la que las grandes empresas tecnológicas controlan los bienes comunes digitales y cobran «rentas» por cada acceso que hacemos a ellos, mientras nos convierten en «siervos de los datos» que alimentan su poder (<http://bit.ly/4kjvgWQ>).

compiten ahora por entrar en el espacio y «apropiarse» de él o, en el caso de Elon Musk, del planeta Marte.

Dos astutas escritoras políticas, Naomi Klein y Astra Taylor, creen que Estados Unidos está entrando en un «fascismo apocalíptico» en el que «la ideología gobernante de la extrema derecha se ha convertido en un monstruoso supremacismo survivalista». ¹⁸ El «fin de los tiempos» se refiere al papel que desempeñan los fundamentalistas religiosos (extremistas evangélicos) que apoyan a Trump y que ven en su régimen, y en el intento de Netanyahu de expulsar a las personas palestinas de Gaza y Cisjordania, el presagio del «Rapto», cuando el Mesías regresará y transportará a las y los fieles a su reino celestial. Los equivalentes seculares de las personas evangélicas son las personas libertarias extremas (y extremadamente ricas) que están creando sus propios refugios celestiales para el fin de los tiempos que se avecina, en islas privadas, países seguros y apartados o en las colonias que quieren construir en el espacio.

Haciéndose eco de varios de los temas de esta edición de GHW, Klein y Taylor defienden la necesidad de narrativas alternativas, no de un fascismo apocalíptico, sino de un bienestar en tiempos mejores. Dichas narrativas se inspirarían en las economías ecosocialistas y del bienestar descritas en el Capítulo A1, la economía política ecofeminista para la salud analizada en el Capítulo A2 y las cosmologías indígenas que conforman gran parte del contenido del Capítulo A3.

También se han sugerido otras estrategias para contrarrestar a Trump. Los países y pueblos atrapados en su caótica y represiva estela deben unirse y refutar las falsas narrativas que emanan con tan descaro de la Casa Blanca de Trump, u otras grandes mentiras similares difundidas por las agencias administrativas de otros autócratas del mundo. Con los medios de comunicación independientes y el mundo académico amenazados y unas redes sociales desreguladas que dominan la representación de lo que es la «realidad», esto será difícil y cada vez más peligroso. Tenga éxito o no, se trata, no obstante, de un acto de resistencia esencial. Asimismo, los países, los pueblos y las instituciones no deben suplicar ni intentar apaciguar al mayor matón del mundo, ya que ello solo refuerza el narcisismo egocéntrico de Trump. Más bien, el aislacionismo estadounidense debería ser acogido, protegido y amplificado en la medida de lo posible, especialmente teniendo en cuenta que, aunque Estados Unidos sigue siendo la mayor economía del mundo, las economías combinadas de la Unión Europea, el Reino Unido, Noruega, Suiza, Canadá, México, Japón, Corea del Sur y Australia son un 25 % mayores. ¹⁹ Se podrían utilizar los tribunales nacionales de otros países para impugnar el rechazo de Estados Unidos al derecho internacional, mientras que las multinacionales estadounidenses que operan en el territorio de otros países podrían ser gravadas con impuestos lo más elevados posible, lo que generaría una mayor oposición de la clase capitalista nacional a la administración Trump. Trump puede ser el «chico del cartel» del giro mundial hacia un gobierno autoritario y sin ley, pero es el capitalismo neoliberal y el racismo y la misoginia

que engendra lo que ha creado el contexto para su ascenso (y el de otros) a la dictadura.

Tanto si nos encontramos en los últimos días como si avanzamos hacia días mejores, pocas de nosotras y nosotras hemos vivido antes una situación como esta. Lectoras y lectores actuales y antiguas de *Global Health Watch* sabemos que hay muchas cosas que hay que hacer. Y también sabemos lo importante que es cuidarnos unas a otras mientras lo intentamos.

Lista de referencias

- 1 Nord M, Altman D, Angiolillo F, Fernandes T, God A, Lindberg S. 25 Years of Autocratization – Democracy Trumped? University of Gothenburg: V-Dem Institute; 2025. Disponible en: <http://bit.ly/4lFsSej>
- 2 Nord M, Angiolillo F, Lundstedt M, Wiebrecht F, Lindberg SI. When autocratization is reversed: episodes of U-Turns since 1900. *Democratization*. 2025 Jul 4;32(5):1136–59. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13510347.2024.2448742>
- 3 People's Health Movement. PHM calls for urgent action to preserve, protect, and enhance the work of the World Health Organization. People's Health Movement; 2025 May. Disponible en: <http://bit.ly/46sKJR9>
- 4 UNAIDS. Estimating the potential impact of HIV response disruptions. UNAIDS; 2025 Apr. Disponible en: <http://bit.ly/3GuQm6N>
- 5 Impact Counter. Impact Metrics Dashboard. Impact Counter. Disponible en: <http://bit.ly/4kp7tou>
- 6 Cavalcanti DM, De Oliveira Ferreira De Sales L, Da Silva AF, Basterra EL, Pena D, Monti C, et al. Evaluación del impacto de dos décadas de intervenciones de USAID y proyección de los efectos de la retirada de fondos sobre la mortalidad hasta 2030: evaluación retrospectiva del impacto y análisis prospectivo. *The Lancet*. Junio de 2025; S0140673625011869. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01186-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01186-9)
- 7 Woolf SH, Galea S, Williams DR. El impacto potencial de las políticas de la administración Trump en la investigación sanitaria en EE. UU. *The Lancet*. Junio de 2025; 405(10495):2114–6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01016-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01016-5)
- 8 RCI. U.S. to boycott next G20 meeting in South Africa. *CBC News*. 2025 Feb 7; Disponible en: <http://bit.ly/4kk67v2>
- 9 Baker K. The group behind Project 2025 has a plan to crush the Pro-Palestinian movement. *The New York Times*. 2025 May 18; Disponible en: <http://bit.ly/46s21xH>
- 10 Baker P. Trump utiliza mentiras para sentar las bases de un cambio radical. *New York Times*. 23 de febrero de 2025; disponible en: <http://bit.ly/4n0vzfx>
- 11 Berkowitz R. On Fake Hannah Arendt Quotations. *The Hannah Arendt Center for Politics and Humanities: Bard College*; 2024. Disponible en: <http://bit.ly/3Gt0uw0>
- 12 Reinstein J. Here are all the federal agencies where workers are being fired. *abc News*. 2025 Feb 24; Disponible en: <http://bit.ly/4lBFbHn>
- 13 Baker P. As Trumps monetize presidency, profits outstrip protests. *New York Times*. 2025 May 25; Disponible en: <http://bit.ly/4lbK1fJ>
- 14 Stein C. The new Trump-led tax bill promises an American 'golden age' – that conveniently ends with his presidency. *The Guardian*. 2025 May 22; Disponible en: <http://bit.ly/4eu2H70>
- 15 Wallace H. The Danger of American Fascism (1944). *Central Bucks School District*. Disponible en: <http://bit.ly/3TmWRvj>
- 16 Langfitt F. Hundreds of scholars say U.S. is swiftly heading toward authoritarianism. *NPR*. 2025 Apr 22; Disponible en: <http://bit.ly/3l8P9Tb>
- 17 Murphy R. Has Trump killed US democracy? *Funding the Future*. 2025. Disponible en: <http://bit.ly/4kriDJx>
- 18 Klein N, Taylor A. The rise of end times fascism. *The Guardian*. 2025 Apr 13; Disponible en: <http://bit.ly/3TUabrb>
- 19 Slaughter AM. How the World Can Push Back: The Playbook to Counter Trump's Second Term. *Social Europe*. 2025 Mar 28; Disponible en: <http://bit.ly/3l8PiGd>