

¿Qué tan segura es la seguridad sanitaria? Reflexión en tiempos de pandemia

Margarita Ronderos Torres

Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de
Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

El informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2007[1] se dedicó a la protección de la salud pública mundial en el siglo XXI.¹ La OMS define la seguridad mundial en materia de salud pública como “el conjunto de actividades proactivas y reactivas necesarias para reducir todo lo posible la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva de poblaciones que se extienden por diversas regiones geográficas y a través de las fronteras internacionales”.

En el informe se afirma que para el logro de la seguridad sanitaria global es necesaria la implementación total del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005 y que entró en vigencia en 2007. El objetivo del RSI-2005, que es jurídicamente vinculante para los países firmantes, es prevenir y responder ante la diseminación internacional de enfermedades evitando la interferencia innecesaria al tráfico y al comercio internacional. Bajo este reglamento los países están obligados a notificar eventos de salud pública que puedan tener un riesgo significativo de propagación internacional.

1 Traducción oficial al español del título del documento en inglés Global Health Security. A lo largo del documento se traduce además indistintamente como seguridad mundial en materia de salud pública y seguridad sanitaria mundial.

En abril de 2009 surgió una de las más temidas amenazas a la llamada seguridad sanitaria global: la transmisión eficiente entre humanos de un virus nuevo de influenza, con su consecuente diseminación desde México² hacia todos los países del mundo. En el curso de la primera pandemia de influenza del siglo XXI la vulnerabilidad frente a este tipo de eventos ha sido diferencial entre países y entre subpoblaciones dentro de un mismo país. También se ha notado que la amenaza es interpretada por la voz popular a partir de su percepción de los motivos e intenciones de la voz oficial. Esto último dificulta un liderazgo efectivo en la prevención y el control.

La experiencia de la pandemia llama a la reflexión sobre dos grandes grupos de factores que es necesario abordar en la discusión sobre la prevención de las emergencias de salud pública, la reducción de su impacto sobre las poblaciones de manera equitativa, la efectividad de la acción gubernamental y la acción global en el control de las mismas.

Un primer conjunto de factores lo constituyen las dinámicas económicas, políticas

2 Se discute sobre si la transmisión se inició en México o en Estados Unidos, dado el flujo constante de población entre los dos países y la ilegalidad de muchos de los migrantes mexicanos en Estados Unidos, y por tanto el que un caso en un migrante no hubiese sido detectado por el sistema de salud pública en ese país.

y sociales internas de los países en la determinación de la salud-enfermedad, que a su vez constituyen un factor en la gobernanza y la simetría de poderes de las relaciones internacionales: comercio, migraciones, flujo de bienes y servicios, entre otros. Se deben señalar algunas de las situaciones que se derivan de esto y que se configuran en causas de emergencias en salud pública y/o que afectan la capacidad de respuesta a las mismas:³

- La fortaleza de los servicios de salud pública y la equidad en la disponibilidad y acceso a los servicios de atención médica. La pandemia de influenza, que había sido anunciada desde varios años antes y para la cual todos los países tenían planes de preparación para la respuesta, ha puesto en evidencia la debilidad de los sistemas de salud pública en varios países tanto en su capacidad de detectar el problema y responder de manera articulada y oportuna, como en la insuficiente capacidad de recursos en la red de servicios médicos [2].
- La transparencia y la competencia en el uso de tecnologías que amenazan o pueden amenazar la salud. Esto nos remite a uno de los eventos recientes más impactantes para la salud mundial: el accidente ocurrido en la central nuclear de Chernobyl en 1986 en Ucrania, que afectó la salud de miles de personas en la región y que sigue afectándola en todo el mundo 23 años después [3].
- La transferencia de los riesgos de la producción industrial hacia países o comunidades vulnerables, con débiles sistemas de control y carentes del conocimiento tecnológico necesario [4], por parte de países o empresas con mayor poder político o económico. Se ha señalado la posibilidad

de que los cerdos criados de manera intensiva por una empresa transnacional en La Gloria, México, lugar en el cual se reporta el primer caso en humanos de influenza pandémica, hubiesen sido el hospedero inicial del virus. No hay evidencia de que los cerdos de esta empresa estuviesen enfermos, pero para la familia de una de las víctimas mortales de la enfermedad en Estados Unidos hay una conexión y por ello ha iniciado una acción legal. La explosión de una planta de producción de pesticidas de la compañía Norteamericana Union Carbide en Bhopal (India) en 1984 ha sido quizás la emergencia de salud pública más dramática ocurrida como consecuencia de la transferencia de riesgos. Se estima que ocasionó cerca de 10.000 muertes y que dejó secuelas graves en cientos de miles de personas [5].

- La apropiación de bienes o conocimientos que pudiesen contribuir a la salud de un país o una comunidad por otros países o personas para su beneficio. Está sobre el tapete la discusión sobre si los países que comparten sus aislamientos de virus de influenza en la red mundial de influenza (Flu Net), que se utilizan en la configuración de la vacuna de influenza estacional, se van a beneficiar de la producción de vacunas contra el virus pandémico.

El control de situaciones como éstas desborda lo que es posible hacer bajo el Reglamento Sanitario Internacional de 2005, y es necesario avanzar en el marco, no de la seguridad sanitaria, sino de la salud global, como preocupación humanitaria que busca mejorar la salud mundial, incluyendo la salud de los más vulnerables [6]. Para trascender los intereses particulares de los grupos de poder global o nacional es necesaria una auténtica gobernanza global [7] sobre las actuaciones de los gobiernos nacionales o

³ No se mencionan, pero de igual importancia en este grupo son los desplazamientos forzados de poblaciones, las hambrunas, los conflictos internos por dominio de tierras, la inmigración ilegal y otros similares.



las empresas transnacionales que afectan la salud humana.

Un segundo conjunto de factores que es necesario plantear son aquellos relacionados con las dudas o cuestionamientos que se hacen las personas sobre los motivos ulteriores de los diferentes actores involucrados en la prevención o atención del problema a nivel nacional o global, y que son muy relevantes en la efectividad de las acciones para lograr la movilización social en la respuesta a las emergencias de salud pública. Esto se da precisamente en el contexto actual de globalización y velocidad en la circulación de la información por medio de redes informales, lo cual, si bien pudiese ser una fortaleza para la movilización social, puede convertirse, como ha ocurrido de hecho en la pandemia de influenza, en un factor perturbador. Entre ellos mencionamos los siguientes:

- La concentración de la tecnología en algunos de los países de la comunidad internacional que asumen el liderazgo en garantizar la seguridad sanitaria global. Esto deriva en la sensación de pérdida de control y de “tener que pagar de más” por algo que la gente percibe que no es seguro o absolutamente necesario. En la pandemia de influenza, por ejemplo, se ha dado esta situación con respecto a los medicamentos y las vacunas.
- El conflicto de intereses de actores de gobierno que a la vez que tienen responsabilidad social en las emergencias de salud pública son agentes de compañías transnacionales con intereses económicos relacionados con la emergencia. Es el caso del doble papel de Donald Rumsfeld como secretario de defensa de los Estados Unidos en la administración Bush y ex directivo y accionista de Gilead Sciences, dueño de la patente para Oseltamivir, comercializado como

Tamiflu por Roche.⁴ Esto ha provocado cuestionamientos y desconfianzas que han circulado por Internet, hasta el punto de plantearse por este medio que el virus pandémico ha sido deliberadamente introducido con el fin de generar ganancias para estas compañías.

- El público percibe que no recibe toda la información sobre la situación y que grupos en el poder, movidos por la amenaza de consecuencias económicas o políticas, no permiten que se conozca la verdad sobre lo que ocurre en una emergencia en salud pública y que debido a esto no toman las medidas necesarias para el control de la situación. El público argentino percibió que esto ocurría en el momento de mayor impacto de la pandemia en ese país [8].
- La restricción a la libertad personal en aras de un bien público superior, y la posible violación de los derechos humanos. Un tema ampliamente debatido en legislación sanitaria es hasta dónde se debe permitir el uso de la fuerza o el paternalismo en situaciones de emergencia en salud pública, o si es preferible confiar en la colaboración voluntaria de los ciudadanos y la autonomía [8,9]. Lo ocurrido en los inicios de la pandemia con un grupo de turistas mexicanos puestos en cuarentena por las autoridades chinas, hecho difundido ampliamente por los medios, manda un mensaje a la población sobre la estigmatización de que pueden ser víctimas los ciudadanos de un país en aras de la seguridad sanitaria de otro. Esto trae como consecuencia que las personas o gobiernos no quieran colaborar con las autoridades sanitarias nacionales o internacionales en brindar información, por temor a las consecuencias sobre su libertad o soberanía.

4 En julio de 2005 el Pentágono compró reservas de Tamiflu por un valor de 58 millones de dólares. En ese momento Donald Rumsfeld aún era secretario de Defensa y accionista mayoritario de Gilead Sciences.

Entre las amenazas que el informe de la OMS plantea para la salud global, además de las enfermedades transmisibles, los accidentes químicos y nucleares y los desastres, se encuentran las consecuencias sanitarias de conflictos y el bioterrorismo. En ese documento se elaboran dos conceptos diferentes de seguridad, uno explícito, el de la protección de la salud pública global, y otro, derivado del anterior, y que señala que los eventos que ponen en riesgo la seguridad sanitaria global ponen en riesgo también la seguridad nacional e internacional de una manera más amplia. El informe invoca la necesidad de la interacción entre los profesionales y los niveles decisorios de política en salud pública con sus pares en política exterior y seguridad nacional para el logro de la seguridad sanitaria.

En el dossier de este número de la revista *Aldis* [10] hace un recuento de la utilización cada vez más frecuente en la literatura del concepto de seguridad sanitaria global, seguridad sanitaria, seguridad y salud con el enfoque de seguridad nacional, siendo el informe de la OMS uno de entre muchos. Si bien en la intención del informe de la OMS está la solidaridad mundial en la respuesta a eventos catastróficos que pongan en riesgo la salud, como lo advierte *Aldis* en su análisis, es inconveniente que a la noción de salud pública global, bajo el término de seguridad sanitaria global, se le adscriban elementos de seguridad nacional, de la agenda política internacional, de los intereses militares o de la preocupación por el bioterrorismo. Esto genera desconfianza, causa daño a la cooperación internacional en salud pública y menoscaba la intención humanitaria de la salud pública global.

Más allá de la seguridad de las naciones, las amenazas para la salud de los pueblos en el mundo actual globalizado es posible que provengan en mayor medida de las propias naciones por las actuaciones de sus gobiernos, los

que por acción u omisión tienden a favorecer intereses económicos sobre intereses sociales, el bienestar de unos pocos sobre el bienestar de todos, o el bienestar de las mayorías sobre el bienestar de las minorías.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2007: un porvenir más seguro: protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Ciudad: Editorial; año.
2. Asociación Latinoamericana de Medicina Social, Región México, A.C. Reflexiones y consideraciones sobre la influenza A/H1N1 en México. *Medicina Social*. 2009; 4 (2): 99-101.
3. Cardis E, Krewski DM, Boniol M, Drozdovitch V, Darby S, Gilbert ES et al. Estimates of the cancer burden in Europe from radioactive fallout from the Chernobyl accident. *Int. J. Cancer*. 2006; 119: 1.224-35.
4. Jasanoff S. The Bhopal disaster and the right to know. *Soc Sci. Med*. 1998; 27(10):1.113-23.
5. Willey RJ, Hendershot DC, Berger S. The Accident in Bhopal: Observations 20 Years Later. Disponible en: [http://www.aiche.org/uploadedFiles/CCPS/About/Bhopal 20YearsLater.pdf](http://www.aiche.org/uploadedFiles/CCPS/About/Bhopal%20Years%20Later.pdf).
6. Feldbaum H, Lee K. Public health and security. In: Ingram A, editor. *Health, foreign policy and security: towards a conceptual framework for research and policy*. London: The Nuffield Trust; 2004. Citado en *Aldis W. Health security as a public health concept: a critical analysis. Health Policy and Planning*. 2008; 23: 369-75.
7. Franco-Giraldo A, Álvarez-Dardet C. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. *Rev. Panam Salud Pública*. 2009; 25(6):540-7.
8. Petherick A. Flu furore hits Argentina. *Nature*. 2009; 460(7.253): 311.
9. Buchanan DR. Autonomy, Paternalism, and Justice: Ethical Priorities in Public Health. *American Journal of Public Health* 2008; 98(1):15-9.
10. *Aldis W. Health security as a public health concept: a critical analysis. Health Policy and Planning*. 2008; 23:369-75.

