

**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales**

**Posgrado en Ciencias Políticas y sociales**



**La salud como un factor esencial para la paz y  
seguridad regional de América del Norte:2006-2010**

**Doctorante:** Karla Bonilla Aranda

**Comité Tutorial:**

Tutor: Dr. Edmundo Hernández-Vela

Dra. Mercedes Pereña Gilli.

Dr. José Luis Orozco Alcantar.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Con profundo agradecimiento a mis Padres:  
Elizabeth Aranda y Rafael Bonilla  
Por su gran amor, apoyo, por creer  
Siempre en mí y por enseñarme que todo se  
Puede lograr a base de trabajo y constancia*

*A mi hermano Ricardo y a Mi abuela Micaela por su apoyo constante,  
Por sus consejos, y su invaluable afecto*

*A mi Tío Luis Quezada(†) por enseñarme que el esfuerzo y la preparación  
Dan frutos pero que la voluntad hace el cambio y que la medicina más  
Que curar hace de este mundo un lugar mejor.*

*A mi Tutor El Dr. Edmundo Hernández-Vela con  
Una incalculable admiración, un profundo respeto,  
gran agradecimiento y cariño por haber  
contribuido decisivamente en mi formación,  
por su tiempo, sus enseñanzas, sus consejos,  
por su gran apoyo todos estos años, por enfatizarme  
que es posible construir un mundo y por fomentar  
así como fortalecer mi amor y compromiso con México y  
Las Relaciones Internacionales.*

*Al Dr. Eduardo Jaramillo que quien con sus  
valiosos datos, disposición y conocimiento enriqueció este trabajo*

*Al Dr. José Luis Orozco por sus conocimientos, enseñanzas y apoyo*

*A mis maestros y sinodales por sus comentarios y  
conocimientos para mejorar este trabajo*

*Con profundo amor y agradecimiento a la UNAM  
Por haberme formando en sus aulas  
con la consciencia social y el amor a México que es propia de  
Nuestra Máxima Casa de Estudios*

*Al CONACYT POR permitirme estudiar becada.*

*Dedicado a:*

*Aquellos de quienes no se escuchaba la voz, la cual ha empezado a resonar enfáticamente:  
Los pueblos de los países en desarrollo, quienes son los que han  
sufrido más las enfermedades y la pobreza,  
en aras de que hagamos que las voluntades internacionales se conviertan en acciones que  
les restituyan a ellos y a toda la Humanidad el derecho a la salud como algo real para  
empezar a construir un verdadero desarrollo y un mundo mejor.*

*“Yo sé que ustedes los jóvenes no aceptarían un mundo en el que haya personas que mueran de hambre, por enfermedades, permanezcan analfabetas y estén privadas de la dignidad humana, asegúrense que sus voces sean escuchadas, que la suya sea la generación que logre derrotar la pobreza”.*

*Kofi Annan*

## ÍNDICE

Tema	Págs.
<b>Introducción</b>	I
<b>Capítulo 1. La salud y la seguridad: un acercamiento teórico</b>	1
1.1. El recorrido histórico	1
1.2. La salud y seguridad:	6
1.3. La historia de la salud internacional y el recuento Teórico del tema en las Relaciones Internacionales	10
<b>Capítulo 2. La salud global y la salud internacional</b>	63
2.1. Contexto histórico	63
2.2. El Concepto de salud	66
2.3. El acceso a la salud	75
2.4. La salud Internacional	79
2.5. El sistema Internacional de Salud	86
2.5.1. La Oficina de Salud de la Sociedad de Naciones	97
2.5.2. La Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas	107
2.5.3. Organización Panamericana de la Salud	118
2.5.4. La Organización Mundial de la Salud	124
2.6. La agenda de Salud Internacional	132

2.7. De la Salud Pública a la globalización de la salud	135
2.8. El derecho a la salud	138
2.9. La equidad en salud	141
2.10. ¿La desaparición de la salud internacional?	143
2.11. La salud Global	145
2.12. La salud global y la eliminación de las Fronteras	156
2.13. El sistema de salud global	159
2.14. La agenda y las prioridades de la salud Global	164
2.15. La globalización de la salud	167
2.16. Nuevos actores en la toma de decisiones En salud global	170
2.17. ¿Hacia un nuevo régimen de salud?	174
2.18. Amenazas a la salud	176
2.19. La salud y la Migración	178
<b>Capítulo 3. La seguridad y la salud</b>	<b>198</b>
3.1. El concepto de la seguridad	199
3.2. La seguridad Nacional	200
3.3. La Seguridad Internacional	204
3.4. La reconceptualización de la seguridad internacional	207
3.5. El cambio de seguridad Internacional a raíz del 11 De septiembre	213
3.6. La agenda actual de seguridad	219
3.7. Las prioridades en seguridad internacional	227
3.8. La imposición de seguridad internacional y la	

Hegemonía estadounidense	230
3.9. La seguridad de América del Norte	232
3.10. Las prioridades en materia de seguridad en América del Norte	241
3.11. La Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte (ASPAN)	243
3.12. La vinculación de la salud con la Seguridad Internacional	255
3.13. La salud global y la seguridad internacional	259
3.14. La salud y la agenda de seguridad internacional	264
3.15. Las principales amenazas en materia de salud Que afectan todos los planos de la seguridad	267
3.16. La salud, el bioterrorismo y la seguridad global	271
3.17. La gripe aviar y las pandemias: Su repercusión en la Seguridad Internacional	274
3.18 Una posible pandemia de Gripe Aviar	285
3.19. La amenaza de la gripe aviar	289
3.20. Las repercusiones de una posible pandemia de Gripe Aviar en la seguridad internacional	292
3.21. Las acciones internacionales para prevenir la pandemia	296
3.22. Las iniciativas mundiales para una posible Pandemia	315
3.23. La participación de las farmacéuticas en La salud global, la investigación y la farmacogenómica: su repercusión en La seguridad internacional	321



3.24. La salud y La seguridad de América del Norte	329
3.25. La aparición de la Influenza Humana	330
3.26. La Pandemia de Influenza Humana	333
3.27. Las repercusiones de la influenza Humana En la seguridad internacional	336
3.28. Mecanismos de cooperación internacional Ante la influenza humana	339
3.29. El papel de las farmacéuticas en la salud Mundial y en la elaboración de vacunas, Investigación y fabricación de antivirales	340
3.30. La influenza humana y la seguridad regional	341

<b>Capítulo 4. La vinculación de la salud con la propiedad Intelectual y sus efectos en la seguridad Internacional</b>	<b>342</b>
4.1. La propiedad Intelectual	344
4.1.1 El origen de las patentes	345
4.1.2. Las patentes	346
4.2. El sistema internacional de patentes	347
4.3. Incorporación de la salud a la propiedad Intelectual	351
4.4. El Acuerdo de Propiedad Intelectual y Comercio (ADPIC)	355

4.5. Los intereses de las farmacéuticas en la Creación y preservación del ADPIC	375
4.6. Las patentes biotecnológicas	379
4.7. Intereses de farmacéuticas en Las patentes biotecnológicas	383
4.8. Las grandes farmacéuticas y la producción de vacunas	386
4.9. Las patentes biotecnológicas y La producción de vacunas	390
4.10. Las implicaciones de las patentes biotecnológicas En la seguridad Internacional	391
4.11. El caso del Genoma Humano, las patentes y Su relación con la seguridad	396
4.12. La vinculación de la salud con la propiedad intelectual y Sus implicaciones en la seguridad internacional	412
4.13. El caso de la propiedad intelectual En América del Norte	416
4.14. Las patentes biotecnológicas y sus repercusiones En la seguridad de América del Norte	420
4.15. La falta de salud y la limitación de Medicamentos asequibles y acceso A avances científicos como Repercusión en la seguridad regional	427
4.16. Las aplicaciones biotecnológicas patentadas y Su repercusión en la en la salud y seguridad internacionales	430
4.17. La producción de vacunas en América del Norte En caso de epidemias y su relación con La seguridad en la región.	434

4.18. El control, monopolio y distribución de vacunas en el Caso de la Influenza Humana por parte de las Grandes farmacéuticas y su repercusión en La Seguridad Internacional	439
<b>Capítulo 5 .La salud en América del Norte y las repercusiones de su Ausencia en la seguridad regional</b>	<b>442</b>
5.1. La región de América del norte	442
5.2. Generalidades de Estados Unidos	443
5.3. Generalidades de Canadá	446
5.4. Generalidades de México	448
5.5. Las relaciones entre los países de América del Norte	451
5.6. La salud en América del Norte	454
5.7. El sistema de salud y las necesidades Sanitarias en EE.UU.	456
5.8. Intereses sanitarios de EE.UU. en la región	465
5.9. Las necesidades sanitarias en Canadá y El sistema de salud Canadiense	469
5.10.Necesidades sanitarias y el sistema sanitario En México	470
5.11. La agenda regional de salud	471
5.12. ¿Hacia un mecanismo regional de salud?	475
<b>Conclusiones</b>	<b>477</b>
<b>Fuentes consultadas</b>	<b>482</b>

## Introducción

Las Relaciones Internacionales se encuentran siempre en constante transformación, pero ha sido hasta años recientes que se han incorporado nuevos temas y enfoques que han permitido un cariz diferente para el análisis de la realidad mundial. El devenir ha derivado también en la inclusión de nuevos actores que le han impreso una dinámica distinta al concierto internacional. Es precisamente bajo esa coyuntura que el tema de la salud aparece para denotar las fuertes interrelaciones y la relevancia que tiene en todo el orbe, no únicamente en el aspecto de la medicina o de lo social sino desde la visión internacionalista.

Podría parecer, que la salud representa un aspecto aparte que nada tiene que ver con las Relaciones Internacionales y mucho menos con la seguridad de las naciones y del orbe afectando la paz, empero hay que explicar que no es así, la salud constituye el factor más internacional que existe, porque involucra la aparición y lucha de las enfermedades, las cuales no reconocen fronteras, situación que plantea problemáticas conjuntas por afectar indistintamente a las personas, lo que requiere de acciones colectivas más allá de los límites territoriales.

En ese sentido, la salud se erige como una condición y un componente central del bienestar de la humanidad que constituye un derecho fundamental, así como la unidad esencial para el desempeño de cualquier actividad; lo anterior representa su importancia y sus implicaciones con la seguridad y por ende los efectos que tiene en la paz mundial puesto que el contexto internacional muestra que en ausencia de ésta, se minan todos los aspectos de la vida en sí, razón por la cual se afecta directamente a la población y por ende a los Estados, lo que refiere la premisa simple y lógica de que la seguridad de las naciones y del planeta dependen de la salud, porque el principio fundamental de la seguridad nacional se centra en mantener el bienestar de la población, por lo que la aparición de enfermedades o la afectación de la condición saludable de las personas al grado de poner su vida en riesgo afecta el desarrollo propio de los Estados, porque las actividades productivas y económicas carecen de realización y de los resultados

esperados; de igual manera la existencia de epidemias vulnera su seguridad al plantear problemáticas que rebasan su jurisdicción y en ocasiones su territorio.

Ante dicho panorama, habría que añadir que la existencia, particulares, mutaciones y adaptabilidad de las enfermedades se agudizan con las características fundamentales que ostenta el capitalismo actual y que ha repercutido de manera evidente en las condiciones médicas y de salud, puesto que los servicios y sistemas sanitarios han sufrido serias modificaciones, privilegiando la comercialización mediante la privatización de atención médica, fármacos y tratamientos provocado grandes implicaciones para las personas, ya que en la coyuntura que se vive, la salud ha empezado a plantearse como un bien de consumo que únicamente pueden obtener las personas que cuenta con la capacidad económica para hacerlo.

Las condiciones anteriores han incentivado el incremento de enfermedades infecciosas y crónico degenerativas, por el aumento de la pobreza y la falta de recursos económicos de millones de personas para obtener atención médica, dando como resultando decesos, lo que sin duda tiene implicaciones en la seguridad nacional y puede afectar la internacional, puesto que a causa de epidemias, pandemias y la búsqueda de tratamiento por parte de personas enfermas de países en desarrollo y menos adelantados se pueden originar diversos conflictos y alteraciones de la estabilidad así como para la paz, al buscar fármacos, vacunas y atención médica que en sus países no son provistas.

Vinculado a todo lo referido, se encuentra el tema de la propiedad intelectual que ha conllevado grandes implicaciones en el acceso a medicinas, vacunas, adelantos científico-tecnológicos y equipo médico, lo que ha causado grandes estragos en todo el orbe; sin embargo, un de las zonas geográficas que representa la problemática ocasionada por la protección de las patentes es precisamente América del Norte, la cual ejemplifica la relación de la salud con la seguridad y los retos que conlleva.

Cabe señalar, que la presente investigación tiene como hipótesis el siguiente enunciado: La salud está estrechamente vinculada a la seguridad por la aparición de diversas amenazas sanitarias que atentan contra el bienestar y

desarrollo de la humanidad, que de no atenderse ni considerar las grandes brechas sanitarias entre las naciones, y no estrecharse las acciones de cooperación para prevenirlas, provocaría un estado caos e inestabilidad política, social y económica, que en el caso de America del Norte sería más evidente por las grandes asimetrías y diferencias sanitarias que prevalecen en la región y que tendría mayores implicaciones para México, puesto que de forma concomitante las limitaciones por parte de los Acuerdos de Propiedad Intelectual y Comercio (ADPIC) de la OMC para el acceso a medicinas, tratamientos, vacunas y aplicaciones médico-científicas, las aplicaciones del genoma humano podrían agravar aún más el panorama internacional y por supuesto el regional, en donde la población mexicana sería la más afectada.

Para lo anterior también se ha designado una hipótesis secundaria que establece que la ausencia de salud constituye una amenaza ya que en América del Norte la vulnerabilidad en cuestiones de salud afecta la estabilidad y seguridad nacional de cada uno de los Estados integrantes, porque al compartir fronteras la aparición de enfermedades desestabilizaría a toda la región. Por lo que la falta de acciones trilaterales efectivas de solución y prevención en la materia y políticas sanitarias reales aplicadas representan a largo plazo una situación que de no ser atendida afectará y desestabilizaría la seguridad regional.

Así, para cumplir con lo anterior, la presente tesis plantea la situación anteriormente descrita bajo un enfoque internacionalista que plantea las condiciones imperantes a través de la visión de la teoría de las élites<sup>1</sup> y las que deberían ser mediante la teoría del sistema-mundo, puesto que la utilización de ambas permite comprender la realidad y la importancia que la salud tiene para los grupos de poder económico, político y social, así como la incidencia que estos actores en la toma de decisiones y en espacios multilaterales representados en la figura de grandes corporaciones transnacionales, senadores y miembros de

---

<sup>1</sup> La teoría de las élites establece que el mundo está dirigido y controlado por la toma de decisiones de pequeños grupos de poder que tienen una influencia de gran relevancia en sectores estratégicos de la política internacional, así mismo plantea la existencia de fuertes intereses que están vinculados al poder por los cuales determinados temas gozan o prescinden de importancia en el orbe.

organismos internacionales amparados en el poder y apoyo de sus Estados (los industrializados) para la preservación de sus intereses.

Por otro lado, la teoría del sistema-mundo establece que el mundo está influido por los factores económicos, motivo por el cual se encuentra segmentado en países del centro, periferia y semi-periferia, para lo cual cada uno de estos cumple una misión específica en el sistema capitalista, provocando grandes impactos sociales y reordenamientos en el ámbito de la seguridad basados en el beneficio económico. En este sentido, la salud internacional se inserta de manera lógica y clara para explicar cómo ha sido utilizada en pro del desarrollo del comercio más que una inversión para el desarrollo, en donde los principales mecanismos de organización de la sanidad internacional se han dado en torno al ámbito económico.

La investigación está dividida en cinco capítulos, cada uno articulado de manera que su conjunción con los otros permita dar un panorama total de la situación de la salud como un factor esencial para la paz y la seguridad regional en América de Norte, explicando el inicio de la concepción de salud y sus resultados e implicaciones hasta la actual pandemia de influenza humana.

El primero de ellos abarca todo lo relativo al marco teórico y al estado del arte de la vinculación Salud-seguridad, el segundo establece las generalidades que reviste el tema, el derecho que emana y las condiciones que han prevalecido para la conformación del actual sistema, el tercer capítulo expone todo lo relativo a la seguridad nacional, regional e internacional, así como el vértice en el que la salud y la seguridad se cruzan afectando el bienestar de los Estados y enfatizando la importancia que tiene el tema en la actualidad.

Posteriormente, se aborda en el cuarto capítulo lo relativo a la propiedad intelectual, su vinculación con la seguridad, la salud y los efectos en la paz regional e internacional, denotando todas las aristas que podrían crear o están creando serias complicaciones en la cobertura de servicios, atención sanitaria y acciones que en vez de erradicar las enfermedades, las están incentivando.

En el quinto capítulo se aborda todo lo concerniente a la región de América del Norte, sus características, las condiciones de salud, sus sistemas y el análisis

de la interacción de éstos como factores desestabilizadores de la seguridad regional, de igual manera, se incluye la existencia de mecanismos como ASPAN y las repercusiones que ha tenido en el ámbito sanitario de esta zona geográfica, así como en el establecimiento de ésta como un verdadero factor que permita el desarrollo de la población de los tres países y por tanto el mejoramiento de su seguridad; puesto que se debe hacer énfasis en que el capital más valioso que tienen los pueblos es precisamente su población.

Por último, es necesario resaltar la importancia que la seguridad sanitaria de las personas debe de tener, puesto que debe establecerse como una prioridad para los países, considerado que si la población padece enfermedades, el crecimiento, el desarrollo, la productividad y la estabilidad serán mínimas o nulas, minando la realización de diversas actividades, el progreso de las naciones y atentando claramente contra la seguridad, puesto que el objetivo de ésta es el bienestar de la población, razón por la cual la salud debe erigirse como un elemento estratégico para los Estados en pro del bienestar de toda la humanidad.



## **Capítulo 1. La salud y la seguridad: un acercamiento teórico**

### *1.1. El recuento histórico.*

El vínculo entre la salud y la seguridad es el resultado de un intenso proceso de industrialización y crecimiento económico que se ha gestado desde los inicios del mercantilismo haciéndose evidente en la interconexión mundial actual. Por extraño que pueda resultar dicha relación encuentra sus orígenes en el capitalismo y la evolución de la industrialización inglesa del siglo XVIII. Así la forma de producción se convirtió en artífice de la sociedad moderna, puesto que la expansión de ésta, promovió el desarrollo científico, la creación de organismos de sanidad para la contención de las enfermedades, la aparición de nuevas afecciones, la invención de medios de comunicación y transportación así como la adopción de “modernos” estilos de vida.

El devenir del orden económico propició la transformación del mundo, especialmente en lo referente a la fabricación y comercialización de mercancías, lo que dio como consecuencia la modificación tanto en las formas de organización de las personas, como en el traslado y consumo de bienes, sentando las bases para la construcción del “moderno sistema mundial” y la estructuración de la salud a nivel internacional.

El contexto anteriormente mencionado refirió las condiciones generales y específicas que labraron las características del régimen sanitario que hoy prevalece, sin embargo, se debe apuntalar que muchas de las particularidades que el tema reviste se incorporaron gracias a la conclusión del viejo orden y de la Guerra Fría, circunstancia que dio paso a la reconceptualización de la seguridad y a la inclusión de la salud en los tópicos de la agenda dotando de novedosas aristas a la idea de defensa y protección tanto de las personas como de los Estados, determinando que el bienestar, desarrollo, crecimiento y paz

debían entenderse por encima de la prevención que emanan riesgos como la guerra o las invasiones, para lo cual se requerían visiones que fueran más allá de las concepciones clásicas de que la seguridad se circunscribía únicamente a la inversión en el aparato militar y la investigación armamentista para la defensa.

Así se determinaron nuevas amenazas además de las tradicionales, que consideraban versiones modernas de las preocupaciones constantes de los embates bélicos plasmadas en el terrorismo, los conflictos nacionales o los ataques armados; empero, había para finales de 1990 mayores riesgos para la humanidad que no recaían en las armas, por el contrario estaban completamente alejadas de dicha perspectiva, puesto que debido a la gran importancia que se le dio a estos asuntos, fueron relegadas las necesidades fundamentales de los seres humanos, por lo que así como el deterioro del medio ambiente, que poco a poco se ha convertido en un peligro latente, la ausencia de satisfactores básicos integrales derivaron en el aumento de decesos por hambre y enfermedades prevenibles, en un mundo donde se presumía que el avance científico había parado o disminuido tal panorama, condición que refirió la alarma que representaba el ascenso de la disminución de factores en todos los países que repercutieron en la ausencia de salud en todo el orbe.

Todos estos acontecimientos junto con la aparición de ciertas pandemias pusieron de manifiesto la importancia del tema de salud para incorporarlo como asunto de seguridad en las agendas de algunos Estados e incluso se determinó como parte de los objetivos del Milenio en la Cumbre del mismo nombre que celebró la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000, por estar completamente vinculada al desarrollo, situación que empezó a generar la discusión en diversos cenáculos académicos y foros multilaterales que analizaban la importancia del tema a nivel internacional y buscaban la adaptación del riesgo sanitario a la realidad imperante, no obstante debe destacarse que aunque este tópico tiene una gran relevancia así como una

repercusión directa con el bienestar de los individuos, no fue tan acogido hasta que empezaron a manifestarse visos de forma evidente, como el aumento de epidemias y la vulnerabilidad de los sistemas de salud, motivando nuevos estudios que mostraran de manera clara la indudable, pero desconocida y poco estudiada, relación entre la salud y la seguridad.

En este sentido, se hizo urgente la búsqueda de un enfoque que permitiera contemplar una concepción de seguridad nacional que comprendiera e incorporara los nuevos peligros encarnados en virus, bacterias y en la falta de acceso a servicios sanitarios, a los ya convencionales, en aras de evitar que se atentara contra la estabilidad y el progreso de los países. De igual forma, era necesario que ante las eventualidades epidémicas y la expansión de las afecciones se diera un análisis que dilucidara, cómo, por qué, cuando y bajo que parámetros la carencia de salud en las personas, el deterioro sanitario, las enfermedades y en general las malas condiciones de salud vulnerarían la seguridad de los Estados, de las regiones y del mundo, especificando las dimensiones que la ausencia de sanidad tiene y tendrá si la mayoría de la población prescinde de condiciones mínimas de salubridad, de atención básica hospitalaria o medicamentos esenciales, especialmente si esto puede conllevar a la aparición de nuevos conflictos por la resolución de dichas necesidades.

Así, en esta investigación, se abordarán los estudios teóricos que se han dado en el ámbito de la salud, particularizando en las características y condiciones bajo las cuales la ausencia de salud en las personas, específicamente en caso de pandemias, las cuales traspasan las fronteras y se erigen como problemas globales en vez de nacionales por vivir en un mundo tan interconectado, en donde la protección es endógena pero las amenazas son exógenas. De igual manera se expondrá el marco teórico mediante el cual se abordara esa peculiar relación, para evidenciar que la salud sí constituye un tema esencial de la seguridad nacional e incluso regional y que si las naciones descuidan este aspecto, omitiendo la valía de su población y la relevancia que tiene invertir en su salud, no sólo encontrarán mella en su desarrollo, sino

también en su productividad, crecimiento económico, aumento en el nivel de vida, por ende en la natalidad y el índice poblacional.

Para cumplir con lo anterior, se ha perfilado en primera instancia estudiar los elementos esenciales de la salud que a lo largo de la historia han mostrado su relevancia y cómo en ocasiones, la posesión de remedios, conocimientos y avances médicos han constituido una herramienta de adelanto y de alguna manera de poder que al día de hoy se ha traducido en la posición de protocolos para la elaboración de medicinas por parte de empresas farmacéuticas que detentan la investigación y elaboración de vacunas que detienen las enfermedades, planteando la diferencia entre los Estados entre mantener la vida de los individuos o permitir su muerte. En segunda instancia se realizará un acercamiento teórico para el tratamiento de la salud desde la perspectiva de las Relaciones Internacionales, así como el marco desde la óptica de la teoría del sistema mundo y la de las élites para dilucidar por qué la salud constituye una prioridad de la seguridad, para resolver la incógnita de que si a través de la historia se han creado mecanismos para frenar la expansión de enfermedades en aras de proteger a la población y si el concepto nunca se había incorporado a las visiones y objetivos de seguridad siendo que siempre han existido pandemias y epidemias, por lo que resalta que la salud siempre se haya manejado como un asunto social mas no de seguridad.

Asimismo, se dilucidará bajo qué condiciones la sanidad también ha ayudado a preservar el sistema capitalista, siendo que el contexto sanitario actual es resultado del mismo, razón por la cual será de gran utilidad para analizar la problemática.

Por otra parte, también se abordarán los estudios y disquisiciones más actuales sobre la incorporación de la salud como un asunto de salvaguarda nacional, regional e internacional delimitando sus fundamentos y alcances. Así como la utilidad y el beneficio que reviste tanto el sistema internacional/global de salud como la aplicación de los sistemas de salubridad. Posteriormente, se expondrán los dos debates contemporáneos en torno a la salud: el primero

recae en la reconceptualización de la seguridad, debido a los diversos acontecimientos internacionales y al surgimiento de la Seguridad Humana, en donde la salud integra una de las siete esferas, contexto que ha popularizado la noción de la seguridad en materia de salud.

En tanto que el segundo evidencia el peligro real que constituye la escasez de recursos sanitarios, medicinas e investigación por parte de las poblaciones más marginadas y de los Estados menos desarrollados o en desarrollo para la resolución de los padecimientos, así como el fortalecimiento del mantenimiento de salud de su población y por ende de su productividad y perdurabilidad. De igual manera, también se trata, en caso del brote de una pandemia, la fuerte posibilidad, por ser un mundo tan interconectado de la aparición de conflictos por la posesión de vacunas, tratamientos y medicamentos, lo que ocasionaría aún más la erosión de fronteras y masivas migraciones para la conservación de la vida, situación que estaría aunada a las posibilidades económicas para la adquisición de tales elementos. Condición que afectaría la seguridad. Cabe señalar, que este es un panorama extremista de lo que podría suceder si se mantiene la exacerbada polarización sanitaria de la que se persiste en el orbe.

El tercer punto a considerar es la ubicación de la salud como un bien público Global, la cual a su vez comprende la “clasificación en dos grandes rubros, como bienes públicos y como servicios de salud a la persona, es decir, como atención médica”<sup>1</sup>.

En cuarta instancia, se dará un recuento de las características y los elementos que pueden hacer de las pandemias un factor que vulnere la seguridad de los Estados, situación que puede colapsar las sociedades, especialmente si se vincula a condiciones adversas como la pobreza, la falta de

---

<sup>1</sup>Eduardo, Jaramillo Navarrete. *Los bienes públicos globales. Definición y políticas para su implantación: El convenio marco para el control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. El caso de México*. Tesis para obtener el Grado de Doctor en Ciencias Políticas y Sociales con Orientación en Ciencia Política. Posgrado Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 2005. P.15. Cabe señalar que el Dr. Jaramillo refiere que la clasificación fue elaborada por el Dr. Julio Frenk para ilustrar el campo de aplicación del Sistema de Protección Social en Salud.

agua potable y la insuficiencia alimenticia, ya que de manera evidente atentan contra la estabilidad de todas las naciones, especialmente se ha circunscrito a la región de América del Norte.

## *1.2. Salud y seguridad*

El binomio de la salud y la seguridad ha sido poco investigado y analizado como tema de estudio de la disciplina de las Relaciones Internacionales, sin embargo, a lo largo de la historia y específicamente en las relaciones inter-estatales y trasatlánticas de finales del siglo XIV se puede apreciar, cómo las enfermedades constituían un punto de preocupación para el desarrollo de las economías y el modo de producción. Razón por la cual se buscaba contar con elementos como medicinas y remedios que permitieran tener el control de los contagios y padecimientos para asegurar la productividad; de hecho durante años la medicina y los tratamientos fueron detentados por los europeos, los chinos y en algunas épocas por los coreanos, lo que por mucho tiempo los había preservado o les había dejado conocimientos sobre cómo actuar en caso de epidemias como sucedió con la viruela y la fiebre amarilla.

Lo anterior, evidenció respuestas biológicas distintas entre los indígenas y los europeos cuando se llevó a cabo el descubrimiento de América por condiciones específicas, pues unos carecían de los anticuerpos que otros ya habían desarrollado, por eso comenzó a mal denominarse a muchas enfermedades, (que persistieron en las colonias y de las cuales ya estaban inmunizados los colonizadores) como padecimientos de los vencidos, hecho por el cual, en la concepción de Braudell “la sífilis se recrudeció a partir del descubrimiento de la América precolombina: es el regalo, la venganza como se ha dicho, de los vencidos. De las cuatro o cinco teorías sostenidas hoy por los médicos, la más probable es quizá aquella que considera la enfermedad como

una creación, o mejor dicho una recreación surgida de las relaciones sexuales entre dos razas”<sup>2</sup>.

El hecho referido con antelación, más allá de la concepción de una venganza de los “colonizados” representó una situación que fue heredada hasta el día de hoy en la eliminación de afecciones en los países industrializados y su persistencia en los postergados, siendo los primeros al poseer los medios científicos y farmacológicos para erradicar padecimientos han superado algunos de los cuales continúan causando muertes en los países atrasados precisamente por las condiciones sociales y tecnológicas que viven han evitado erradicarlas. Tal circunstancia ha inclinado más la relación entre salud y economía, que con la seguridad.

Así pues debe decirse que el enfoque con el que se ha estudiado a la salud a través de la óptica internacional ha seguido la línea de evolución del capitalismo económico.

Es menester resaltar, que como la salud no había sido considerado un tema relevante en las Relaciones Internacionales, ni desde la antigüedad parte de la seguridad de los Estados, el tratamiento teórico es escaso y por eso reviste complejidades para ser abordado.

La salud siempre ha sido considerada una prioridad para el funcionamiento de los países, sin embargo el tratamiento que se le ha dado ha variado según las diversas etapas históricas y sobre todo las regiones. Lo cierto es que, como se mencionó en líneas anteriores, comúnmente se ha vinculado al ámbito económico y posteriormente al social, dicho resultado obedece a que con la aparición de las enfermedades o los contagios se reducía la fuerza productiva, el incremento económico y la comercialización de bienes, puesto que se limitaba el número de hombres para cumplir con tales actividades; razón por la cual los padecimientos se percibían como obstáculos para el fortalecimiento económico.

---

<sup>2</sup> Fernand, Braudel. *Civilización material, economía y capitalismo* T.1. Las estructuras de lo cotidiano, Alianza Editorial, Madrid, 1984, p.56

Aunado a ello, el trato que se les daba a los enfermos durante el medievo estaba ligado a la protección y mantenimiento de las estructuras productivas y comerciales, las cuales eran la prioridad; por lo que no debía de extrañar que las afecciones fueran un factor para acentuar aún más la polarización económica que se vivía, ya que “desde el mismo momento en que se anunciaba la enfermedad, los ricos se precipitaban, en cuanto podían, a sus casas de campo, huyendo a toda prisa;...En cuanto a los pobres, se quedaban solos, prisioneros de la ciudad contaminada donde el Estado los alimentaba, los aislaba, los bloqueaba, los vigilaba”<sup>3</sup>.

Tal situación que se repetía constantemente, puesto que se tomaban “las mismas precauciones, las mismas desesperaciones y las mismas discriminaciones sociales”<sup>4</sup> que obedecían a la posición económica que ostentaban las personas, propiciando malos tratos y conductas indignas a quienes carecían de los recursos para asistir al médico y comprar los remedios, por lo que se tomaban medidas como sacarlos de su casa a la fuerza para aislarlos sólo por padecer una afección y ser pobres, lo que evidencia la inclinación que fueron teniendo los asuntos de salud hacia el ámbito social y comercial más que al de seguridad.

Lo anterior, de alguna manera, estaba planeado, analizado e imbricado con el mantenimiento de la nación porque de mantener sin aislamiento a los enfermos reatentaba contra la seguridad.

Por otra parte, el Estado ha jugado un papel crucial en los estudios sobre salud y economía, especialmente porque durante el medievo europeo quien tomaba las decisiones para la preservación económica era precisamente el Estado, condición que ayudó a la consolidación industrial de los países, asimismo también tenía y tiene en la actualidad la facultad de dirigir e instrumentar el manejo de las acciones para evitar la propagación de virus y epidemias mediante estrategias como el aislamiento, las cuarentenas, la quema

---

<sup>3</sup> Ibidem P.59

<sup>4</sup> Ib. P.61



de lugares infectados y las evacuaciones. Cabe señalar, que “el Estado moderno, que nace de las cenizas del medievo, un cuerpo político que puede encarnarse históricamente en las más diversas formas de gobierno, entre las cuales no está necesariamente la autocracia”<sup>5</sup>, es el que detenta el uso legítimo de la fuerza, concentrando todas las capacidades para la óptima utilización de los recursos en aras de su propio mantenimiento, ya que de él (el Estado) depende la elección de las acciones que considere pertinentes para su permanencia y estabilidad tanto al interior como al exterior.

En ese sentido es perfectamente entendible que la seguridad, la economía y la salud hayan sido durante centurias, y que lo sigan siendo en la mayoría de los países, temas exclusivos del Estado, empero hay que destacar la interrelación que estos tres temas tienen, porque el control de afecciones y el fomento a la salud servían para mantener la estructura económica, la que a su vez es necesaria para la inversión en defensa y seguridad que es una condición *sine qua non* para la preservación de la figura estatal y de la población que lo integra.

Cierto es que la salud constituye un ámbito primordial para asegurar el desarrollo de los pueblos y aunque en primera instancia se haya concebido en el aspecto económico, conllevando impactos sociales, se ha hecho a través de la historia más claro el vínculo con la seguridad, basada sobre todo en un inicio en la protección de puertos, gente y vías marítimas, para mantener el comercio y la economía, situación que ha evolucionado hasta nuestros días, en la figura de la protección sanitaria que se hace evidente en el tráfico de alimentos y medidas en los aeropuertos. También es necesario destacar que las relaciones internacionales se concibieron desde la antigüedad y especialmente en el medievo como historia diplomática y derecho internacional más que en el análisis de los procesos del sistema internacional, razón por la cual, el pensamiento político se centraba en el Estado-Nación soberano, en aras de

---

<sup>5</sup> Ermmano, Vitale. “Hobbes y el Estado Moderno. la lectura de Bobbio” en *Isegoria*. Revista de Filosofía y Moral Política. N°36, Enero-Junio, Madrid, 2007. P.107

ello, la protección del territorio jugaba un papel crucial y lo sigue siendo, causa por la que la defensa de éste ha sido un elemento esencial en torno al cual se ha construido el concepto de seguridad. De ahí que siempre se haya concebido en términos militares y de defensa territorial que representan la jurisdicción estatal, precisamente porque las mayores amenazas en esa época se concebían en torno a las invasiones territoriales o marítimas condición que se heredó hasta el concepto de seguridad actual, lo que explica el por qué de la exclusión de la salud en dicho tema.

### *1.3. La historia de la salud internacional y el recuento teórico del tema en las Relaciones Internacionales.*

La variable de la salud y las epidemias siempre han sido de gran relevancia para las relaciones entre los Estados (inter-nacionales), incluso se ha corroborado su importancia en embates bélicos, puesto que las epidemias se consideraban aún más letales que los propios enemigos.

En este contexto, aunque la aparición de las Relaciones Internacionales como disciplina se ubica en Inglaterra en 1919<sup>6</sup>, el hecho es que como fenómeno de la realidad, éstas han estado presentes desde siempre, motivo por el cual se hace pertinente mencionar el primer indicio que desde la antigüedad en perspectiva de las relaciones internacionales han tenido las epidemias y sobre todo la salud.

En primera instancia, debe destacarse que la primera noción que se tiene de la sanidad en tiempos remotos fue el hecho de que “el pueblo hebreo a través de la Ley Mosaica haya consignado en el libro El Levítico del Antiguo Testamento en el año 1500 a.c. el primer código sanitario de la humanidad, el cual llama al ordenamiento personal, una dieta adecuada y un sano

---

<sup>6</sup> Alcanzó su estatus disciplinario con el establecimiento de la cátedra en relaciones internacionales en la Universidad de Wales en Aberystwyth en 1919. Ver Alejandro Chanona Burguete “Teoría internacional y teoría política: objetos de estudio comunes e identidades divergentes en Bokser, Judit. *Las ciencias sociales, universidad y sociedad*, UNAM, 2003. P. 65

comportamiento sexual como pilar para la prevención de enfermedades. En la cultura hebrea nace también el concepto de aislamiento para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas (lepra) y se insiste en la desinfección de vestido, objetos y vivienda”<sup>7</sup>.

Lo anterior denota un gran avance en el cuidado de la salud, el control de las plagas y el conocimiento de la relación de las condiciones de salubridad tanto internas como externas que se erige en el antecedente de las acciones que se llevan a cabo hoy en día en caso de epidemias, no obstante no hay un vestigio o referente entre la salud y la seguridad en las relaciones Internacionales. Situación que perfila la ausencia de dicho binomio en la actualidad.

Posteriormente, Tucídides, quien es referente del poder en la disciplina narra en sus crónicas sobre las Guerras del Peloponeso que durante éstas “se había desencadenado una temible plaga que llamó “de Atenas”, en esa misma ciudad, en el año 430, la cual se había originado en Etiopía y que había matado en cuatro años entre el 10 y el 25% de su población”<sup>8</sup>.

Las acciones emprendidas para frenar estas epidemias eran las clásicas: el hacinamiento de los enfermos, el aislamiento de éstos de las personas sanas y las evacuaciones así como quema de comunidades cuando la propagación de la enfermedad era intensa y rebasaba las actividades que se podían tomar o se carecía de recursos y médicos para atender a toda la población infectada; sin embargo, no se consideraba un elemento que debía integrarse en la defensa del territorio y la seguridad, ni siquiera cuando las enfermedades eran vista como un obstáculo o como un enemigo más fuerte que mataba a millones de hombres y colapsaban las polis<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Jorge Humberto, Blanco Restrepo. *Fundamentos de salud Pública*. Tomo I Salud Pública. Ed. Corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 2005. P. 9

<sup>8</sup> Mauricio Schoijet. “Epidemias y catástrofes demográficas” en revista *Elementos* N° 58, Vol.12, Abril-junio 2005. P.27

<sup>9</sup> Idem

En este sentido, sorprende que la antigua Grecia habiendo inventado los orígenes de la medicina contemporánea no se hayan desarrollado mecanismos o previsiones para incluir a las enfermedades dentro de la esfera de defensa, empero sí “concibió la preservación de la salud a través de la higiene, puesto que consideraba que debía de ser el balance de varias fuerzas o elementos por lo que dieron gran importancia para la conservación de la salud al estilo de vida, la buena nutrición y el ejercicio”<sup>10</sup>, además Hipócrates por medio de su obra “sobre las aguas, los aires y los lugares recomendaba para la buena práctica de la medicina el estudio de tan importantes aspectos, lo que constituye el primer conocimiento sistemático sobre la relación causal entre medio ambiente y enfermedad”<sup>11</sup>.

Lo anterior es muy relevante para el desarrollo de las epidemias y endemias, conceptos que el mismo Tucídides elabora<sup>12</sup>, puesto que permite la evolución de los inicios de lo que hoy conocemos como salud internacional, al reconocer que las enfermedades no estaban circunscritas a una región sino que sobrepasaban las delimitaciones. Situación que sentó un precedente del concepto como un elemento transfronterizo pero que no fue asociado con la defensa de la población.

Otro ámbito que también fue heredado recae en la “diferenciación que se hizo en el mantenimiento de las condiciones de salud de los griegos “aristócratas” y los esclavos”<sup>13</sup>, que se ha traducido en la clásica y vieja diferencia entre pobres y ricos.

En Grecia de aquella época, como bien puede verse la salud y la enfermedad estaban asociadas al medio ambiente, al cuidado personal más no a las relaciones internacionales ni siquiera a la seguridad, ya que conciben los cimientos de la medicina y los lineamientos para el mantenimiento de la salud a través de la nutrición, el ejercicio y de buenas condiciones de higiene y del

---

<sup>10</sup> Jorge Humberto, Blanco Restrepo. *Op.Cit.*. P. 10

<sup>11</sup> *Idem*

<sup>12</sup> *Idem*

<sup>13</sup> *Id.*

entorno pero no manifiesta la importancia que tiene la salud para el desarrollo de las polis ni la consideración de que las enfermedades y plagas constituían una amenaza para la seguridad, ya que no respetaban las fronteras, por lo que aquí no existe una asociación de la salud con las relaciones internacionales.

Por su parte, los romanos, también enfrentaron serias epidemias que mermaron su población y el desarrollo de su imperio, sin embargo, cuando conquistaron a los griegos, retomaron muchas de sus prácticas médicas, así como la aplicación de medidas que tenían que ver con la higiene sanitaria para detener la propagación de afecciones. Empero existieron diversas epidemias. Aunado a ello, también debe mencionarse que se llevaron a cabo diversas “acciones en el campo de la higiene personal y la ingeniería sanitaria”<sup>14</sup>, asimismo también inventó la figura de “hospital” que poco tiempo después propició la “aparición de hospitales públicos para civiles que fue paralelo a la creación de hospitales militares en puntos estratégicos de cada campamento o cerca de las ciudades provinciales ... [incluso] el primer hospital de caridad fue fundado en Roma en el siglo IV”<sup>15</sup>, cabe señalar que el inicio de los sistemas y la administración de salud comenzaron con los romanos, al igual que la salud pública.

Blanco Restrepo menciona que el desarrollo de la salud pública prosiguió mediante un efectivo sistema de administración hasta la caída del imperio, este hecho marca un punto muy importante porque destaca que la posición económica, la de higiene personal y el medio ambiente eran los factores que hacían posible el mantenimiento de la salud o bien la deficiencia de éstos, la aparición de varias enfermedades, lo que perfiló la asunción de la salud como una función exclusiva del Estado en pro del mejoramiento interno, apegado al ámbito social, más no al externo y a la asociación con la seguridad, que era el vehículo de protección ante las fronteras, mediante el uso de la herramienta más antigua: las armas y los conflictos, concepción que se heredó

---

<sup>14</sup> Ver definición de Salud Publica en Blanco Restrepo.

<sup>15</sup> Jorge Humberto, Blanco Restrepo. *Op. Cit* P.11

hasta años recientes, en donde la prioridad se encontraba en la defensa territorial, por lo que se comprende la exclusión del tema sanitario. En este tenor habría que añadir que no se encuentra ningún vínculo o lazo entre la salud y las relaciones internacionales, ya que para los romanos la expansión territorial siempre fue muy importante y tanto las negociaciones como los diplomáticos servían para incrementar el comercio ampliando el imperio, pero no para tratar normas de sanidad o para controlar las afecciones existentes en regiones conquistadas.

En lo que respecta a la antigua China, el contexto sanitario es similar a los anteriormente referidos, pero resalta un distinguo: “desde hace más de 2000 años conocían cómo los desórdenes del clima podían causar algunas enfermedades epidémicas, la importancia de los cambios de estación la naturaleza cíclica de las enfermedades”<sup>16</sup>, noción que se ve relacionada con la seguridad, en donde se reconoce que el daño al medio ambiente atenta contra el bienestar y el mejoramiento de los individuos, lo que denota una aproximación a lo que representa la seguridad que es el de la protección de la población y el aseguramiento de su preservación que en esencia también es el fin que persigue la salud. Aunado a que se encuentra el primer antecedente del impacto del medio ambiente en la salud de las personas, por lo que había que preservarlo. En ese sentido, habría que añadir que las relaciones internacionales eran concebidas como un medio para la satisfacción del comercio o la expansión de los imperios a través de la negociación o las guerras pero que no daban ningún tratamiento especial a la expansión de las enfermedades.

La Situación en la Edad Media no es muy diferente del recuento histórico que se ha hecho, ya que ahí como se planteó al principio se consolidó la relación entre economía y salud, mayoritariamente por las circunstancias específicas de la época, puesto que se había heredado el esquema sanitario romano asociado con el ámbito social, empero las prácticas médicas y de

---

<sup>16</sup> Idem

sanidad grecorromana se olvidaron, por lo que “la salud pública en esa época se traduce en beneficencia”<sup>17</sup>. Aunado a ello, debe destacarse que muchas prácticas de higiene fueron monopolizadas por la iglesia y las condiciones económicas de la época, así como la pronunciada austeridad provocaron retrocesos en el mantenimiento de una salubridad óptima y de avance en la medicina. Por lo anterior, no es casual encontrar una gran proliferación de enfermedades y epidemias en el medievo europeo aunado al hecho del auge que empezaban a tener el comercio y el mercantilismo, situación que fungió como vehículo para el traslado de diversos virus y bacterias.

En este sentido, debe hacerse hincapié que el trato entre la asistencia médica de los necesitados y de los ricos era evidente y aunque “la iglesia había implementado políticas y acciones para asistir a los pobres de manera gratuita”<sup>18</sup> el número era insuficiente para atenderlos a todos, por lo que la brecha en el acceso a servicios médicos entre ricos y pobres se agudizó aún más hasta llegar a la polarización sanitaria actual. Debe recalcar que muchas de las buenas medidas de prevención y la relación de entorno-salud quedaron sepultadas, salvo la importancia que se le daba a la dieta, por lo que las diversas “plagas” se acentuaban cada día más debido a las precarias condiciones en las que vivía la mayoría de la población.

Otra de las grandes dificultades que enfrentó la salud en el denominado oscurantismo del 500 al año 1000 fue que las enfermedades “se consideraron en términos mágico-religiosos”. Ambos los cristianos y los paganos atribuían la salud y la enfermedad a fuentes sobrenaturales”<sup>19</sup>. Así en occidente, el cristianismo asoció al pecado a las afecciones y las prácticas de orar y las penitencias fueron usados [como medio de solución] a los problemas de salud. En esta forma no es de sorprender que las actividades de la comunidad relacionadas con la salud pública estuviesen en manos de la iglesia en general

---

<sup>17</sup> Idem

<sup>18</sup> Ibidem P.11

<sup>19</sup> Ibidem P.13

y de las órdenes monásticas en particular”<sup>20</sup>, así la Iglesia, específicamente los monasterios controlaron todo lo que tenía que ver con la salud, incluso llevaban a cabo una “buena higiene, óptima alimentación, uso de letrinas y ventilación de cuartos”<sup>21</sup>, situación que explica la persistencia de padecimientos en todas las regiones rurales y en las ciudades, especialmente entre las personas más humildes. De igual manera, también refiere la ausencia del vínculo entre salud-relaciones internacionales y con la seguridad. Situación que sorprende porque la Iglesia fue la principal precursora de la diplomacia y las relaciones Internacionales en esa época, sin embargo, las enfermedades servían como un mecanismo de control para asustar a la población y mantener la fe, ya que ellos demostraban con su buena salubridad que al “ser ajenos” a los pecados mantenían la salud, cuando en realidad aplicaban buenas medidas de sanidad.

Por lo anterior, aunque existía una intensa actividad diplomática por parte de la iglesia no se podía unir a los conocimientos de salud porque de hacerlo y llevar a cabo acciones de prevención se perdería el control ocasionado por el miedo, razón que explica que durante estos años los monjes concentraran ese conocimiento y se hiciera evidente esa ausencia.

Asimismo, el hecho de que las personas tenían muchos animales en sus casas incrementaba los focos de infección y la basura por los desechos de cerdos, gansos, borregos que no eran debidamente aislados, lo que propiciaba mayor proliferación de padecimientos. Sin embargo, hay que denotar que la creación de los primeros hospitales públicos fue labor de la iglesia debido a las carencias sociales que existían y a que los “médicos eran monjes, quienes también sabían de farmacología”<sup>22</sup> y uso de plantas medicinales.

Posteriormente, en la edad moderna considerada de 1492 a 1789, la salud adquirió otro matiz y por ende otro tratamiento como resultado de circunstancias específicas, así la era industrial, la aparición de la burguesía y la llegada de la ciencia y la tecnología empezaron a retomar ciertas prácticas

---

<sup>20</sup> Idem

<sup>21</sup> Idem

<sup>22</sup> Ibidem P.14



sanitarias, medidas de higiene y la aplicación de los primeros fármacos e inoculaciones, resalta sobretodo el hecho de que no sólo se empiezan a tratar las enfermedades y el desarrollo de medidas preventivas sino también para prolongar la vida, situación que se fortaleció con la creación de sistemas sanitarios, que se evidenció a través de la obra de Johan Peter Frank su Tratado denominado “un sistema completo de política médica que sienta las bases de la higiene científica y se crean las primeras cátedras de ella. Enfatiza el origen económico de las enfermedades y busca promover la salud a través de la legislación sanitaria...En esa época prevalecían en la salubridad dos tendencias: la filosófica y la científica”<sup>23</sup>, lo que se convirtió en un referente para el desarrollo de la medicina moderna y para el avance científico-tecnológico en esta materia en el continente europeo.

Aunado a ello, también se encuentra el primer referente de un vínculo entre la salud y la seguridad cuando Blanco Restrepo en su obra hace alusión a que William Petty había inventado el termino de aritmética política con lo que logró convencer a las autoridades que una población saludable era factor de opulencia y de poder nacional, lo que dio como resultado el reconocimiento de la importancia de los estudios cuantitativos sobre los problemas de salud, hecho que marcó la relevancia de invertir en la gente, sin embargo también denotó diferencias en la población, puesto que las personas de mayores recursos tenían más posibilidades de tener condiciones de higiene, agua potable, buena nutrición y por ende una mejor salud, lo cual mostró progreso en la mentalidad, la política, la administración y organización sanitaria. Condición que con los siglos repercutiría en una polarización de la salud, en donde los pobres que carecían de todos los satisfactores básicos verían mellada su salud en cambio los de las clases altas incluso prolongarían la vida y la calidad de ésta.

De igual manera, con la aparición de la ilustración se le dio mayor importancia a las libertades de los hombres, especialmente las ideas de Rousseau influyeron en el desarrollo de la medicina y sobre todo al fomento de

---

<sup>23</sup> Ibidem P.15

la salud pública para todos los ciudadanos sin importar su condición económica, la cual se había convertido en un impedimento para la atención médica, acontecimiento que determina el origen de la salud como un derecho humano fundamental, asimismo tal cambio de visión contribuyó a la proliferación de hospitales y el aumento de servicios sanitarios. Hechos que sirvieron para expandir el tema más allá de la esfera social y trastocar puntos políticos, incluso de seguridad y de las Relaciones Internacionales; ya que prácticamente del siglo XIV al XVIII comienzan a darse acercamientos entre los diversos reinos europeos para evitar la propagación de epidemias mediante prohibiciones de embarco y desembarco así como restricciones a la población para viajar si se encontraba enferma.

Lo anterior sirvió para sentar precedentes de acciones conjuntas que permitieran concebir el enfoque de la salud-seguridad inserto en la lógica de las relaciones internacionales, que como bien puede verse no se había dado hasta inicios del siglo XIV, en donde se reconoce el vínculo existente entre salud y seguridad para el crecimiento económico y el mantenimiento de los Estados, puesto que al expandirse las plagas y sobrepasar las fronteras, se dieron cuenta que necesitaban realizar acciones regionales para detenerlas e impedir que siguiera minando a la población y sobre todo los procesos productivos así como el consumo de enseres, puesto que se veía reflejado en la ausencia de los trabajadores de las fabricas y la falta de control y resolución por parte de un solo Estado, por lo que “la Revolución francesa sirvió para ampliar la salud a todas las personas, siendo esto lo que constituyó la diferencia entre lo que se hacía en el siglo XVII”<sup>24</sup> y en centurias posteriores, fortificando así el concepto de salud pública.

Otro suceso de igual importancia lo fue el enorme crecimiento que en esa época, gracias a la Revolución Industrial, tenía la Gran Bretaña, la cual por la necesidad de incrementar la producción “abolió la ley que restringía los servicios sanitarios a los pobres, con el propósito de que se les diera atención

---

<sup>24</sup> Ib. P. 18

médica en sus lugares de trabajo, y no en las parroquias para verse obligados a trasladarse a la ciudad para trabajar”<sup>25</sup>. Acción que constituyó el primer referente no sólo de salud pública sino de una sanidad de alta calidad para todo un país que repercutió en desarrollo económico<sup>26</sup> par toda la población sin distinción de su condición social, por lo que posteriormente se asocia por primera vez la idea de invertir en salud-bienestar con miras de incentivar el crecimiento económico y que repercutiera en el desarrollo de la nación, cierto es que es en esa época en donde se encuentran los orígenes de lo que sería el vínculo entre salud y seguridad, sin embargo con el auge del crecimiento industrial se haría más clara y más utilizada la relación salud-economía, ya que se contemplaba que en caso de enfermedad, las pérdidas de producción serían cuantiosas.

Todos los cambios políticos y sociales antes descritos constituyeron un marco histórico que hizo posible la adopción de visiones diferentes que rompían los cánones del medievo, especialmente porque toda la ola revolucionaria planteó transformaciones que dieron cabida a los cambios para el fortalecimiento de servicios sanitarios, en donde se cambia la manera de percibir a las personas y la distinción de sanidad “pues ya no era el esclavo o el noble era un individuo y tenía que ser tratado con igualdad, por lo que surgen los derechos humanos, ley de trabajo, sindicatos, mejor sanidad y [se busca] crear una salud que avanzara al mismo tiempo [que todos esos cambios en la sociedad] con esa repercusión al interior de Francia y de todos los países”<sup>27</sup>.

De forma paralela, en muchos Estados empezaron a darse repercusiones de dichas modificaciones e influencias en el ámbito de la

---

<sup>25</sup> Idem

<sup>26</sup> Robert W. Fogel destaca la relación existente entre economía y salud, puesto que encuentra que más de la tercera parte del crecimiento económico de Inglaterra en los últimos 200 años puede atribuirse a la alimentación [que a su vez fortalece la salud]. La existencia de un impacto de esta magnitud de la salud sobre el crecimiento económico ha sido verificada en diversos países y épocas, incluyendo Latinoamérica y en particular México. Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud. *Macroeconomía y Salud*. Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Fundación Mexicana Para la salud, Instituto Nacional de Salud. México, 2006. P.43

<sup>204</sup> Jorge Humberto, Blanco Restrepo. *Op. Cit.* P. 19

sanidad, especialmente porque a través de la difusión de conocimientos adquiridos se encontró la manera de evitar contagios y afecciones. Por lo que se reconoce que la investigación, la generación de conocimiento, el desarrollo de medidas de higiene y la aplicación de medidas de prevención era la mejor herramienta para controlar las epidemias. España fue un claro ejemplo porque muchas de las prácticas que se implementaron en materia de sanidad urbana y en atención sanitaria tuvieron grandes impactos en el incremento de la salud de su población y en la exportación de tales medidas al nuevo continente, lo que forjó el nacimiento de la salud pública en países como México, Argentina, Venezuela y muchos otros de la región.

En este contexto, como refiere Blanco Restrepo, las aportaciones de Johann Peter Frank con su tratado denominado un sistema completo de política médica establece los primeros cimientos de la higiene científica... y enfatiza el origen económico de la enfermedad, buscando promover la salud a través de incorporación en las leyes resultando en la legislación sanitaria, situación que denota la importancia que el factor económico había empezado a tener en la salud, por lo que se impulsan los primeros trabajos en salud pública, así como el tratamiento de enfermedades específicas, que fueron el antecedente de la creación de los actuales hospitales de especialidades médicas, lo que también se llevó a cabo en las colonias de América.

La ilustración como se mencionó con antelación jugó un papel relevante para el fomento de la salud, puesto que pensadores como Rousseau y Diderot enfatizaron mucho en la libertad y el incremento de condiciones sanitarias para todas las personas, especialmente Diderot hizo hincapié “sobre las medidas para reducir la mortandad infantil, esquemas de asistencia para la tercera edad, los seguros para la atención médica y expresa la necesidad de reformar los hospitales, en donde la mortalidad era frecuentemente excesiva”<sup>28</sup>. En lo que respecta a Rousseau, mediante su tratado sobre las desigualdades designó que la salud debería de ser para todas las personas.

---

<sup>28</sup> Ib. P.19

Lo anterior aunque no fue llevado a cabo inmediatamente, sentó las bases para “una combinación de pensamiento y acción dirigidos a una salud pública orientada al incremento de bienestar del hombre en general, teniendo una gran repercusión en los inicios del siglo XIX, la creación de una consciencia en todo el continente europeo de la necesidad de acciones gubernamentales orientadas a ese fin”<sup>29</sup>, condición que testifica la continuidad del binomio salud-economía que al término del siglo XVIII e inicios del XIX se perfilaba hacia el bienestar de los individuos y de las naciones, lo que también es percibido como el antecedente de salud y seguridad, puesto que al comprender que la enfermedad de la población debilitaba al Estado, se integra una concepción de salud distinta, completamente vista desde la óptica estatal para el bienestar de la nación.

Debe denotarse que el origen de la salud pública actual yace precisamente en Francia, puesto que con los grandes cambios que se gestaron a causa de la Revolución Francesa se formó una “asamblea constituyente que buscó construir un sistema de salud y para ello se creó el comité de salud que tuvo gran repercusión al interior de Francia y otros países como Reino Unido, Estados Unidos y Alemania, en donde se desarrollaron acciones sociales con relación en salud para hacerla pública”<sup>30</sup>. Condición que hace tangible la primera relación de la salud con el desarrollo.

En esa misma época subyace un aspecto de gran importancia que destaca la relación entre seguridad y salud se encuentra en la reforma de 1848 de Inglaterra, la cual tuvo “una gran influencia en Europa y América. Francia, Bélgica, Alemania y otros Estados fueron afectados en grado diferente, pero ninguno lo fue más que Estados Unidos, en donde las epidemias fueron un problema grave..., las formas de controlarlas se basaron en las cuarentenas y el saneamiento ambiental”<sup>31</sup>, por lo que hubo una ausencia de Consejos de Salud colectiva, lo que explica la razón por la que la salud pública en ese lugar

---

<sup>29</sup> Idem

<sup>30</sup> Ibidem P.20

<sup>31</sup> Ib.21

es mínima. De forma concomitante la aparición de diversas epidemias en el territorio puso de manifiesto la necesidad de hacer regulaciones en el campo de la salud, al considerar que las enfermedades atentaban contra la productividad y el bienestar de la nación, porque por primera vez en el continente americano se consideran a las afecciones como un elemento que atenta contra la seguridad.

Posteriormente a mediados del siglo XIX se dieron las primeras acciones formales de cooperación americana para la protección de los países, ya que con “la aparición de trenes y la maquina de vapor se facilitaron las transmisiones de enfermedades de un continente a otro”<sup>32</sup>, lo que muestra el primer reconocimiento oficial del vinculo entre salud y seguridad, ya que los Estados estaban preocupados al ver que las epidemias pasaban rápidamente las fronteras afectando a poblaciones de distintos territorios y causando la muerte de miles de personas, en donde la sanidad es reconocida como un tema trascendental dentro de las relaciones Internacionales. Es precisamente aquí donde se encuentran los orígenes de los organismos internacionales de salud, lo que es una prueba tangible de la aparición del tema con los asuntos de protección y defensa de las naciones mediante las Relaciones Internacionales. Hecho que habría de modificar para siempre el tratamiento de la sanidad, dando paso al surgimiento de la salud internacional que tuvo como objetivo mantener la seguridad internacional a través del mejoramiento de la salud de las personas y el control de los padecimientos.

La situación, anteriormente descrita sirvió de precedente para llevar a cabo acciones colectivas que aseguraran las medidas sanitarias hacia el interior de los Estados, pero más que por una preocupación por la población se hacía como un medio para mantener la estabilidad, la productividad y la permanencia de las naciones.

Aunado a ello, otro avance fundamental fue que a finales del siglo XIX “Otto Von Bismarck creó los primeros seguros sociales para proteger al trabajador

---

<sup>32</sup> Ib.22

y su familia. Con esta medida fue el precursor de una mejor atención en salud para las poblaciones trabajadoras”<sup>33</sup>, lo que también se lanzaba para el fomento a la productividad, la reducción de cosos y el incremento del rendimiento nacional, esquema que fue de gran utilidad en toda Europa y que permitió la reducción de padecimientos. Asimismo, la aplicación del conocimiento con respecto a que si persistía un medio ambiente favorable y prácticas salubres se contribuiría a tener ciudades más sanas y el control del medio ambiente para hacer posible la erradicación y “control de ciertos padecimientos, con un impacto directo sobre el perfil de morbi-mortalidad a nivel mundial”<sup>34</sup>.

Bajo el contexto anterior, prevaleció esta visión y dichas aplicaciones hasta finales de la primera Guerra Mundial, en donde ocurrieron dos fenómenos que constituyeron un parteaguas en torno a la salud y la seguridad, el primero fue la idea de que la defensa se centró en el aparato militar, la estrategia y la visión armamentista por el contexto que se vivía, en donde precisamente al darse el nacimiento disciplinario de las Relaciones Internacionales prevalece la concepción de unir fuerzas en el plano bélico para hacer frente al proscenio de la guerra, por lo que se impone esta visión a la seguridad, la cual estaba relacionada con la aparición de la influenza española, por lo que los Estados al enfrentar la baja de tantas personas al observar la rápida propagación que representaba mayores muertes que las acaecidas en batalla y que la epidemia no respetaba a aliados o enemigos, puesto que hubo brotes en ambos bandos, lo que determinó que las epidemias al tener un impacto directo de la salud y los padecimientos en la seguridad, urgiera a la aplicación de medidas regionales colectivas incluso en el período de guerra.

El otro acontecimiento, por su parte, fue el reconocimiento de la necesidad urgente que se requería del control de afecciones, ya que como resultado del conflicto bélico y la existencia de muchos heridos las necesidades médicas fueron inminentes para mantener controlados brotes, por lo que la

---

<sup>33</sup> *Ibidem* P.23

<sup>34</sup> *Idem*

labor de la Cruz Roja además de ser de vital importancia puso énfasis en la debilidad que constituían las enfermedades para el desarrollo y mantenimiento de la población, que en tiempos de guerra se hacía más apremiante que en tiempos de paz. Ambos sucesos promovieron que la salud fuera incorporada como un elemento esencial en la seguridad, pero desafortunadamente el clima bélico prevaleció marcando en las relaciones internacionales de la primera posguerra una faceta destacadamente armamentista que prevaleció hasta la Guerra Fría evitando que el tema de salud o medio ambiente se asociaran con la seguridad nacional e internacional.

Cabe señalar, que otro factor importante fue que en plena Segunda Guerra Mundial “un economista inglés William Beveridge impulsó un nuevo concepto de seguridad social: el concepto sistémico, en el que plateó los preceptos fundamentales de la seguridad social (universalidad, solidaridad y equidad) insistiendo en el derecho de cada ser humano de ser protegido y a alcanzar el acceso al llamado mínimo vital. Se crea el Nacional *Health Service* del Reino Unido, paradigma de un sistema de salud con gran impacto en el estatus de salud del pueblo británico. Sus ideas trascendieron toda Europa y dieron origen a otros sistemas de salud”<sup>35</sup>.

La situación anterior vino a reforzar paradójicamente la importancia de la salud en la seguridad de los pueblos, precisamente por eso se crea e incentiva la seguridad social como medio para el desarrollo y fortalecimiento económico, sin embargo en la agenda internacional el tema tuvo un tratamiento ambivalente y peculiar, ya que por una parte empezó a reconocerse su importancia en materia de seguridad, especialmente en lo relativo a las epidemias y la erosión de las fronteras, causa por la que se crean las primeras organizaciones y se mantienen, más que para cooperar en materia para ser un referente en la seguridad y la salud de los Estados. Sin embargo, desde su nacimiento más que a difundir la relación seguridad-salud se dedicaron a promover la cooperación sanitaria y el fomento para erradicar ciertas enfermedades. Por

---

<sup>35</sup> Ibidem P.24



otra parte, de manera paralela a lo anterior el tema internacional fue matizado y durante los años de la segunda posguerra y el inicio de la confrontación Este-Oeste por el contexto estuvo de alguna manera relegado, no fue hasta finales de la década de los setenta que comienza a tener auge e importancia, además de que el tópic se trataba únicamente en los foros específicos que se habían formado primero como la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS en adelante) cuya tarea se había designado mediante la propuesta de que los “sistemas únicos de salud, de carácter público son la solución a los problemas de baja cobertura, mala calidad y persistencia de enfermedades prevenibles”<sup>36</sup>.

Cabe señalar, que otro factor importante se encuentra en el binomio salud-seguridad es la participación de la ciertos grupos no gubernamentales, puesto que ya al término de la Primera Guerra Mundial, la “Fundación Rockefeller fue una de las instituciones más activas a la hora de internacionalizar la salud pública”<sup>37</sup>, cabe destacar que según datos de Paul Weinding, la Fundación Rockefeller aportaba más de la tercera parte del presupuesto de la Oficina de Salud de la Sociedad de Naciones. En este sentido, es muy claro que se perseguían fines específicos con la expansión de la salud a nivel internacional, ya que se delineaba la relación entre salud y seguridad mundiales, puesto que “La provisión de unos servicios sanitarios y de bienestar de carácter igualitario estaba encaminada a reducir los conflictos sociales internos y las tensiones internacionales. No se trataba sólo de contener la propagación de las infecciones: era necesario desarrollar unos acuerdos sociales positivos en materia de salud en los nuevos estados europeos del

---

<sup>36</sup> Idem

<sup>37</sup> Paul Weinding. “La Fundación Rockefeller y el Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones: Algunas conexiones españolas” en *Revista española de Salud Pública* 2000; Número 74, España. P.15

bienestar. Los Ministerios de Sanidad debían garantizar la cohesión social y promover «la salud en el más amplio sentido de la palabra»<sup>38</sup>.

Dichos acontecimientos sentaron las bases para la creación de la Oficina de salud de la Sociedad de Naciones porque se había visto la deficiencia desde la perspectiva de la Fundación Rockefeller:

*“consideraba la salud internacional como un ámbito que requería un nuevo tipo de organización. Las organizaciones de carácter filantrópico resultaban ideales a la hora de realizar tareas más allá de las fronteras de los estados. El problema consistía en si dicho ámbito internacional hacía referencia únicamente a una serie limitada de funciones que se encontraban más allá de la capacidad de los estados-nación - subsidiariedad en el lenguaje moderno europeo-, o, por el contrario, un organismo internacional de salud podía establecer unos modelos óptimos en materia de provisión de servicios de sanidad pública por encima de las autoridades estatales, a menudo negligentes o deseosas de limitar el gasto. De modo que se empezaron a desarrollar unas relaciones muy innovadoras entre la Fundación Rockefeller y el Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones, que sirvieron para configurar los sistemas de salud pública de muchos países”<sup>39</sup>*

Posteriormente al término de las dos Guerras Mundiales el vínculo de la salud y la seguridad en las relaciones internacionales quedó al resguardo de la OMS, la cual más que enfatizar dicha relación se dedicó a fortalecer la acción sanitaria mediante programas para favorecer las condiciones de salubridad en todo el orbe, así la actividad de la OMS se perfiló para destacar el papel tan

---

<sup>38</sup> Idem

<sup>39</sup> Ibidem P.16

importante que tenía la salud en el desarrollo de las naciones, así como el apogeo del concepto de asistencia pública y el intervencionismo del Estado en salud unido al de la seguridad y el mantenimiento de la economía. Durante décadas posteriores, la acción de la OMS siguió bajo las mismas pautas que derivaron en la participación de EE.UU. y de la Fundación Rockefeller, que ya había desarrollado un papel relevante en la Oficina de Salud de la Liga de Naciones.

En ese sentido, debe destacarse, que quienes perciben un punto claro entre la productividad de los Estados, la seguridad y las relaciones internacionales son los estadounidenses y en específico la Fundación Rockefeller, puesto que cuando “El Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones fue creado en junio de 1921. Rose, responsable de la división de salud de la Fundación Rockefeller, que se reunió con Ludwick Rajchman, uno de los miembros de la Oficina de Salud de la Liga de Naciones, en marzo de 1922, favoreció que el programa de la Fundación Rockefeller para Europa del Este fuera puesto bajo la autoridad de la nueva Oficina de Salud de la Sociedad de Naciones. Rose respaldó un elaborado programa de intercambios del personal de la sanidad pública y los acuerdos sobre información en materia de epidemias.”<sup>40</sup> Así se podría tener una vigilancia sobre los brotes o afecciones de ciertas regiones, para determinar los mecanismos sanitarios e incluso terapéuticos y ejercer de alguna manera un control específico en la región de Europa Oriental.

En el marco anterior, se manifestó la relación y el interés de ciertos grupos, por lo que es claro que se desarrolló una relación especial entre la Fundación Rockefeller y el Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones y posteriormente la OPS y la OMS, en la medida en que la primera consideraba a éste último como un medio para progresar en su estrategia de aumentar los niveles globales de salud en todo el mundo, mediante la mejora de los

---

<sup>40</sup> Weinding, “La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la Sociedad de Naciones: algunas conexiones españolas” *Rev. Esp. Salud Pública*, 2000, vol.74 P. 17

conocimientos científicos y médicos y de los recursos institucionales en materia de grupos selectos de expertos.”<sup>41</sup>

La situación antes expuesta destacó la vinculación que empezó a ser llevada a través de las agendas de los organismos sanitarios y de la presencia de grupos importantes como las élites empresariales encarnadas en la figura de la Fundación Rockefeller como se verá posteriormente.

Así con el progreso científico y el desarrollo de los organismos surgió la labor de la OMS se intensificó, pronunciando el interés en el tema sanitario, por lo que se empieza a hacer énfasis en la importancia de invertir en la gente, para lo cual en 1977, año en que las tensiones capitalismo vs socialismo estaban disminuyendo “la Asamblea Mundial de la salud propuso la meta más ambiciosa para toda la humanidad: salud para todos en el año 2000, al año siguiente en Alma Ata, capital de Kazajstán, se adopta la medida de instaurar y mejorar la atención primaria como la principal estrategia para lograr tan anhelada meta, en la búsqueda de la reducción de las desigualdades como camino a un mejor nivel de salud. En 1986, en Ottawa, los representantes de los países desarrollados promulgan la famosa Carta de Ottawa en favor de la promoción de la salud y se propugna por la búsqueda de habitats saludables”<sup>42</sup>.

Cabe mencionar que en el contexto de la Guerra Fría, la seguridad había sido abordada desde el ámbito militar, ya que evidentemente se buscaba la preservación del territorio y por ende del mismo Estado-Nación, motivo por el que la salud se retomó desde el marco del Estado, quien había fungido y lo sigue haciendo como el principal tomador de decisiones y el negociador más importante en todo lo relativo a la salud en las Relaciones Internacionales y sobre todo a nivel internacional, puesto que con base a los organismos intergubernamentales ha sido posible el impulso al tema y por supuesto su enlace con la seguridad.

---

<sup>41</sup> Idem

<sup>42</sup> Idem

Aunado a ello, debe destacarse que se dieron diversas transformaciones en el orbe que empezaron a sesgar la promoción a la salud pública, puesto que los cambios en materia económica empezaron a restringirla, una de esas modificaciones fue la consagración de capitalismo y la aplicación del modelo neoliberal representado en la figura del Consenso de Washington<sup>43</sup>, mediante el cual se fomentaba la privatización de los servicios de salud, lo que si duda representaba un atraso y una atenuante para reforzar aún más el vínculo entre salud y seguridad, que debe decirse en esta época es cuando empieza a tener cabida en la agenda internacional y a vislumbrarse como un binomio esencial que había sido relegado por la visión militar. Haciendo énfasis en que la salud constituye un factor esencial para el bienestar, desarrollo y seguridad de los pueblos, en donde la restricción a servicios sanitarios minaba no sólo el progreso de las naciones sino la estabilidad de las mismas.

A su vez, otro de los cambios que repercutió en la salud pública y en la “reubicación” de la salud en las Relaciones Internacionales fue el establecimiento del “Nuevo Orden Mundial que en el fondo es una reorganización de la actividad productiva del comercio de orden internacional que tendrá altas repercusiones en el ejercicio de poder y por ende de la política internacional, con la amenaza del dominio de los mercado mundiales y relega aún más a las naciones periféricas debido a las desventajas para competir con los centros universales de poder”<sup>44</sup>.

Las condiciones anteriormente descritas propiciaron que la salud fuera considerada como un tema importante en las relaciones internacionales contemporáneas, al igual que una esfera de influencia que tendrá y tiene impactos directos en la seguridad internacional, porque la realidad es que con

---

<sup>43</sup> El Consenso de Washington es resultado de la Reunión que los años ochenta sostuvieron Margaret Thatcher, Ronald Reagan y los directivos del Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional para plantear las medidas que los Estados debían de tomar para tener una mejor economía, por lo que recomendaron la aplicación de diez medidas para el crecimiento económico que comprendía la privatización de empresas paraestatales y la restricción de rubros como la salud y la educación. De igual manera, también hacia hincapié en la reducción del Estado en las actividades económicas y en los rubros estratégicos.

<sup>44</sup> Jorge Humberto, Blanco Restrepo. *Op. Cit.* P. 25

el avance científico-tecnológico la brecha de desigualdad sanitaria se agudizó aún más, en vez de reducirla, como anteriormente se pensaba, limitando el acceso a salud pública y “la amenaza de que las naciones periféricas no tengan la capacidad para insertarse eficazmente en este proceso”<sup>45</sup>.

Así otro factor muy relevante ha sido la globalización, la cual ha enfatizado más las desigualdades sanitarias persistentes, resultantes de políticas neoliberales que han llevado a la comercialización de la salud y polarización de la misma. En donde se formalizó para los países industrializados la evidente relación salud-seguridad con la inclusión de ésta en el tema de la propiedad intelectual en el marco de la naciente Organización Mundial de Comercio (en adelante OMC), contradictoriamente cuando en la OMS se estaba apelando a incrementar la salud pública para ampliar la cobertura sanitaria coadyuvando al fortalecimiento del derecho fundamental a la salud y la erradicación de padecimientos.

Por otra lado, debe mencionarse que el fenómeno de la globalización, que ha puesto el tema de salud en la arena internacional, ha traído avances y beneficios pero también grandes retos como los intensos movimientos migratorios que se han convertido en característicos en la época contemporánea, puesto que al existir naciones altamente industrializadas donde hay mayores oportunidades de empleo y mejores condiciones de vida, muchas personas de las naciones subdesarrolladas migran con la esperanza de tener las necesidades fundamentales cubiertas, contexto que ha hecho más clara la interdependencia sanitaria y la aparición del concepto de salud global que viene a ser el resultado de la evolución de los ocultos, a veces intangibles pero reales episodios históricos de la salud y la seguridad en las Relaciones Internacionales, porque abarca perfectamente la noción de no territorialidad de las enfermedades reconociendo que no hay fronteras para los virus y las bacterias y que no existe la focalización regional de los padecimientos.

---

<sup>45</sup> Idem

Lo anterior encuentra su causa en el hecho que “en el mundo de hoy no hay islas ni tampoco enfermedades domésticas e internacionales. Vivimos en una villa global. Vivimos en un mundo que se encoge. Existen múltiples contactos entre nosotros. Nadie vive aislado. Nadie puede estar sentado en su rincón y decir con petulancia: ‘Estoy a salvo porque los problemas ocurren en otro lugar’”<sup>46</sup>, lo que denota que los migrantes son un factor esencial para el mantenimiento de la salud o bien para la vulnerabilidad de una población y del mundo, porque viven entre dos realidades, dos territorios y en ámbitos sanitarios distintos, donde las mismas condiciones de vida a veces adversas, por ser ilegales, mina o les impide tener acceso a servicios sanitarios esenciales o que agrava su condición y eso puede repercutir tanto en sus países de origen como en los de destino. Situación que verdaderamente ejemplifica el binomio salud-seguridad y su repercusión en las relaciones internacionales actuales, haciendo urgente un tratamiento desde esta disciplina contemplando la arista de la seguridad más allá de la visión militar, enfocada en a seguridad humana y que empieza a ver los albores.

Aunado a todo ello, el factor medio ambiental ha sido un coadyuvante para el tratamiento contemporáneo y antiguo tanto de la salud internacional como la global, especialmente porque el contexto mundial como se ha referido con antelación marcó la pauta para la inclusión de muchos temas antes relegados, el medio ambiente, ya preocupación por los diversos daños naturales, marcó la interdependencia con la salud de los individuos, en donde la reaparición de enfermedades parasitarias ya erradicadas que han brotado nuevamente, precisamente por las malas condiciones medioambientales que en vez de erradicarse persisten como lo muestra el agua contaminada o condiciones poco salubres. Lo que evidentemente denota otro enorme desafío que debe considerarse y que hace más compleja el mantenimiento de óptimas condiciones de salud. Estableciendo una relación directa y simbiótica entre

---

<sup>46</sup> Koffi, Annan. *The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Annual Report 2002/2003. Geneva.2003. P 19. Citado en Eduardo, Jaramillo Navarrete. Op.Cit. p. 10

medio ambiente-salud y seguridad, donde la carencia de un medio ambiente favorable irrumpe en la sanidad de las poblaciones y por tanto en la seguridad de los Estados, vulnerando la estabilidad del sistema internacional.

Bajo lo anterior debe recordarse que los factores externos también juegan un papel destacado en lo que a la salubridad se refiere por lo que los recientes estilo de vida, la alimentación y el tabaquismo están ocasionando la aparición de enfermedades propias de la modernidad como la diabetes, el enfisema pulmonar y diversos tipos de cáncer, situación que exige acciones conjuntas, tratamientos desde distintos frentes para el mantenimiento de la población en óptimas condiciones evitando fallecimientos por afecciones prevenibles y que están minando el bienestar y desarrollo, que en la actualidad engendra grandes desafíos para el progreso, por lo que el aumento por decesos debido al tabaquismo, comienza a representar una clara amenaza para la seguridad de los Estados y especialmente para los sistemas de salud pública, por ser una enfermedad prevenible, “la OMS calcula que en la Unión Europea hay una cifra anual de fallecimientos entre los fumadores pasivos de entre 55 mil a 94 mil personas, lo cual da una idea de que la afectación del humo no es sólo para los fumadores sino para quienes los rodean y conviven con ellos”<sup>47</sup>, acontecimiento que junto a los anteriores efectivamente requieren de un nuevo enfoque para su óptima resolución al comprobar que la salud siempre ha estado presente en las relaciones internacionales y en la seguridad de las naciones.

Lo anterior destaca la importancia de afecciones prevenibles, especialmente desde la óptica estatal, en donde las acciones han conllevado a la búsqueda de estrategias conjuntas en materia sanitaria para garantizar la seguridad de la población a través de los sistemas públicos, donde el tabaquismo resulta ser uno de los padecimientos más costosos, ya que “la venta de tabaco es un negocio de carácter multinacional que sólo puede ser enfrentado con una respuesta global. A nivel local, los Estados deben promover

---

<sup>47</sup> Eduardo, Jaramillo Navarrete. *Op. Cit.* . P.102



legislaciones que regulen la venta de tabaco, a través de políticas fiscales, comerciales, pero sobre todo teniendo presentes los elementos de la salud y la educación. En el ámbito internacional las acciones deben ser además de eficaces, también colectivas y simultaneas, con el propósito de fundamentar una legislación global que armonice medios y propósitos, tal como lo propone el Convenio Marco para el Control de Tabaco(CMCT)<sup>48</sup>. Ya que este convenio refiere la formalización de acciones colectiva internacionales instituidas en instrumentos que promuevan la salud, pero que no hubiera sido posible sin la articulación de los Estados ni la cooperación en materia de sanitaria.

Así, se pone de manifiesto que la evolución y adaptación que ha tenido la salud han provocado, su inclusión ya existente desde la antigüedad, pero explicita recientemente en el ámbito de la seguridad, en donde se requieren visiones multidisciplinarias y enfoques que planteen una seguridad que vaya más allá de la ausencia de guerra, en donde se comience a trabajar para una verdadera salud para todos.

Todo el repaso anterior ha mostrado el lugar y el tratamiento que la salud ha tenido en las Relaciones Internacionales desde la antigüedad hasta la época actual y más su vinculación con la seguridad, situación que engendra una aproximación teórica de la disciplina por lo que es menester referir este binomio mediante las principales corrientes teóricas de las Relaciones Internacionales para especificar el marco teórico desde donde se ha abordado la problemática de la salud como factor esencial para la seguridad internacional y regional.

Las Relaciones Internacionales nacen como un medio para explicar la guerra y la paz que se mantienen como una constante a lo largo de la historia de la humanidad, por eso no es raro encontrar que la visión predominante se ha centrado en esta dicotomía, por tal razón los paradigmas que explican determinado fenómeno han sido los dominantes y de mayor aceptación en la teoría de las Relaciones Internacionales pero no necesariamente los más

---

<sup>48</sup> Ibidem P.103

completos o los que explican mejor todos los fenómenos ni todos los temas. Pero es importante enumerar las características bajo las cuales se aborda el tema de la seguridad y la cabida que tendría o tiene la salud. Para tales efectos se enumeran a continuación tales condiciones dentro del Realismo y el liberalismo que se han erigido como los paradigmas de mayor predominio.

En el debate dominante de las Relaciones Internacionales: realismo vs liberalismo, prácticamente no ha tenido lugar el tratamiento del binomio salud-seguridad por dos razones: la primera de ellas es que el realismo se caracteriza por varios elementos: reconoce como único actor al Estado-Nación, considera que la seguridad es un tema vital para su supervivencia y que únicamente mediante la defensa territorial y la arista militar se puede asegurar el mantenimiento del Estado, puntos que integran la esencia del realismo político, en este sentido, el enfoque contemplaría de manera específica y favorable el tratamiento del tema sanitario, no obstante las prioridades del realismo se ubican en la adquisición y ampliación del poder, razón por la cual la defensa militar juega un papel central que circunscribe a éste ámbito a la seguridad Nacional concebida únicamente bajo la óptica armamentista, en donde predomina el uso de la fuerza y la imposición de los intereses en la arena internacional dependiendo de las capacidades que cada Estado posee, en donde todo tema ajeno al poder, lo militar y la dicotomía paz y guerra carece de relevancia para el realismo.

En ese tenor, la salud, las políticas públicas sanitarias y la prevención de las enfermedades no encontraron cabida, ya que el tema central era la protección y el mantenimiento del Estado por medio de la fuerza armamentista y militar<sup>49</sup>, en donde lo social fue prácticamente colocado en segundo plano, puesto que los tópicos relacionados con el desarrollo, nunca encontraron eco en las prioridades estatales de la Guerra Fría, especialmente en el contexto de la carrera armamentista, lo que evidentemente relegó el tema sanitario. Asimismo, la autoayuda y las acciones en pro de la defensa de intereses del

---

<sup>49</sup> Ver Hans Morgenthau. La política del Poder. FCE, México, 1998.

Estado a costa de lo que fuera o quien fuera constituyen el eje central del realismo político, “en donde el Estado tiene el monopolio del uso legítimo de la fuerza en un territorio dado.”<sup>50</sup>

Bajo este marco, hay que destacar que los realistas conciben un clima de anarquía en donde lo que impera es el caos y para poder sobrevivir es necesaria la defensa, lo que a su vez sirve de garante de la seguridad nacional<sup>51</sup>, motivo por el que el Estado se mueve bajo dos objetivos fundamentales: el control del poder nacional o interno y el control de un espacio específico en la arena internacional. Bajo este esquema se ha dado la evolución del concierto de naciones que a través de la disminución o aumento de sus capacidades militares han logrado influir en el ámbito mundial. En donde el motor lo constituye el poder ejercido por el Estado, quien determina cuales son sus intereses, bajo qué medios obtenerlos y en qué contexto, por lo que en este enfoque tan tajante la relación salud-seguridad simplemente no podía ser concebida ni llevada a cabo.

En lo que respecta al liberalismo, se debe decir que la búsqueda de la paz y el fomento a la cooperación constituyen su distingo así como su preocupación fundamental, puesto que considera a la sociedad internacional como un ordenamiento donde prevalece el derecho y respeto a las instituciones y los Estados se rigen bajo este ámbito, lo que podría significar un clima más favorable para abordar la salud, empero como la paz durante y posterior a las dos Guerras Mundiales y la Guerra Fría se consideró como ausencia de guerra, no retoma las nuevas aristas perfiladas hacia el desarrollo y el bienestar de las personas, por lo que evidentemente no incluye a la salud en el plano internacional hasta finales del primer embate bélico pero de manera somera, dando importancia a los aspectos militares y también a las epidemias, las cuales pensaron se podían controlar, desde una perspectiva interinstitucional, que se hace posible mediante la cooperación. Problemática que posteriormente

---

<sup>50</sup> Jonh, Baylis y Steve, Smith. The Globalization of World Politics, Oxford University press, 1997, Londres. P. 114

<sup>51</sup> Idem

fue tratada en los foros inter-estatales como la naciente OMS que sí consideraron a la salud como un tema de seguridad internacional que tenía que ser resuelto bajo la idea de la cooperación, pero que después fue destinado más hacia la promoción sanitaria.

Lo anterior pareciera ser el marco teórico perfecto para el tratamiento del problema de salud-seguridad sin embargo, no lo es por dos sencillas razones, la primera es que al tomar al Estado como único actor de las Relaciones Internacionales omite la participación de importantes grupos como empresas transnacionales u organismos internacionales, sin los cuales no puede entenderse la situación de la salud internacional y global actual. La otra es porque concibe los acercamientos entre las naciones bajo la idea de una cooperación de los Estados para la construcción de la paz y bajo el apego al derecho internacional, situaciones que no encaja con el dinamismo que reviste la salud y sobre todo la seguridad en nuestros tiempos, sin mencionar, que en el caso del derecho la reglamentación sanitaria internacional es muy importante pero no constituye una ventaja para el tratamiento incluso a pesar de existir codificaciones y declaraciones de la salud como un derecho fundamental e inalienable eso no garantiza el acceso a las personas ni la cobertura sanitaria para toda la humanidad.

Baste decir además, que tanto el realismo como el liberalismo no consideran a otros actores internacionales, situación que hace complejo el análisis de todos los factores e intereses que involucra la salud en el contexto actual.

Así, la evolución de tal acercamiento teórico ha derivado en la adaptación de dicho paradigma al contexto de la posguerra fría mediante la aplicación de los denominados “neos”, por lo que el debate versó entre el neo-realismo vs neoliberalismo, el cual amplió el número de los actores, sin embargo los postulados generales permanecieron casi inamovibles, ya que el poder seguía siendo el eje rector de las Relaciones Internacionales pero con la incorporación del factor económico, en donde la seguridad continua teniendo un papel

relevante que se ve asociado a los intereses económicos y de mercado, en esa lógica, gracias al contexto que generó la “consolidación de la globalización” se abrió paso a la participación de Organismos Internacionales, empresas transnacionales, los Organismos No gubernamentales y la sociedad civil organizada.

Este panorama que facilitó el tratamiento e incorporación de nuevos temas como el desarrollo humano, el medio ambiente y la salud, sin embargo, esta aproximación teórica en el asunto sanitario plantea una rigidez para abordarlo puesto que ostenta como fin último el poder, especialmente el vinculado al aspecto económico para generar ganancias.

Bajo estas condiciones la concepción de salud como un factor esencial para la seguridad internacional, que refiere el bienestar, desarrollo y la expansión de las poblaciones mediante la toma de decisiones y negociaciones por parte del Estado a través de la figura de políticas públicas, queda muy sesgada así como limitada y no brinda una respuesta teórica para las necesidades y exigencias de la investigación.

Así otro enfoque teórico se centra en la teoría de regímenes, la cual tiene lugar bajo condiciones muy específicas, ya que formalmente puede decirse que empieza a gestarse y aplicarse en los años ochenta, empero habría que destacar que a mediados del siglo XIX empiezan a darse las primeras manifestaciones de un régimen o regímenes internacionales, puesto que estos hacen referencia a una estructuración mundial que se gesta por condiciones políticas y económicas específicas bajo momentos históricos determinados, puesto que aparecen bajo los contextos del realismo y el liberalismo, porque emergen ante situaciones o ambientes donde impera el caos para remediarlo mediante la organización, pero para tal fin también se presupone que todos los países lleven a cabo una cooperación voluntaria que los congregue sobre un interés específico. De igual manera destaca la importancia de las instituciones para la creación de redes para la resolución y tratamiento de temas específicos.

Por la parte liberalista, la teoría de regimenes requiere de la cooperación internacional y sobre todo de la reciprocidad para ponerse en marcha y funcionar de la mejor manera en aras de representar la articulación de postulados universales sobre la dirección y/o “administración” de determinados ámbitos. Por tal motivo “un régimen es más que una serie de reglas, supone un alto nivel de institucionalización, hace referencia a la idea de una organización internacional que en ocasiones denota la ausencia de acuerdos formales entre Estados para establecer una base de precedencia, se centra en anticipar o esperar el comportamiento de los Estados en acuerdos implícitos o explícitos, es un remen tácito no formalizado ni obligado”<sup>52</sup>.

Cabe señalar que con el auge comercial empezado en los sesenta y la consolidación de la globalización económica “los regímenes internacionales son un elemento importante en la globalización, en donde hay un creciente número de regimenes globales que se están formando”<sup>53</sup>. De hecho, la salud es abordada en las relaciones internacionales mediante el enfoque de regímenes internacionales, donde el tema requería ser agrupado y estructurado para su tratamiento con el fin de mantener la seguridad internacional erradicando epidemias, aunado a ello, se hace una conjunción de Estados bajo los cuales opera la toma de decisiones que se iban a llevar a cabo, refiere todo el ordenamiento de la salud a nivel mundial para explicar y homologar las políticas y decisiones referentes al tema.

Baste decir que el escenario que plantea es la inclusión de diversos actores donde el principal es el Estado y que podría servir como un buen referente teórico para la investigación, empero no contempla la posibilidad de la relación salud-seguridad, ya que la salud constituye un régimen internacional y la seguridad otro, con ciertos matices puesto que no del todo está conformada por esta visión, sino que predomina la de la unión de diversas seguridades

---

<sup>52</sup> Ibidem P. 238

<sup>53</sup> Ib. P.239

nacionales donde el hegemón marca las pautas, objetivos e intereses primordiales. Aspecto que irrumpe la visión tratada en la investigación.

Así, ante lo anterior, la teoría del sistema-mundo, refiere que el mundo se percibe como un complejo sistema mundial moderno que se ha consolidado como una economía capitalista mundial, que está socialmente estructurado, bajo el establecimiento de clases y de centros periféricos, semi-periféricos y la periferia, en donde las clases luchan entre si para la preservación de sus intereses, en donde la construcción de extensivas cadenas de producción y de comodidad han cruzado las divisiones políticas erosionando las fronteras, traspolando los estilos de vida y las necesidades, lo que evidencia la fuerte interdependencia que existe entre los Estados, para lo cual se reconoce que no existen problemas específicos y circunscritos a una nación, ya que ahora las amenazas y los riesgos son globales, para lo cual se delinea que la respuesta y las acciones deben de ser conjuntas.

Por tal razón, “un sistema mundial es un sistema social, un sistema que posee límites, estructuras, grupos, miembros, reglas de legitimación y coherencia. Su vida resulta de las fuerzas conflictivas que lo mantienen unido por tensión y lo desgarran en la medida que cada uno de los grupos busca eternamente remodelarlo para su beneficio. Tiene las características de un organismo en cuanto a que tiene un tiempo de vida durante el cual sus características cambian en algunos aspectos y permanecen en otros.”<sup>54</sup>

También hay que añadir que “se puede definir a sus estructuras como fuerte o débiles en momentos diferentes de acuerdo a la lógica interna de su funcionamiento”<sup>55</sup> Aunado al hecho que “la división del trabajo es extensiva pero más que ser funcional es geográfica. Es decir, la gama de tareas económicas no está distribuida uniformemente a lo largo y lo ancho del sistema mundial.”<sup>56</sup>, en donde los Estados tienen diferentes funciones y los demás

---

<sup>54</sup> Immanuel , Wallerstein. El Moderno sistema mundial la agricultura capitalista y los orígenes de la economía mundo europea del siglo XVI . Vol 1.Ed. Siglo XXI, México, 1979. p. 489

<sup>55</sup> Idem

<sup>56</sup> Ibidem P.491

actores márgenes de acción específicos para obtener servicios, mercancías y por ende la satisfacción de un objetivo determinado. Toda esta articulación permite dar al binomio salud-seguridad un enfoque completo y un contexto general que hace posible entender la relación que la política y la economía entretejen en el tema de la salud internacional y el por qué se aborda siempre desde el ámbito social o las políticas públicas, lo que se desasocia con frecuencia de las Relaciones Internacionales, por considerar que éstas no tienen ninguna relación con los temas de la sanidad ni mucho menos en las formas de negociarla o llevarla a cabo, cuando es todo lo contrario y la versión que prevaleció hasta los años ochenta fue la de aislar las partes y comprender las acciones de salud como asuntos sin incidencia en la política internacional.

Por otra parte, una de las particularidades que permite entender el contexto de la sanidad internacional es que el sistema mundo se conforma mediante “dos variedades: imperio-mundo en el que existe un único sistema político sobre la mayor parte del área, por más atenuado que pueda estar su control efectivo y aquellos sistemas en los que tal sistema político único no existe sobre toda o virtualmente toda su extensión a la cual se le denomina economía-mundo”<sup>57</sup>, lo anterior responde a las particularidades del tema, las especificaciones del entorno y sobre todo los matices económicos que siempre se han relacionado con dicho ámbito.

Cabe señalar, que debido a que el sistema mundo explica de manera articulada los diversos actores que son partícipes de los procesos y que tienen intereses particulares, una de las características del sistema-mundo es “el aspecto político de la forma de organización económica llamada capitalismo, que ha sido capaz de florecer precisamente porque la economía-mundo contenía dentro de sus límites no uno, sino múltiples sistemas políticos”<sup>58</sup>, en este sentido, el mismo capitalismo ha marcado la dinámica de la salud internacional/global y las acciones estatales relacionadas con ésta.

---

<sup>57</sup> Ibidem P.490

<sup>58</sup> Ib. 491



Así mismo, debe definirse la forma de actuar del capitalismo, el cual “se basa en la constante absorción de las pérdidas económicas por las entidades políticas, mientras que las ganancias económicas se distribuyen entre manos “privadas”<sup>59</sup>, situación que ha facilitado los procesos económicos y de producción, en donde los grandes temas políticos o de interés internacional se han insertado bajo los beneficios económicos que han implementados las grandes empresas o circuitos productivos de los países del centro (industrializados) en donde la aplicación del aparato económico ha promovido la polarización de riqueza.

En ese sentido, “el capitalismo como modo económico se basa en el hecho de que los factores económicos operan en el seno de una arena mayor de lo que cualquier entidad política puede controlar totalmente. Esto les da a los capitalistas una libertad de maniobra que tiene una base estructural. Ha hecho posible la expansión económica constante del sistema mundial, aunque con una distribución desigual de sus frutos”<sup>60</sup>. Tal consideración ha delineado de manera clara los cimientos de una economía de mercado que ha basado en el factor económico todas o la mayoría de las acciones y las políticas que emprende, en donde el campo de la salud se ha visto influenciado y sobre todo en la parte de prevención de enfermedades debido a la participación tan importante que grupos como las farmacéuticas y los Organismos No Gubernamentales (ONG) han empezado a tener, logrando injerencia en la toma de decisiones internacionales.

En este marco, debe reconocerse que tales condiciones en el sistema-mundo no son novedosas, por el contrario constituyen el distingo que lo ha caracterizado y mantenido a lo largo de su historia durante casi quinientos años. “El único sistema mundial alternativo que podría mantener un alto nivel de productividad y cambiar el sistema de distribución supondría la reintegración de los niveles de decisión políticos y económicos. Esto constituiría una tercera

---

<sup>59</sup> Idem

<sup>60</sup> Ibidem P.491

forma posible de sistema mundial, un gobierno mundial socialista. Esta no es una forma que exista en el presente, y no era remotamente concebible siquiera en el siglo XVI”<sup>61</sup>. Razón por la cual, se han agudizado las diferencias sociales que han redundado en las sanitarias, situación que ha sido posible, gracias a que “las dimensiones de una economía-mundo son función del estado de la tecnología, y en particular de las posibilidades de transporte y comunicación dentro de sus límites”<sup>62</sup>.

Los elementos anteriormente descritos explican efectivamente el panorama que ha gestado, modelado y remodelado a la salud internacional así como al origen y proceso de la salud global, especialmente porque al vincularse con la actividad económica se dieron las bases de una expansión en todo el orbe, en donde se unificaron los patrones de consumo, de vida e incluso se ha tratado de homologar la cultura y las formas de pensar, lo cual es completamente entendible, lógico y funcional en una economía-mundo por el afán de incremento a las ganancias, ya que “mientras que en un imperio la estructura política tiende a ligar la cultura con la ocupación, en una economía-mundo la estructura política tiende a ligar la cultura con la localización espacial. La razón es que en una economía-mundo el primer punto de presión política accesible a los grupos es la estructura local(nacional) del Estado. La homogeneización cultural tiende a servir los intereses de grupos clave [élites], y las presiones se ensamblan para crear identidades cultural-nacionales”<sup>63</sup>.

Lo anterior, denota de manera efectiva cómo el Estado-Nación a pesar de lo que se diga está más fortalecido que nunca y es quien a través de la economía-mundo articula los elementos políticos y sociales para el fortalecimiento de la economía, empero hay que destacar que dichos resultados económicos no se reparten entre todos sino entre las élites, dicha condición es lo que ha mantenido por años y mantiene el funcionamiento de la economía-mundo. En el caso de la salud, la instrumentación de una “cultura global” ha

---

<sup>61</sup> Idem .

<sup>62</sup> Idem

<sup>63</sup> Ibidem P.492

servido como medio facilitador para el incremento y la apertura de los mercados, en donde se ha logrado establecer la idea de la comercialización de la salud, en donde existen intereses específicos económicos y políticos que son canalizados por las clases dirigentes.

“En la economía-mundo, los Estados, que hemos llamado del centro, la creación de un fuerte aparato de Estado unido a una cultura nacional, fenómeno a menudo llamado integración, sirve como mecanismo para proteger las disparidades surgidas en el seno del sistema mundial y como máscara ideológica justificadora del mantenimiento de tales disparidades”<sup>64</sup>.

El sistema o economía mundo está integrado por Estados del centro, semi-periféricos (áreas que se encuentran entre los del centro y los periféricos) y los periféricos, cabe mencionar que cada una de los Estados y las clasificaciones de las que parte la economía-mundo están asociadas a las actividades económico-productivas que desempeñan, para lo cual la articulación de todas estas funciones permite el mantenimiento y desarrollo de la economía-mundo, esa es precisamente una de las causas que hace posible su continuidad y vigencia.

Aunado a ello, hay que destacar que dentro de las áreas semi-periféricas tiene lugar el intercambio de dimensiones tanto del centro como la periferia como es el entrecruzamiento de la integridad cultural y el reforzamiento del Estado, también debe añadirse que “algunas de estas áreas eran áreas centrales en versiones anteriores de una cierta economía-mundo. Otras eran áreas periféricas, proporcionadas más adelante, por así decirlo, como resultado de la geopolítica cambiante de una economía-mundo en expansión”<sup>65</sup>. En este sentido, la semi-periferia es “un elemento estructural necesario para economía-mundo. Estas áreas juegan un papel paralelo, al representado, por los grupos comerciantes intermedios en un imperio,[quienes] desvían parcialmente las presiones políticas que los grupos localizados primariamente en las áreas

---

<sup>64</sup> Idem

<sup>65</sup> Idem

periféricas podrían en otro caso dirigir contra los Estados del centro y los grupos que operan en el seno y a través de sus aparatos de Estado”<sup>66</sup>.

Con lo que respecta a la salud, todo lo antes expuesto refiere precisamente la dinámica que el tema ha seguido, porque mediante el Estado y la fortificación del mismo se ha instrumentado para proporcionar condiciones de sanidad para toda la población, sin embargo, la situación es diferente en los países del centro, periferia y semi-periferia, donde los recursos, la cultura y el mismo proceso productivo han influido en las condiciones sanitarias de las poblaciones. Ante dicho planteamiento, se encuentran las premisas que han favorecido bajo el esquema político-económico la persistencia de una sanidad desigual en todo el orbe, precisamente por las especificidades que reviste a la economía-mundo.

De forma paralela, debe de ponerse de manifiesto que en esta estructura prevalecen de manera notable los intereses, los cuales también están segmentados de acuerdo al papel que los Estados tienen en la economía-mundo, por lo que la semi-periferia encuentra difícil obtener sus objetivos y el cumplimiento de sus intereses.

Así, “la división de una economía-mundo supone una jerarquía de tareas ocupacionales en la cual las tareas que requieren mayores niveles de calificación y una mayor capitalización quedan reservadas para las áreas de mayor rango”<sup>67</sup>, situación que es la responsable de promover, precisamente mediante la clasificación de mano de obra altamente calificada y no calificada, fenómenos como el de la migración que responde a la necesidad de encontrar mayores centros de trabajo y una mejor remuneración, en donde la problemática de la salud se hace aún más compleja, pues se observa que las poblaciones comienzan a migrar para obtener mejores condiciones de vida, circunstancia que en el caso de la salud ha conllevado riesgos y ha tenido un mayor impacto que el esperado, precisamente por la interconexión que existe

---

<sup>66</sup> Ib.493

<sup>67</sup> Idem

en un mundo “globalizado”, para lo cual la estructura y la división laboral persistente en vez de minar la desigualdad social o sanitaria la agudiza, haciendo de los riesgos locales problemas o riesgos sanitarios globales.

Lo anterior denota que “la ausencia de un mecanismo político central de la economía-mundo, hace muy difícil la introducción de fuerzas capaces de contrarrestar la mala distribución de los beneficios”<sup>68</sup>, hacienda más compleja la estructura de desigualdad de la salud. En este mismo tenor, se desvanecen muchos mitos, puesto que en vez de estar avanzando en un mundo que ha acortado las distancias, este sistema “tiende a aumentar las distancias económicas y sociales entre sus distintas áreas en el mismo proceso de desarrollo. Un factor que tiende a enmascarar este hecho es que el proceso de desarrollo de una economía-mundo trae consigo adelantos tecnológicos que hacen posible la expansión de sus márgenes. En este caso, regiones particulares del mundo pueden cambiar su papel estructural en la economía-mundo en beneficio propio, a pesar de que simultáneamente puede seguir aumentando la disparidad de los beneficios entre los diferentes sectores de la economía-mundo en su conjunto”<sup>69</sup>

Bajo las circunstancias anteriormente descritas debe resaltarse que el tema de la salud encaja perfectamente bajo el esquema descrito y no podría ser de otra manera, ya que las circunstancias que la salud contemporánea reviste han sido producidas por este sistema y mantenidas a lo largo de la historia, motivo por el que el avance tecnológico se concentra en los países del centro, evitando que exista una transferencia de tecnología en materia de salud, lo que suspende las igualdades sanitarias y el trato equitativo en los servicios médicos, tratamiento y medicinas, lo que acaba por agravar aún más la brecha existente no sólo entre el centro y la periferia sino también en las zonas semi-periféricas. Tan sólo, una muestra de ello, es la vinculación de la propiedad intelectual con la salud, en donde los Estados de la periferia y la semi-periferia se encuentran

---

<sup>68</sup> Id.

<sup>69</sup> Id.

en estadios de desarrollo diferentes, por lo que quienes detentan los instrumentos de propiedad son los mismos Estados del centro.

En este marco, la aplicación teórica del sistema mundo responde de manera idónea a las necesidades de la investigación, destacando las particularidades económicas y políticas que se han unido al ámbito de la salud internacional/global. Por tal motivo, el tratamiento del tema, por las características fundamentales que reviste se explica perfectamente desde la visión de la economía-mundo al hacer más tangible la articulación de la salud desde una esfera política con repercusiones e intereses comerciales que impactan en un ámbito mundial, donde la salud encuentra su verdadero funcionamiento. Especialmente porque mediante la “expansión” del área externa de la periferia, semi-periferia y el centro constituyen la arena internacional donde convergen todos los intereses y se entretajan todos los objetivos y las acciones, tanto de Estados como grupos de poder, que tienen serias implicaciones en la salud de toda la humanidad.

Así las características de tal enfoque teórico van más allá de la búsqueda del poder o del encasillamiento de la visión de seguridad, argumento que proporciona la adaptación del tema de la salud y que logra desentrañar la problemática que refiere, especialmente por la asociación con la seguridad. Dicho marco contempla el proceso de evolución económica que ha determinado el progreso de la salud y su estructuración en el ámbito internacional, el cual ha estado marcado tanto por la expansión como la consolidación del sistema capitalista, que ha dado como resultado el contexto sanitario actual, que a diferencia de lo que podría creerse se realiza para la protección de la seguridad de los Estados y el mantenimiento de prioridades comerciales; razón por la cual, en la actualidad la “erosión de las fronteras” ha hecho latentes los riesgos sanitarios y sobre todo los impactos en la seguridad internacional.

De igual manera también debe mencionarse, finalmente que quienes instrumentan las políticas son los Estados, en este sentido, la salud concebida como un derecho, una condición y un Bien Público Global requiere para su

ejecución de medios provistos en la mayoría de los casos por la figura estatal, especialmente en lo relacionado con la cuestión de seguridad para aplicar protección y desarrollar las políticas sanitarias.

Por otra parte, para comprender las dimensiones de la importancia del tema dentro de la disciplina de las Relaciones Internacionales, el marco teórico utilizado del sistema mundo es complementado con la visión de la teoría de las Élités para explicar por qué los Organismos internacionales encarnados en la figura de la OMS, OPS, las empresas farmacéuticas y algunas ONG como la Cruz Roja y Médicos sin fronteras han tenido un papel relevante en el impulso de la agenda internacional de la salud.

La característica fundamental que unifica a todos estos actores es el interés que tienen en el tema sanitario, condición que les permite reafirmar su papel privilegiado en dicho ámbito, ya que los grupos selectos y reducidos: las élites son quienes en aras de la preservación de sus necesidades e intereses perfilan su quehacer político y económico para la obtención de sus fines, en donde se ha evidenciado que para la expansión de la salud global, del aumento y protección de la salud como un Bien Público Global se deben de llevar a cabo varias acciones, una de ellas es el trabajo conjunto de los Estados, quienes siguen siendo los detentadores del uso legítimo de la fuerza además de ser los actores centrales dentro de las Relaciones Internacionales y las élites corporativas que son representadas por las empresas farmacéuticas, así como las élites políticas, que al igual que las anteriores son tomadores de decisiones cruciales para incidir en la ampliación o la disminución del derecho a la salud.

Debe resaltarse, que un sistema como la economía-mundo, no sería posible ni hubiera perdurado tanto si no existieran las élites y una circulación de las mismas, no sólo al interior de sus Estados sino al de otros y al exterior de los mismos, ya que “el país particular predominante en momento dado tiende a ser reemplazado más pronto o más tarde por otro país”<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> Ibidem P.494

La teoría de las élites establece que existen grupos reducidos que son llamados a ejercer un papel crucial en la toma de decisiones en todos los ámbitos y esferas. “La forma y el significado de la élite del poder de hoy sólo puede entenderse [cuando se conjugan] tres series de tendencias estructurales”<sup>71</sup> que son la militar, económica y política. “la élite del poder ha sido formada por la coincidencia de intereses entre los que dominan los principales medios de producción y los que controlan los instrumentos de violencia recientemente incrementados; por la decadencia del poder político profesional y el ascenso del mando político de los dirigentes corporativos y los militares profesionales; por la falta de un autentico servicio civil adiestrado e integro, independientemente de los intereses creados”<sup>72</sup>

En ese sentido, debe recalarse que el aseguramiento del funcionamiento de la economía-mundo se realiza únicamente bajo el sistema capitalista, o mejor dicho, las especificidades de la economía-mundo únicamente pueden articularse mediante el ejercicio del marco capitalista; por lo que la presencia de las élites resulta lógica y funcional, porque especialmente dentro de la economía y la política internacionales las acciones estratégicas son delineadas por las élites “lo que implica que la emergencia, la consolidación y las políticas de las clases y los grupos de estatus deben estudiarse como elementos de este sistema mundial. Y a su vez se sigue que uno de los elementos clave para analizar una clase o un grupo de estatus no es sólo el estado de su autoconciencia, sino la amplitud geográfica de su autodefinición”<sup>73</sup>, para lo cual las condiciones en las que operan en el plano internacional se vuelven cruciales especialmente por las relaciones que provocan y los impactos que generan, ya que en ocasiones lo hacen incluso “como una entidad cultural”<sup>74</sup>.

---

<sup>71</sup> Carl Wright Mills. “*La élite del poder*”, Fondo de Cultura Económica, México, 1957. p.259

<sup>72</sup> Idem

<sup>73</sup> Immanuel, Wallerstein. *Op.Cit* P.494

<sup>74</sup> Id.



Por otra parte, es menester señalar que la principal función de las élites es obtener sus intereses en sus países y en el mundo pero sin evidenciar su existencia ni mucho menos sus objetivos y acciones, por lo que “en la medida en que los límites de clase no se hagan explícitos, en esa medida será más probable que se mantengan los privilegios”<sup>75</sup>, es por esta razón que Wallerstein afirma que no pueden existir de manera explícita más de tres clases de forma tangible, así mismo, también refiere que “las clases sólo existen de hecho en situaciones de conflicto y los conflictos presupone dos partes...No puede darse entre la clase que se concibe a sí misma como la clase universal, y todos los estratos. Esta ha sido, de hecho, la situación habitual en el sistema mundial moderno. La clase capitalista (la burguesía) ha afirmado ser la clase universal y pretendido organizar la vida política para alcanzar sus objetivos contra dos oponentes”<sup>76</sup>.

Así, para Wallerstein es evidente el papel de las élites en la economía mundo y específicamente en el tema de la vinculación de la salud con la seguridad internacional, ya que denota las particularidades de estos grupos en beneficio o perjuicio de la salud, logrado incluso “solidaridad local contra el exterior”<sup>77</sup>, lo que explica cómo en pro de objetivos particulares las élites realizan alianzas para la consecución de sus metas, en donde en ocasiones la identidad cultural, lingüística y religiosa se ven ensombrecidas por las ventajas competitivas de las ganancias económicas, en donde el *Laissez-Faire* internacional, ha servido de marco para la articulación del sistema-mundo que es dirigido a través de una “impecable” pero en ocasiones intangible y existente política diseñada y ejecutada por parte de las élites, puesto que “la homogeneidad nacional en el seno de una heterogeneidad internacional es la fórmula de una economía-mundo”<sup>78</sup>.

---

<sup>75</sup> Id.

<sup>76</sup> Ibidem P.495

<sup>77</sup> Ibidem P.497

<sup>78</sup> Ibidem P.498

En ese tenor, las elites en el tema de la salud pueden ubicarse en grupos como la Fundación Rockefeller, las grandes empresas farmacéuticas y los grupos políticos gubernamentales insertos en la toma de decisiones de la salud de los países y en los foros internacionales, en donde algunas se han articulado en pro del beneficio de sus intereses provocando condiciones que han atentado contra la cobertura mundial de salubridad y la seguridad. En este sentido cabe señalar que las élites sí han ubicado una relación de seguridad y salud de la cual han obtenido beneficios y han buscado que sea o se mantenga imperceptible para la sociedad internacional.

Ante lo anterior, habrá que poner hincapié en que el sistema-mundo contemporáneo es el resultado de la economía-mundo europea del siglo XVI, en donde únicamente existía una sola clase que obtenía los beneficios de la expansión económica a nivel regional y mundial, para lo cual los países del centro a través del sistema capitalista operaban como dirigentes de esa clase en la arena política, pero no tenían consciencia de serlo sino de obtener mayores incrementos económicos por medio de sus actividades mercantiles, dando paso al nacimiento de los monopolios que habían de protagonizar el escenario comercial-político internacional. “Los estratos capitalistas formaron una clase que sobrevino y ganó el *droit de cité*, pero que no triunfo aún en la arena política”<sup>79</sup>, pero añadiría, que está empezando a ganarla ahora como lo evidencia el tema de la salud a lo largo de la presente investigación. Por esta razón es claro que “la evolución del aparato del Estado refleja precisamente esta incertidumbre. Los Estados fuertes sirven a los intereses de algunos grupos y dañan a los de algunos otros”<sup>80</sup>.

Por otra parte, queda claro que “desde el punto de vista del sistema-mundo como un todo, si ha de haber una multitud de entidades políticas (esto es si el sistema no es un imperio-mundo), entonces no puede darse el caso de que todas las entidades sean igualmente fuertes. Porque si lo fueran estarían

---

<sup>79</sup> Idem

<sup>80</sup> Ibidem p. 499

en condiciones de bloquear el funcionamiento efectivo de entidades económicas transnacionales cuyo centro estuviera en otro Estado... [por lo que] la división mundial del trabajo se vería impedida, la economía-mundo declinaría, y eventualmente el sistema-mundo se haría pedazos. Tampoco puede darse el caso de que ningún aparato del Estado sea fuerte, porque en tal caso, los estratos capitalistas carecerían de mecanismo alguno para proteger sus intereses, garantizar sus derechos de propiedad, asegurar diversos monopolios y distribuir las pérdidas entre el conjunto de la población”<sup>81</sup>.

Por otra parte, la importancia de la persistencia de un lenguaje sobre otros idiomas obedece también a las características económicas del sistema, de hecho refiere el predominio económico del país hegemónico del centro, para lo cual en aras de un intercambio comercial los Estados tanto de la periferia, semi-periferia y el centro deben de hablar el idioma de la potencia, asimismo la religión también juega un rol esencial ya que sirve como mecanismo de presión o subyugación política, en donde en pro de la creencia religiosa se apoyan las sociedades, específicamente las élites, puesto que este elemento las cohesiona aportando identidad y sentido de pertenencia, incentivando la unión, precisamente ante las características enunciadas, es que las élites se unen, apoyando objetivos comunes que les sean benéficos.

Precisamente este marco refiere la importancia de las Élites en el perfecto funcionamiento de la economía mundo, aunado al hecho de que la Teoría de Élites es poco conocida, sin embargo es completamente utilizada en la arena internacional, ya que la vía para instrumentar decisiones de gran impacto recae en la clase dirigente, como a través del tema de la salud se verá. Para tales efectos, debe hacerse mención de la importancia que tiene la figura del Estado puesto que sin éste no es posible la ejecución de tal sistema. Para ello, “la economía-mundo desarrolla un esquema en el que las estructuras del Estado son relativamente fuertes en las áreas del centro y relativamente débiles en la periferia. Qué áreas juegan los distintos papeles es en muchos aspectos

---

<sup>81</sup> Ibidem P.499

cuestión de accidente. Lo que es necesario es que en algunas áreas el aparato de Estado sea mucho más fuerte que en otras”<sup>82</sup>.

Debe entenderse que esas fortalezas o debilidades son generadas precisamente por la dinámica del sistema-mundo, en donde las condiciones de industrialización de cada uno de los países insertos en éste, determinan de alguna manera junto con las relaciones internacionales que mantienen, el rol que habrán de asumir e incluso marcarán las pautas de cambio, dependiendo de su estrecha relación con el país dominante. Por otra parte, la situación al interior de los Estados es también de suma importancia porque existen grupos sociales y políticos que constituyen a su vez fuerzas específicas, ya que “ciertas combinaciones de estos grupos controlan el Estado. El Estado es un árbitro neutral. Pero el Estado es más que un simple vector de fuerzas dadas, aunque solo sea porque muchas de esas fuerzas están situadas en más de un Estado o se definen en términos que tienen poca correlación con los límites del Estado”<sup>83</sup>.

En esta óptica queda clara la figura y acción de las empresas transnacionales, las cuales ante el proceso férreo de globalización neoliberal y de la fase del imperialismo capitalista se consideraba que era consecuencia del proceso de regionalización, cuando en realidad representa los resultados lógicos del sistema-mundo, que ha acelerado y hecho más eficiente la productividad internacional, en donde las grandes corporaciones, como las farmacéuticas en el caso del tema de la salud internacional/global, responden a intereses determinados y tienen nacionalidad, es decir están amparadas bajo la figura del Estado que las apoya, negocia sus objetivos y las protege al exterior, lo que se ve reflejado en la situación actual del sistema-mundo, en donde las ganancias como se refirió con antelación son segmentadas y distribuidas de manera desproporcionada y concentradas en la mayoría de las veces por las élites.

---

<sup>82</sup> Idem

<sup>83</sup> Ibidem P.500

Ante esa perspectiva, un:

“Estado fuerte es entonces una entidad parcialmente autónoma, en el sentido de que tiene a su alcance un margen de acción que refleja los compromisos de múltiples intereses, incluso si estos márgenes tienen unos límites determinados por la existencia de algunos grupos de fuerza primordial. Para que exista una entidad parcialmente autónoma tiene que haber un grupo de gentes cuyos intereses directos se vean servidos por la entidad: administradores del Estado y burocracia de Estado. Tales grupos emergen en el marco de una economía-mundo capitalista porque el Estado fuerte es la mejor opción entre alternativas difíciles para los dos grupos más fuertes en términos políticos, económicos y militares: el estrato capitalista emergente y las viejas jerarquías aristocráticas”<sup>84</sup>.

Aunado a ello, es pertinente resaltar que la organización y operación de las élites responde no sólo a sus intereses sino también a la disminución de los costos, lo que se inserta en la mentalidad económica del aumento de producción para lo cual es necesaria la disminución de los costos, es la razón principal por la que se han regionalizado los procesos de producción generando impactos en los países y en la población de estos de diversa envergadura, ya que al imponer las élites sus valores en una dirección determinada: el beneficio económico, en donde “la ganancia de una región es la contrapartida de la pérdida en otra”<sup>85</sup>, provocando en cierto sentido como se verá a lo largo de la investigación, la polarización de la salud y la afectación que los elevados costos de medicinas provoca teniendo impactos perjudiciales para la población

---

<sup>84</sup> Idem

<sup>85</sup> Ibidem P.501

De los países de la periferia en tanto que denotan ganancias para las farmacéuticas transnacionales de los países del centro.

Por otra parte, la división del trabajo hace operativa esta segmentación y distribución desigual, ya que como todos los Estados tienen funciones específicas responde a papeles y actividades singulares en donde no todos pueden obtener los beneficios que los demás países producen.

Bajo este esquema, no es coincidencia el actuar de las élites ni la forma en que se toman las decisiones para ser llevadas a cabo, sino que todo hace referencia a las estructuras planteadas por el mismo sistema, por lo que tales circunstancias son propicias e idóneas para el análisis del tema de la salud internacional/global, ya que proporciona todas las herramientas para el análisis de la circunstancia contemporánea y en qué medida eso se inserta en la vinculación con la seguridad.

Finalmente, la teoría de élites en el caso de la salud presenta la puesta en marcha de las condiciones que busca un grupo de poder amparada tras la figura de su Estado, en donde verdaderamente se han borrado las fronteras, pero no en el sentido que refiere una movilidad y acceso para todos en todos lados, por el contrario dirige las actividades hacia el desarrollo económico-productivo para las grandes corporaciones gestando un esquema de desigualdad que es el resultado de toda esta era de expansión financiera y comercial, situación que ha puesto de manifiesto que la salud internacional esté tan mellada y el derecho a la salud sin distinción de razas, condición económica, nacionalidad o credo no sea posible, ya que como se verá a lo largo de la investigación en vez de primar los intereses sociales lo hacen los económicos haciendo compleja la distribución equitativa de los servicios sanitarios, poniendo así en riesgo la seguridad de las naciones al privar a sus pueblos de la posibilidad de bienestar para que aporten bienestar, crecimiento y desarrollo a los Estados.

Como última instancia se debe de tomar en cuenta que mediante instrumentos como la propiedad intelectual se ha empezado a comercializar el

derecho a la salud, por otra parte, el conocimiento también se ha insertado en la lógica de la oferta y la demanda, en donde muchas veces aunque se ha utilizado para mejorar las condiciones sociales y de salud en muchos países, ha empezado concentrarse en manos de las élites en aras de incrementar aún más las ganancias y de racionarlo designando quienes sí y quienes no pueden obtenerlo para crear beneficios sectorizados hacia las personas que puedan pagar por dicho bien.

Así el marco teórico del sistema-mundo y la teoría de las élites se conjugan para explicar el tema de la salud como un factor esencial para la seguridad regional en América del Norte, en donde particularmente se explica la importancia que el tema de la salud internacional/global tiene en las Relaciones Internacionales contemporáneas y lo que esto constituye en un mundo globalizado, donde el aspecto económico se ha convertido en el más importante, lo que ha provocado que se vulnere la seguridad social y que emerjan amenazas “no convencionales” que están estrechamente ligadas con la aparición de enfermedades o con el estallido de posibles conflictos para la obtención de los servicios de salud. Razón por la que el sistema-mundo junto con la teoría de las élites permite dar una visión analítica sobre los diversos actores y el complejo tema.

Por último, es menester, designar la evolución que e inclusión que el concepto de salud ha empezado a tener en las Relaciones Internacionales, en primera instancia porque ante la aparición del “Nuevo orden Internacional“, se incorporan nuevos temas e incluso nociones, por lo que con el advenimiento del desarrollo Humano y específicamente en 1994 de la seguridad humana, la salud se convierte en uno de los componentes esenciales, puesto que es parte de las siete esferas. En este sentido, la novedosa idea hace referencia a toda una transformación que se estaba dando en torno a la seguridad de siglo XXI que hacía referencia a la urgente “necesidad de resolver los problemas de millonesde seres humanos que se ven afectados por grandes y crecientes inseguridades, en el ámbito político, económico, social, sanitario, personal y

cultural. Una parte importante de la población mundial evidencia grandes vulnerabilidades en un sistema inequitativo y de creciente interdependencia regional y global. Las consecuencias son que la (in)seguridad es global aunque sus manifestaciones pueden ser diferenciadas en regiones y países”<sup>86</sup>.

La seguridad Humana en vez de concentrarse en las necesidades y prioridades de los Estados como lo hace la seguridad convencional “ubica a la persona humana en el centro del sistema”<sup>87</sup>, ya que recopila las necesidades básicas de los individuos para centrarlas en las preocupaciones y objetivos de los Estados y regresar la atención hacia la población de los países. “La seguridad humana fue definida sobre la base de dos componentes principal: libertad respecto del miedo y libertad respecto de la necesidad”<sup>88</sup> cabe señalar que esta visión está estrechamente ligado a la visión de humanismo global.

Así, la seguridad humana empieza a constituir un referente obligado para e tratamiento y reconceptualización, porque “la seguridad estatal corresponde a la seguridad clásica, a los aspectos vinculados primordialmente con la soberanía y los temas de frontera...La seguridad humana aborda dimensiones más locales aunque respondan a grandes masas humanas. También ubica a temáticas globales que afectan a la humanidad como cuestiones ambientales o pandemias”<sup>89</sup>.

La seguridad humana en materia de salud establece que las personas deben de tener acceso a los servicios básicos sanitarios, a fármacos esenciales y a condiciones salubres, está visión definitivamente se ubica en el componente de libertad respeto a las necesidades, en donde se evidencia la idea de que la ausencia de dichos factores provocaría diversos conflictos y la alteración de la estabilidad internacional. Esta visión se ha generalizado y empezó a tener cabida en la agenda internacional como se refirió con antelación, no obstante el

---

<sup>86</sup> Francisco Rojas Aravena. Introducción. “Seguridad Humana: Concepto emergente de la seguridad del siglo XXI”. *La seguridad Humana*, FLACSO-CHILE/UNESCO, Santiago de Chile, 2001. P.12

<sup>87</sup> Idem

<sup>88</sup> Ibidem P.20

<sup>89</sup> Idem



concepto no ha tenido gran aceptación y cabida en todos los países, la región de América del Norte es un claro ejemplo de ello, ya que la visión de la seguridad clásica que mantiene Estados Unidos ha impedido la permeabilidad de dicha noción, ya que “la corriente dominante del pensamiento estratégico en Estados Unidos encontraba poco atractiva la idea”<sup>90</sup> ya que existían elementos militares que todavía podían tener vigencia, en tanto que Canadá se había proclamado como un fiel impulsor de concepto y México se encontraba o se encuentra en una posición menos que intermedia, ya que vio el concepto como novedoso no obstante habría que fortalecer elementos muy importantes como la pobreza que en México en vez de disminuir había crecido, así aunque el impulso fue incipiente, poco a poco se ha tratado de incrementar el concepto y aplicación de la seguridad humana.

El anterior panorama, es una de las vertientes, además de la ya expuesta, con la que el tema de salud empezó a tener una clara incidencia y relevancia en la política internacional que se ha ido consolidando mediante las acciones específicas de organismos como la ONU a través de la designación de los objetivos del Milenio al incorporar tres ámbitos objetivos relacionados con la salud la han ido posicionando como uno de los tópicos esenciales para la seguridad internacional. En ese tenor han tenido cabida novedosas aproximaciones y conceptos que constituyen otra arista para la consideración de la salud como un elemento indispensable para la humanidad y para la eliminación de amenazas que vulnerarían la estabilidad y paz mundiales.

Es precisamente la aparición de la noción de salud como un Bien Público Global que hace referencia a la ya denotada importancia en las Relaciones Internacionales, puesto que La frecuente presencia de externalidades en la toma de decisiones con respecto a los riesgos acentúa la necesidad de contar con mecanismos eficientes y equitativos para el financiamiento y la provisión

---

<sup>90</sup> Ibidem P.84

de bienes públicos de salud”<sup>91</sup>. Los bienes públicos globales constituyen un referente muy importante para el mantenimiento de los sistemas, la actividad comercial y la estabilidad de los gobiernos:

*“La definición clásica de Bien Público señala que este es un bien consumido por los miembros de una comunidad, país o área geográfica de tal manera que su consumo o uso por un individuo o un grupo de individuos en un país o región, no disminuye el consumo de otro. En ese sentido los bienes públicos son de libre acceso, indivisibles e inexcluyentes. Los Bienes Públicos son bienes, servicios o recursos que están a disposición de todos; se caracterizan por la no rivalidad y la no exclusión; la primera característica se refiere a que el consumo de ese tipo de bienes por un individuo no disminuye el consumo del mismo por otros individuos; la no exclusión, se refiere a que a nadie se le puede excluir del consumo de este tipo de bienes”<sup>92</sup>. “Ejemplos de bienes públicos puros son la buena calidad del aire y el control de enfermedades infecciosas”<sup>93</sup>*

En ese sentido, la importancia de los bienes públicos globales constituye un referente obligado para el estudio de la salud internacional/global, porque en el concepto subyacen elementos de gran análisis que permiten la interconexión de lo público y lo privado, tantas veces separado pero que está unido en las estrategias de las élites que desarrollan las políticas en salud en todo el orbe. Así, cabe señalar, que “desde el punto de vista económico, un bien público se distingue de un bien privado por el hecho de que el accionar del mercado resulta en una provisión insuficiente y subóptima del bien. La subprovisión resulta de que el bien público no presenta rivalidad ni exclusividad. Si un bien no presenta rivalidad, el costo marginal de proveerlo a un consumidor adiciona

---

<sup>91</sup> Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud. *Macroeconomía y Salud. Invertir en salud para el desarrollo económico*. Secretaría de Salud, México, 2006. P.167

<sup>92</sup> Eduardo, Jaramillo. *Op. Cit.* P.10.

<sup>93</sup> Daniel G. Arce y Todd Sandler, *Regional Public Goods; Typologies, Provision, Financing and Development Assistance*, Suecia, Expert Group on Development and issues, 2002. Citado en Eduardo Jaramillo. *Op. Cit.* P.10

es cero para cualquier nivel de producción. Un bien no es exclusivo cuando no se puede evitar que la gente lo use”<sup>94</sup>.

Bajo el marco enunciado, la salud refiere un bien público global, que debe ser inexcluyente y universal, empero la asignación de dicho concepto reviste serias complejidades, puesto que

*“en la práctica existe una confusión sobre la naturaleza de los bienes públicos; generalmente se les asocia a los bienes que provee el Estado, sin considerar su naturaleza en materia de rivalidad y exclusividad. Por ejemplo, el consumo individual de la vacuna contra la polio es un bien privado, aunque sea provisto por el gobierno. El costo marginal de suministrarle la vacuna a otra persona es mayor a 0, lo que implica una rivalidad, y además se puede excluir a ciertas personas, por ejemplo a través del precio o en virtud de su localización. El bien privado de la vacuna es a menudo confundido con el bien público de la erradicación de la polio, que no presenta rivalidad ni exclusividad puesto que todo el mundo disfruta la erradicación sin incurrir en costos adicionales”<sup>95</sup>*

Todo lo anterior destaca la viabilidad del concepto en hacer latente el derecho a la salud como un bien público global pero también designa en ocasiones la incompatibilidad de intereses que entraña tal bien público, puesto que para lograrlo se requieren bienes privados como la producción de medicinas, vacunas y la provisión de servicios médicos para todos quienes los precisen, en donde el Estado en muchas ocasiones no puede subsidiarlo ni proveerlo por lo que se hace muy complejo garantizar la salud universal (como un bien público) como resultado de diversos bienes privados, en donde entran los intereses de las grandes elites corporativas a pesar del establecimiento declarativo del derecho a la salud que no es posible sin los satisfactores antes mencionados y que en la mayoría de los países constituyen bienes privados.

Así, cabe especificar que “Los bienes públicos pueden ser globales, regionales o nacionales. Un bien público nacional se da en el ámbito de un país,

---

<sup>94</sup> Comisión Mexicana Sobre Macroeconomía y Salud. *Op. Cit.* P. 167

<sup>95</sup> *Ibidem* P.168

un bien regional involucra a varios países de una zona geográfica y un bien global concierne al mundo entero. Lógicamente, entre más actores tengan que ponerse de acuerdo para financiar y crear un bien público más difícil será lograr el objetivo, dadas las diferentes capacidades de pago y los diferentes intereses que puedan estar involucrados<sup>96</sup>.

En ese sentido, se vislumbra la dificultad de llevar a cabo la aplicación de tal concepto por dos razones fundamentales: el problema es que no existe un gobierno global o un organismo supranacional que esté encargado de aplicar y vigilar el derecho a la salud como un bien público global y la otra es que el tema entraña intereses de diversos grupos y regiones que hacen compleja una homologación de objetivos, políticas e instrumentación de recursos que no poseen los organismos sanitarios existentes ni ciertos países, empero la noción se reviste de mucha importancia para el inicio de un concepto extensivo que haga posible una verdadera salud global, referida como el acceso gratuito a todos los componentes que hagan posible la salud para todos los individuos en cualquier rincón del orbe.

Por esta razón “es importante tomar en cuenta que en muchos casos la creación de bienes públicos que mejoran la salud no corresponden solamente al sector salud sino que pueden resultar de otro tipo de políticas o iniciativas que podemos calificar como saludables. Aquí se encuentra uno de los principales desafíos en la creación de bienes públicos: la coordinación administrativa del gobierno mismo.”<sup>97</sup>

Es precisamente en esta lógica, que el marco teórico toma mayor relevancia y aplicación porque los bienes privados constituyen elementos muy importantes para el “mercado global” y el funcionamiento del sistema-mundo, en donde confluyen los intereses públicos y privados, puesto que estos últimos están encarnados en la figura de las élites. Todo lo antes expuesto constituye el marco teórico-explicativo para entender la dinámica de la salud internacional.

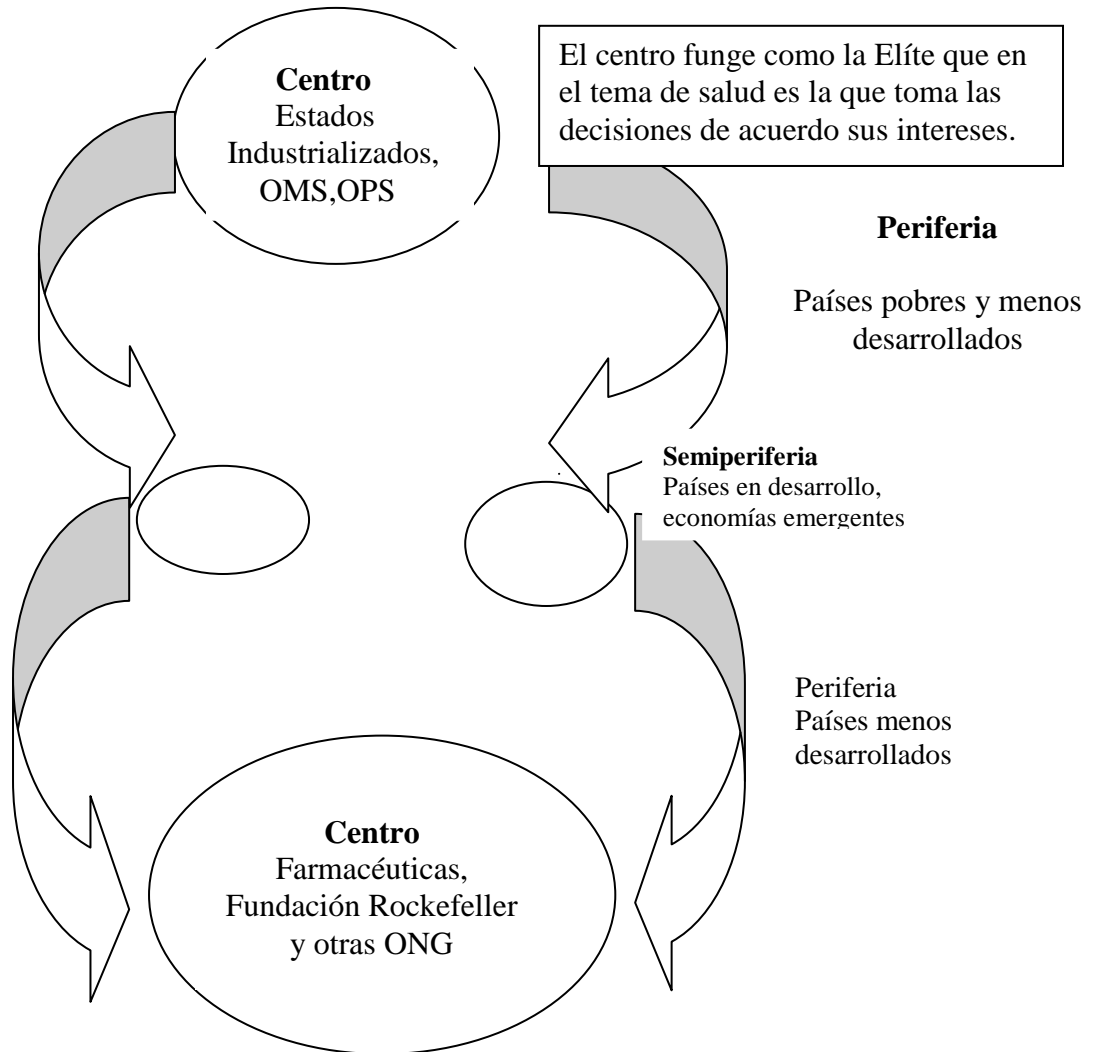
---

<sup>96</sup> *Idem*

<sup>97</sup> *Ibidem* P.169

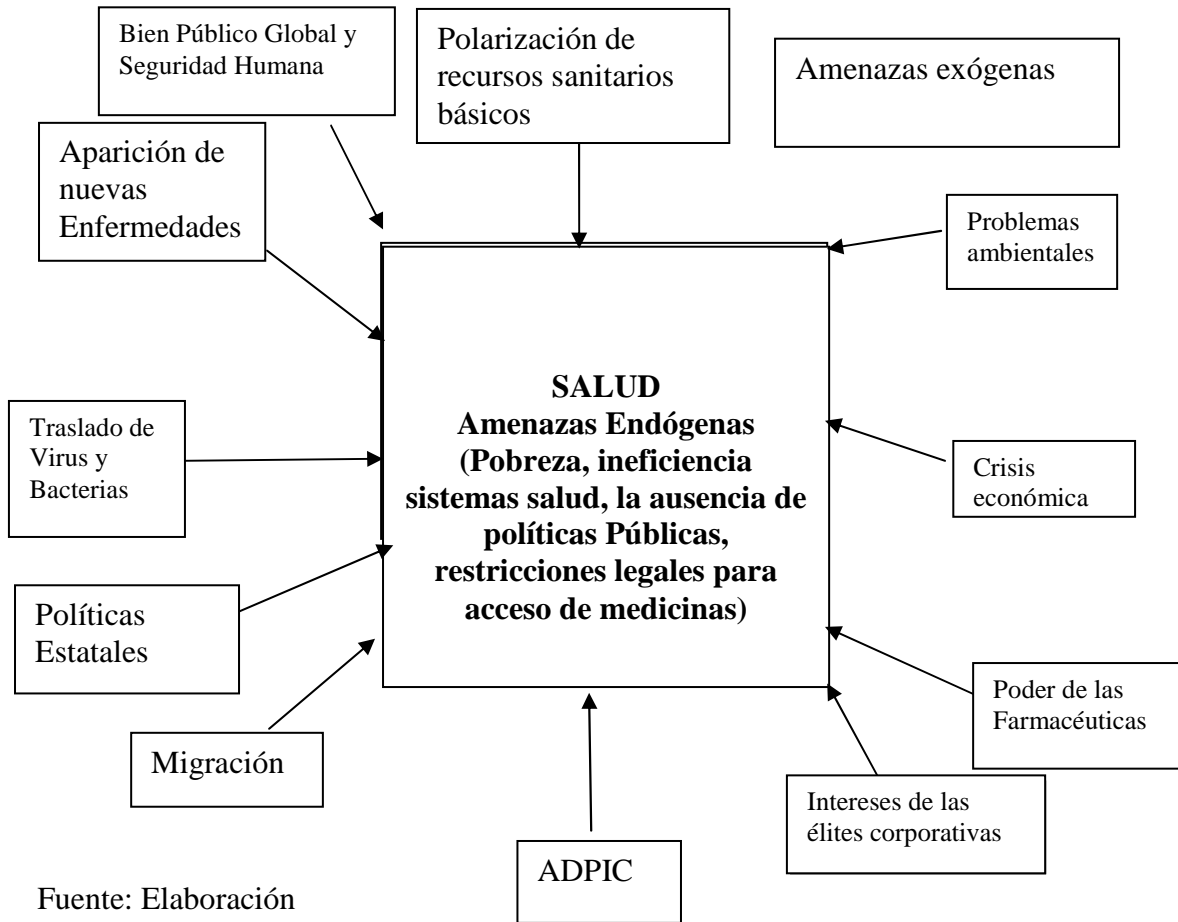
## Esquema Teórico

### La salud como sistema-mundo



Fuente: Elaboración propia con datos de Immanuel Wallerstein. Sistema Mundo. FCE. México, 1987

## Esquematización de la salud y la seguridad



Fuente: Elaboración Propia

## Capítulo 2. La salud Internacional y la salud Global

### 2.1. Contexto

El mundo ha experimentado diversos cambios en las últimas décadas, el término de la pugna ideológica entre el socialismo y el capitalismo, así como la aparición de nuevas problemáticas fuera del ámbito militar han originado temas distintos a los que se trataban tradicionalmente; esta situación ha propiciado la reconfiguración de conceptos clásicos que se ubicaban en áreas prioritarias de las relaciones internacionales.

En ese sentido, el llamado “nuevo orden mundial” ha representado una retórica en donde se establece que el orbe ha sufrido una transformación total, cuando en realidad las estructuras de poder no se han trastocado, tan sólo se ha reconocido que tienen mayor cabida diversos actores antes no considerados y que son partícipes en la toma de decisiones del planeta.

La globalización neoliberal ha empezado a homologar y unificar la diversidad cultural a partir de la potencia dominante que ha abandonado el estado de bienestar. Así, cabe señalar que elementos de la denominada seguridad social como la alimentación, la educación y la salud han dejado de ser garantías que otorgaba el Estado a su población permitiendo el supuesto “libre juego” de la oferta y la demanda. Bajo esta lógica, se ubican, por lo tanto, retos mundiales como la pobreza, las enfermedades y la carencia de servicios sanitarios, los cuales, si no se resuelven pueden significar fenómenos que incentiven la inestabilidad, nulifiquen el crecimiento y limiten a mediano y largo plazo el desarrollo de los países.

En este contexto, la etapa actual del capitalismo sostiene que lo más importante son las ganancias, razón por la cual es permisible, aceptable y ya en los últimos años, muy común, ver la explotación del hombre por el hombre. En ese sentido, también es muy lógico escuchar sobre “las bondades del libre

mercado”, el cual ha sido el máximo legado del imperialismo económico que enuncia la premisa de que para la existencia de la riqueza debe prevalecer la pobreza que sostenga al sistema; en aras de ello se ha dado la industrialización de los pueblos y la resultante división de países desarrollados y subdesarrollados que se insertan de manera acorde a la segmentación económica-moral mundial, que si bien ya existía con antelación desde la época mercantilista y el siglo XIX se formaliza con la institucionalización del sistema *Bretton Woods*.

Así, en pro del crecimiento económico y de la modernización se han buscado mecanismos que incrementen las ganancias para reiterar la máxima de comercializar de todo, incluso las personas y sus designados derechos humanos, que hoy se inscriben como prerrogativas que sólo se obtienen a través del poder adquisitivo, como claramente muestran los casos de la educación, la alimentación y sobre todo la salud, lo que evidencia que las libertades fundamentales de los seres humanos únicamente son una declaratoria, ya que en la práctica, se denota la falacia de que todas las personas sean iguales y accedan a los mismos beneficios, que hoy se ostentan como privilegios.

El aumento de la pobreza y la evidente reducción del estado de bienestar tienen una repercusión inmediata en la población, la polarización de la sociedad y la desigualdad imperante en el acceso a satisfactores básicos constituyen limitantes claves para el desarrollo, como lo es el caso de salud, especialmente porque aunque su mantenimiento siempre, de alguna manera, se ha vinculado con la capacidad económica a través de la historia de la humanidad, “ésta es la época en que, a pesar de existir mayores avances científico-tecnológicos, mucha gente muere por no tener acceso a los servicios



y medicamentos que podrían salvarles la vida, puesto que carecen de ellos, por la falta de capacidad económica”<sup>98</sup>.

Ante este panorama, es clara la relación que existe entre la pobreza y la salud, puesto que “el mayor factor que reduce ésta (la salud), es la carencia que tiene la gente para lograr una alimentación balanceada, acceso a agua potable y condiciones salubres de vida”<sup>99</sup>, lo que repercute en la aparición de enfermedades infecto-contagiosas, complicaciones sanitarias por la ausencia de atención médica y condiciones que en ocasiones resultan en la muerte de muchas personas; de la misma forma, la pobreza también ha derivado en el incremento del hambre endémica, la malnutrición y la aparición de afecciones relacionadas con insalubridad y falta de saneamiento, ocasionando, que esta concatenación de factores repercuta en la vulnerabilidad de los Estados por el constante crecimiento de la pobreza, de hecho, lo anterior ha ocasionado la creación de la nueva categoría de pobreza extrema que está presente en los países postergados.

Esta realidad que contrasta con la riqueza de las élites políticas, corporativas y sociales es el resultado de la aplicación del decálogo del Consenso de Washington, así como de la puesta en marcha y vigencia del neoliberalismo económico que en aras de la libre empresa y las ganancias ha minado los servicios públicos y básicos de la sociedad internacional, en donde la salud ha sido el ámbito más evidente.

En ese sentido, es necesario recalcar que la salud es un derecho que tienen todos los seres humanos, sin el cual la existencia misma no es posible, motivo por el que si un Estado tiene un porcentaje significativo de su población enferma, estará atentando de manera clara contra la productividad, el bienestar y el mejoramiento de la sanidad de la gente y por ende contra su propio mantenimiento así como la supervivencia.

---

<sup>98</sup> *Salud Pública, innovación y derechos de Propiedad Intelectual*. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, innovación y salud pública de la Organización Mundial de la salud Ginebra, 2006.P.2

<sup>99</sup> *Ibidem* p.3

## 2.2. El concepto de salud

La salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones, es el goce del grado máximo que se pueda lograr, al ser un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad internacionales y depende de la más amplia cooperación de las personas y los Estados.”<sup>100</sup>

La salud es uno de los derechos humanos inalienables y fundamentales de todas las personas, que permite la preservación de la humanidad; para su mantenimiento es necesario que se cumplan diversas condiciones: acceso a servicios sanitarios, medicamentos y condiciones de vida salubres. Su importancia radica en ser “un punto de encuentro entre en el que confluyen lo biológico y lo social, lo individual y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar, que es al fin de cuentas el sentido último del desarrollo”<sup>101</sup> y agregaría que también de la seguridad de los países por ser un baluarte, sin el cual no es posible la realización de ninguna actividad y de la ella depende el mejoramiento de su población.

En ese tenor, habría que añadir que:

*“la salud es un acervo que poseen las personas. No es sólo la ausencia de enfermedad; es también la capacidad que cada quien tiene de desarrollar su potencial físico y cognitivo a lo largo de su vida, Por ello, el acceso a servicios básicos de salud debe de considerarse un derecho fundamental de los*

---

<sup>100</sup>Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 1948.P.1

<sup>101</sup> Julio Frenk. *La salud de la población hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica. Ciudad de México. 1994. P.25

*ciudadanos. Además de tener un valor intrínseco, ya que estar sano es una de las principales fuentes de bienestar, la salud tiene un valor instrumental por ser uno de los determinantes fundamentales del crecimiento económico. La salud contribuye al crecimiento económico de largo plazo a través de los siguientes mecanismos: incrementa la productividad laboral del adulto y el desarrollo cognitivo del niño a través de mejoras en la nutrición; reduce las pérdidas de producción de los trabajadores...y libera, para diferentes usos, recursos financieros que de otro modo sería necesario destinar al tratamiento de las enfermedades”<sup>102</sup>.*

Aunado a lo anterior, debe mencionarse que “la salud es además una condición que implica la obtención de diversas libertades que incluyen la de ser libre de experimentos médicos, esterilización o investigación como también es el ser libre de tortura o castigo a través de tratamiento médico<sup>103</sup>. Lo anterior además refiere que la salud para mantenerse requiere de la satisfacción de diversos determinantes que incluyen “agua potable, adecuada sanidad, vivienda o niveles óptimos de vida, comida saludable, nivel óptimo de nutrición, condiciones saludables y ambientales de trabajo, educación e información en salud e igualdad de género”<sup>104</sup>

En este contexto se reconoce que la salud es un derecho de todos los seres humanos que se hace tangible a través de la retórica internacional, enfatizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin embargo, la realidad establece que “la capacidad económica es crucial para la obtención de diversos satisfactores sociales, especialmente los relacionados con la asistencia sanitaria, causa por la que las personas pueden mantener o vulnerar su salud<sup>105</sup>. Esta situación obedece a que en muchos países, la salud pública ha sido minada o es prácticamente inexistente, por lo que las personas deben

---

<sup>102</sup> Comisión de Macroeconomía y Salud. *Op. Cit.* P. 19

<sup>103</sup> World Health Organization. The right to health, Fact Sheet N°31, United Nations, Geneve, 2008. P.3

<sup>104</sup> Idem

<sup>105</sup> *America's vital interest in the Global Health.* The Institute of Medicine. National Academy press. Washington, D.C.1997. P2. Traducción libre

pagar para recibir atención médica y fármacos para su tratamiento aunque sea un derecho, razón por la que se requiere capacidad económica. Bajo esta circunstancia, se entiende la persistencia de enfermedades que pueden ser erradicadas, que continúan creciendo y cobrando vidas en los Estados Subdesarrollados. Es por eso, que muchos de estos padecimientos se agudizan y provocan otros malestares aún más graves, afectando a las poblaciones de los países que padecen los estragos de la pobreza y la extrema pobreza, lo que hace evidente que si la salud tiene impacto en el desarrollo y crecimiento, la ausencia de ésta repercute en el aumento de la pobreza, por que el gasto en fármacos y asistencia sanitaria engendran un gasto que afecta la economía de las familias.

Por lo anterior, no es de sorprender que los mayores efectos de una inopia sanitaria sean padecidos por la población más vulnerable, a nivel nacional como internacional, la cual al carecer de una buena alimentación, hace que las personas prescindan de las defensas necesarias para combatir las enfermedades debido a las circunstancias económico-sociales, facilitado de ese modo la incubación y la proliferación tanto de virus como de bacterias. Dicha situación no es nueva, por el contrario, ha estado presente en todas las épocas de la humanidad, pero el mayor distinguo, es que en la actualidad se ha polarizado notablemente, causa por la que la OMS la refiere y reconoce en su Constitución que “la desigualdad económica de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles constituyen un peligro”<sup>106</sup> mayor para los pobres y una amenaza común que se ha hecho evidente con la globalización del neoliberalismo, ya que muchos de los Estados han dejado de garantizar o proporcionar de forma pública los servicios sanitarios.

Cabe señalar que “la salud entra así, de manera directa, a los ámbitos de la economía y de la política. Todas las sociedades contemporáneas han desarrollado un complejo sector dedicado a cuidar de sus múltiples facetas. Hoy

---

<sup>106</sup> *Ibidem* P.2

por hoy, la mayor parte de los habitantes del orbe entran en contacto- ya sea regular o esporádico- con médicos, enfermeras, técnicos, hospitales, clínicas, centros, farmacias, laboratorios clínicos, compañías de seguros, vacunas, medicamentos, equipo- todo el vasto y diferenciado conjunto de personas, organizaciones y tecnologías que se especializan en el cuidado de la salud”<sup>107</sup>.

Lo anterior pone de manifiesto el profundo vínculo entre la condición sanitaria y el nivel de prosperidad de una persona y de un Estado, puesto que “la salud es un medio para la realización personal y colectiva, fomenta la seguridad general de la sociedad”<sup>108</sup> ya que “es un indicador de bienestar y de la calidad de vida de una comunidad, así como elemento indispensable para la reproducción de la vida social. Además, la prestación de los servicios de salud constituye uno de los mecanismos de redistribución de la riqueza y es, junto con la educación, un elemento primordial para promover una autentica igualdad de oportunidades. Como puede verse, existe una relación recíproca entre los niveles salud y el grado de desarrollo económico de una sociedad”<sup>109</sup>. Sin embargo, para satisfacer las necesidades básicas se requieren recursos económicos, que en muchas ocasiones, la gente no tiene; esto hace la diferencia entre la vida y la muerte.

Antaño, los Estados garantizaban la seguridad sanitaria y el acceso a medicamentos a través de los servicios públicos provistos mediante el gasto en salubridad que hacían, empero en las últimas décadas la situación ha cambiado, ya que en vez de aumentar se ha reducido notablemente, no sólo en los países menos avanzados sino también en los industrializados. “La salud depende críticamente de la cantidad y distribución de la riqueza a través del acceso a satisfactores básicos que definen la calidad de vida. Al propio tiempo, el desarrollo económico no es una entelequia, sino el producto del esfuerzo colectivo de individuos cuyo estado de salud determina [su] magnitud

---

<sup>107</sup> Julio, Frenk. *Op. Cit.* P. 27

<sup>108</sup> Roberto, Tapia Conyer y Ma. De Lourdes, Motta Murguía. “El derecho a la protección de la salud pública” en Ingrid, Brena coord. *Salud y derecho*. UNAM, Ciudad de México, 2005. P.149

<sup>109</sup> Julio, Frenk. *Op. Cit.* P.28

y eficiencia. En consecuencia, representa un gozne donde se articulan la política social, con sus metas de bienestar y la política económica, con su interés por la producción”<sup>110</sup>.

Así, la pobreza en el caso de la salud, tiene repercusiones nodales, al representar la imposibilidad de que la gente se cure, puesto que en términos de la globalización del consumo, en la lógica de la oferta y la demanda “la pobreza disminuye el poder de adquisición, y aumenta la incapacidad de las poblaciones pobres para pagar el precio de los medicamentos, reduce la demanda efectiva, lo que a su vez, afecta al grado de las empresas con fines lucrativos”<sup>111</sup>, las cuales han buscado los mercados de los países industrializados y algunos en desarrollo, que son quienes pueden comprar sus mercancías, por lo que abandonan la producción y venta de fármacos para los padecimientos de los países postergados, así como la investigación para la fabricación de nuevos medicamentos y antídotos contra dichas enfermedades, lo que reduciría notablemente los decesos en regiones de África y el Caribe, pero no se hace porque no significa ganancias ni beneficios para las grandes corporaciones farmacéuticas.

La situación anterior se desarrolla en los albores del siglo XXI, donde la incapacidad económica constituye la gran limitante para el bienestar en materia sanitaria de la mayoría de la gente que habita el planeta, porque las naciones en desarrollo, son las que sufren las consecuencias directas de la falta de salud, ya que ahí, como se mencionó anteriormente, la pobreza es evidente y abarca grandes cantidades de personas; aunado a ello, dichos Estados han mostrado un aumento demográfico acelerado, pues “en 2003, se calculaba que la población de los países en desarrollo había aumentado hasta llegar a los 5,300 millones de personas, es decir más del 80% de los 6,300 millones que

---

<sup>110</sup> *Idem*

<sup>111</sup>OMS. *Salud Pública, innovación y derechos de propiedad intelectual. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, innovación y Salud Pública de la Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2006. P.1

representaban en el 2006 la población mundial”<sup>112</sup>. Razón por la cual, ciertas enfermedades que prevalecen ahí, aunque ya hayan sido erradicadas en los pueblos industrializados, continúan constituyendo un verdadero problema para la sociedad internacional por las cifras antes expuestas, el número de personas que las sigue padeciendo y los decesos que ocasionan anualmente.

Bajo esta circunstancia, “puede afirmarse que la salud más que una noción médica es un concepto predominantemente social”<sup>113</sup> y dinámico que entraña diversas implicaciones en varios sectores, así como la constitución de elementos para el crecimiento, progreso y funcionamiento de los individuos y las naciones, “puesto que sigue siendo un ámbito ligado a los procesos vitales más íntimos, donde se construye y se interpreta la experiencia humana. Es también ahí donde se debaten cuestiones éticas que atañen a los valores fundamentales de una sociedad”<sup>114</sup>. El campo sanitario se ha visto impactado por los diversos avances científico-tecnológicos que han repercutido favorablemente en aplicaciones para el mejoramiento de la salud de las personas, empero la variable económica sigue siendo una condicionante.

El estado de salud se conforma como se mencionó anteriormente, por diversos factores y variables entre los que destaca la urbanización, el grado de cultura, la organización social, la estructura económica, la infraestructura sanitaria, las condiciones salubres, la fecundidad y la democracia como “garante” de la igualdad de oportunidades así como de la equidad, no obstante, existen elementos cruciales como el estilo de vida, la nutrición, la alimentación balanceada y la escolaridad que pueden evitar o favorecer los padecimientos, puesto que formas de vida errónea como el sedentarismo, la obesidad, el alcoholismo, el estrés y el ritmo acelerado de la modernidad están derivando

---

<sup>112</sup>Ibidem p.2. y *World development indicators*. Washington, DC, Banco Mundial, 2006. Consultado en(<http://www.worl.258enu.cfm?path=whosis,bod,burden&language=english>, recuperado el 2 de noviembre de 2006

<sup>113</sup> Ernst, Bloch. *The principle of Hope*, Cambridge, MIT Press, 1995. Citado en Roberto Tapia y Ma. De Lourdes Motta. *Op. Cit.* P.149

<sup>14</sup>Julio, Frenk. *Op. Cit.* P. 28

en la aparición de diversos malestares que en el caso de los países en desarrollo se están manifestando en las enfermedades infectocontagiosas que continúan haciendo estragos en la población.

Bajo el panorama anterior, es claro que el concepto de salud requiere de diversos factores y condiciones, y que tiene importantes implicaciones en todos los sectores de la vida tanto en la esfera nacional e internacional, por lo que se han generado diversas clasificaciones entorno a ésta, entre las cuales destacan las denominaciones de pública, privada, nacional, internacional y global, todas ellas han tenido una época y espacio determinado a lo largo de la historia de la humanidad, e incluso han convergido algunas en ciertos momentos y países del mundo. Un claro ejemplo de ello, ha sido precisamente la aparición y auge de la salud pública que fue muy popular y efectiva desde los años treinta y cuarenta en todo el orbe.

“En ese orden de ideas, la salud pública, estableció [la esencia de su extensión como un verdadero derecho humano para todas las personas, puesto que] ha sido la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud a través de los esfuerzos organizados de la sociedad. No obstante su relevancia, a partir de mediados del siglo pasado la salud pública comenzó a ser desplazada por la atención médica dirigida al individuo enfermo. Fueron diversas las circunstancias que ocasionaron que el modelo curativo e individual de la atención médica fuera privilegiado sobre el de la pública y en muchos países acabó por relegar a ésta a un discreto papel secundario.”<sup>115</sup>

Las condiciones anteriormente señaladas marcaron la pauta para la creación de nuevos conceptos en el tema sanitario, en donde las modificaciones sociales y económicas repercutieron determinantemente en la organización, distribución y ejecución de la sanidad en el ámbito mundial. Muestra de ello ha sido el papel que los sistemas, los servicios y el mismo concepto de salud han tenido dentro del reordenamiento político y social. En

---

<sup>115</sup> Roberto Tapia y Ma. De Lourdes Motta. *Op. Cit.* P.149



aras de la adecuación de la salud a éstos, se gestaron cambios que impactaron la regulación, adquisición y acceso a la cobertura médica.

En ese tenor, dichas modificaciones aunadas a las particularidades sanitarias de las poblaciones de todos los países se tradujeron en la aparición de padecimientos específicos, el resurgimiento de afecciones infecto-contagiosas y requerimientos determinados en materia de salubridad mundial; así es como se han redirigido las necesidades para la sistematización de la salud en todo el planeta y la jerarquización de tópicos, que se han visto plasmados en la creación de una agenda de salud a nivel internacional, que integra todos las aristas esenciales, las enfermedades y las prioridades de salubridad de todo el orbe. Además comprende la clasificación de temas de acuerdo a su primacía y urgencia, la clasificación de padecimientos que representan una amenaza contra la seguridad internacional y el bienestar de todos los seres humanos, malestares que afectan a parte importante del mundo, Enfermedades de las naciones en desarrollo y desarrolladas, la promoción para la distribución de servicios y acciones conjuntas para el combate a pandemias, así como el mejoramiento de la salud de todos la humanidad.

En este sentido, cabe señalar que en la coyuntura actual, el incremento de decesos por enfermedades prevenibles y la disminución de asistencia médica para millones de personas han constituido una de las grandes preocupaciones de la sociedad internacional, pues se han determinado como un retroceso notable que vulnera tanto el desarrollo como el crecimiento de las naciones y las personas, razón por la cual se ha planteado la salud, como parte de los Objetivos del Milenio, al considera factor esencial para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas.

Ante el marco anterior, se pone de manifiesto la relevancia de la salud en todos los planos y acciones que se están llevando a cabo con objeto de extenderla plasmándola en un verdadero derecho para todos los seres humanos, puesto que actualmente persiste con gran énfasis la división de las

enfermedades de los países desarrollados y los subdesarrollados, lo que ha dificultado notablemente el panorama sanitario internacional, puesto que además de la aparición de nuevas afecciones que se han erigido en pandemias como el caso del VIH/SIDA o la probabilidad de la aparición de una pandemia de gripe aviar, se deben de combatir padecimientos que ya estaban erradicados en las regiones industrializadas pero que siguen teniendo consecuencias graves para las postergadas y finalmente, también deben de atenderse los malestares provocados por los estilos de vida y la modernidad que se han adjudicado, en su mayoría a los países ricos pero que están presentes en naciones en desarrollo: México, Brasil e India son un claro ejemplo de ello.

Por lo anterior, el cumplimiento de la agenda y el fortalecimiento de la salud se encuentran en una situación compleja que requiere de mayores compromisos e incentivos para lograr progresos hacia todas las naciones, incrementando los esfuerzos en pro de una verdadera equidad sanitaria que permita la extensión de beneficios y la disminución de enfermedades, traduciéndose en sistemas de salubridad efectivos que aminoren las desigualdades y las amenazas que representa la carencia de acceso a servicios básicos.

Aunado a ello, se encuentra el hecho de que la salud es elemental para todos y que en la medida que exista el mejoramiento de la misma, las personas podrán tener una mayor y mejor calidad de vida, lo que repercutirá en la prosperidad de todos los Estados, considerando que las condiciones de productividad y de crecimiento estatales incrementarán si la gente se encuentra bien, ocasionando necesariamente el aumento del bienestar en materia económica y social, puesto que la población al encontrarse saludable y tener la cobertura mínima de los servicios médicos goza de las medidas elementales para la construcción de un verdadero desarrollo nacional e internacional, que por ende se ve traducido en el crecimiento económico, el aumento comercial, el fortalecimiento laboral y el progreso.

### *2.3.El acceso a la salud*

Una de las condiciones indispensables para la ejecución de cualquier actividad es un estado saludable, óptimo física y mentalmente que permita la realización de todas las capacidades y metas de la gente para la creación de beneficios individuales y colectivos que se ven reflejados en la prosperidad de las naciones y del mundo a través del incremento de la esperanza de vida, un desarrollo integral y una estabilidad internacional. Para el logro de lo anterior, es indispensable, como se mencionó con antelación, el cumplimiento de diversos satisfactores que coadyuven a una mejor condición sanitaria en los países y en todo el mundo.

Uno de los principales indicadores de una sociedad avanzada, industrializada y desarrollada es precisamente el grado de sanidad, así como la salubridad de su población, lo cual es referido mediante el acceso a la salud, premisa que está conformada por la asequibilidad de los servicios sanitarios, la atención médica, la obtención de tratamiento y medicamentos requeridos. Por ello, la conjugación de dichos elementos permite la disminución de enfermedades, la erradicación y la reducción de decesos. Por el contrario, si se prescinde de los anteriores, se acentúan los padecimientos, se agudizan las complicaciones, aparecen las epidemias e incluso pandemias y se incrementa el número de muertes por enfermedades o circunstancias prevenibles.

Para asegurar que millones de personas tengan un acceso efectivo a este bien, se requiere además de la satisfacción de necesidades indispensables para la supervivencia, la existencia y funcionamiento de sistemas sanitarios que permitan la distribución equitativa de servicios y atención médica efectiva a toda la gente o en su defecto, que todas las personas cuenten con las capacidades financieras para la satisfacción de tales requerimientos. A lo largo de la historia de la humanidad, el problema de la asequibilidad sanitaria ha sido una constante, especialmente por su relación con los recursos económicos, causa por la cual en todos los tiempos y regiones del orbe han muerto muchos seres

humanos por la carencia médica. Dicha situación trató de resolverse mediante la creación de programas y sistemas amparados en la idea de la salud pública, donde “tanto los Estados como la sociedad civil [tienen un objetivo] encaminado a proteger y mejorar la salud de las personas...[suponiendo] una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de salud y su calidad”<sup>116</sup> por parte de los gobiernos.

Así, dicha propuesta ha sido plasmada en el hecho de que los países incentivaron los servicios gratuitos para el mejoramiento de la población; ese esquema respondió a la estructura del Estado de bienestar y la seguridad social en aras del progreso. Sin embargo, dicha estructura empezó a colapsarse en la mayoría de las naciones debido a los cambios resultantes de la instrumentación del “Nuevo Orden Económico Mundial”, empero, en otras, que están clasificadas con un índice de desarrollo humano alto como es el caso de Gran Bretaña, Noruega, Suecia o Canadá, los cuales además son “pueblos industrializados”, continuó, incluso con mayor empeño y con el logro de la extensión de grandes beneficios, avances tecnológicos y aplicaciones médicas para sus poblaciones.

Aunado a esas circunstancias, el ascenso exacerbado de la pobreza ha provocado el incremento de las enfermedades, así como el favorecimiento de la medicina privada y personalizada, lo que ha repercutido de manera notable en la obtención de sanidad en todo el mundo. La realidad internacional muestra que en los últimos años en vez de ampliar el aumento de cobertura sanitaria en todo el orbe, ésta ha disminuido, a pesar de los medios y avances existentes.

La población mundial actual es de más de seis mil millones de personas, de las cuales únicamente “60% tiene acceso a los servicios de salud, ya que 2000 millones de personas que viven en los países de África y Asia sudoriental, donde el sector de la salud está creciendo lentamente, carecen de atención

---

<sup>116</sup> Organización Panamericana de la salud /Organización Mundial de la Salud, *Funciones esenciales de salud pública*, Washington, DC, OPS/OMS, 2000, p.5 Citado en Roberto, Tapia Conyer/Ma. De Lourdes Motta. “El derecho a la protección de salud Pública” en *Salud y Derecho*, UNAM, México,2005.P.153

sanitaria, al igual que los más de 500 millones de personas que viven en Estados Frágiles<sup>117</sup>, dicha situación obedece a la insuficiencia de infraestructura médica, atención sanitaria y a la gran restricción económica que tienen las personas de estos lugares y que viven en pobreza extrema, lo que dificulta la obtención de fármacos básicos para la prevención y/o tratamiento de sus dolencias aunado a la falta de personal y servicios de salud, lo que agrava terriblemente la situación sanitaria en esos países, pues hay que entender que lo anterior es una clara y tangible manifestación del ascenso de la pobreza en el orbe, especialmente en las regiones menos desarrolladas de África, Caribe y algunos países de América Latina, en donde la proliferación de enfermedades contagiosas es más proclive por las circunstancias antes descritas.

El aumento del porcentaje anterior, es muestra de los grandes retos que prevalecen junto con las inequidades existentes, puesto que “actualmente se reconocen poblaciones rezagadas [en donde] se están desaprovechando oportunidades que recuerdan lo que dio lugar, hace 30 años, al paradigma de Alma-Ata en la forma de concebir la salud. La Conferencia de Alma-Ata favoreció la aparición de “un movimiento en pro de la atención primaria...impulsado por los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil que decidieron afrontar la situación política, social y económicamente inaceptable de desigualdad sanitaria en todos los países.”<sup>118</sup>No obstante, los esfuerzos no han sido suficientes para extender la atención y cobertura médica, así como la salubridad a todos los seres humanos.

En ese tenor, el papel que tienen los servicios de salud es crucial, razón por la cual, “se intuía que para impulsar [el logro de equidad] había que cambiar radicalmente la manera en que los sistemas de atención sanitaria funcionaban y aprovechaban las posibilidades de los demás sectores”<sup>119</sup>, empero no fue así, porque las diversas reformas que se realizaron obedecieron a las circunstancias

---

<sup>117</sup> OMS. salud *Informe sobre la en el mundo 2008. La atención primaria de salud Más necesaria que nunca*. OMS, Ginebra, 2008. P.XX

<sup>118</sup> *Ibidem* P. XII

<sup>119</sup> *Idem*

económicas y en su mayoría perjudicaron, en vez de beneficiar, la cobertura y acceso a salud de miles de millones de personas.

Lo anterior, originó un cambio en el panorama de sanidad diferente al de 1978 en Alma-Ata y esto se ha reflejado en el incremento de la esperanza de vida y de la natalidad, la disminución de la mortandad materno-infantil y las condiciones generales de salud han mejorado, de hecho, “la economía en salud mundial está creciendo a un ritmo mayor que el Producto Interno Bruto (PIB), pues la proporción que representa del PIB mundial pasó de un 8% a 8.6% entre 2000 y 2005..., esto supone un crecimiento del gasto mundial en salud del 35% en un período de cinco años...La acelerada revolución tecnológica está multiplicando las posibilidades de mejorar y transformar la cultura sanitaria.”<sup>120</sup>

Ante este contexto, debe reconocerse que los avances en la materia han sido notables, especialmente por el impulso que el tema ha adquirido en los últimos años en la agenda internacional, causa por la cual está dentro de las prioridades y de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, por ser una condición y un elemento crucial para el desarrollo de las personas y los Estados.

De manera conjunta, los mandatarios y los organismos internacionales han enfatizado la relevancia de incrementar recursos y la infraestructura sanitaria para aumentar el acceso a la salud tanto en sus poblaciones como en todo el orbe, pero habría que señalar que además de dichos incrementos se habría de fortalecer la distribución equitativa de los servicios, poniendo especial atención en aquellas zonas que carecen de los medios y capacidades suficientes para cumplir las necesidades de sanidad de la gente.

Bajo este panorama, es necesario reconocer que los avances sanitarios mundiales han sido sustanciales y que han tenido un impacto relevante en la ampliación de los servicios médicos, empero no ha bastado para garantizar el derecho a la salud a toda la población mundial, puesto que ni siquiera la atención primaria es provista en todo el orbe, causa por la que las enfermedades infectocontagiosas ya controladas para las que existen

---

<sup>120</sup> *Idem*

medicamentos y que ya han sido erradicadas en regiones industrializadas siguen causando estragos debido al crecimiento de la pobreza, lo que evidentemente demanda urgencia para su solución, mediante el combate a la pobreza, la instrumentación de reformas y programas gubernamentales para extender la salubridad pública, Asimismo, debería de privilegiarse la cooperación norte-sur en dicha materia para coadyuvar a la ampliación real de dicho bien, garantizando un verdadero acceso a la salud por parte de toda la población mundial.

#### *2.4. La salud internacional*

La salud debería de ser entendida como un concepto universal que busca su mantenimiento por igual tanto en los países pobres como en los ricos, destinando como es lógico mayores esfuerzos a las necesidades específicas y a los lugares en donde más se requiere, pero tomando en cuenta también otros factores que sean prioritarios para el bienestar de toda la población. Puesto que no hay nada más internacional en el planeta que la enfermedad. Ya que ésta desconoce el establecimiento de fronteras y los límites nacionales, por lo que la aparición y propagación de virus puede darse en una o varias naciones que tendrán que realizar acciones conjuntas para controlarlos o erradicarlos, incluso en caso de epidemias, los programas sanitarios regionales de prevención y/o de acción se hacen presentes. De igual manera, la salud constituye un bien de dimensiones internacionales, puesto que las repercusiones de ésta no únicamente se extienden a un país sino que también mediante los servicios, tratamientos, avances y cocimientos los beneficios se pueden ampliar a varios Estados o a todo el planeta y por ende al beneficio de la humanidad.

La realidad actual establece que existen acuerdos y disposiciones en el ámbito mundial para velar por la salud y que a nivel nacional, los países determinan sus condiciones, prioridades, planes, sistemas, recursos y por

supuesto amenazas para proteger a su gente. En este sentido, la vigilancia, protección y cooperación sanitaria, ponen de manifiesto, lo crucial del tema, ante lo cual no existe un conflicto o disociación de intereses. Sin embargo, con la globalización están “disminuyendo” las divisiones territoriales, lo que facilita la transportación y dispersión de virus, de igual manera se ha establecido que la “transferencia de formas de vida”, comportamientos, patrones de consumo y el aumento de los flujos migratorios han incentivado la existencia de diversas enfermedades; aunado a esto, los nuevos problemas y retos en el tema, así como la interconexión de los Estados ha requerido de mayor atención, lo que sin duda ha propiciado la búsqueda de mecanismos y acciones específicas por parte de la sociedad internacional en pro de la salud en todo el orbe.

Sin embargo, lo anterior no es nuevo, ya que la presencia de complicaciones sanitarias comunes redujo de alguna u otra manera el establecimiento formal y clásico de los confines estatales, así como las visiones y el tratamiento de diversas problemáticas, que obligaron a las naciones a trabajar de manera conjunta para el control de epidemias y la disminución de infecciones. Lo que modificó de forma tangible la noción de la salubridad mundial, la ejecución y la organización referente a ésta.

La concepción de la salud, al establecer que las enfermedades no reconocen fronteras requirió la búsqueda de acciones claras y compartidas por parte de los primeros imperios europeos del medioevo para evitar contagios y la proliferación de padecimientos como la lepra en el siglo XI, la sífilis, la viruela negra, el cólera y el tifus posteriormente en los siglos XII y XIII. La aparición de la peste bubónica puso de manifiesto la necesidad de llevar a cabo soluciones entre los Estados para detener las rápidas y constantes muertes entre sus poblaciones, lo que obligó “en el siglo XIV a las naciones a lidiar entre sí”<sup>121</sup>, ya que la existencia de rivalidades y resentimientos era una constante entre varios reinos de aquella época, por lo que la urgencia de acciones comunes para

---

<sup>121</sup>James E. Banta. “From the international to Global Health” *Journal of Community Health* No.26, Springer, 2001. p.73 Traducción libre



resolver un problema que iba más allá de sus posibilidades, capacidades nacionales y diferencias se impuso para el sostenimiento y supervivencia de sus naciones, puesto la peste dejó de ser una epidemia para erigirse como la primer pandemia<sup>122</sup> que azotó a la humanidad, puesto que aunque el primer brote registrado de peste “empezó en Egipto en el 541 D.C. y mató mucha gente, únicamente abarcó las regiones de Constantinopla y algunas poblaciones del Mediterráneo<sup>123</sup>”.

La Peste Bubónica logró tener una propagación de gran envergadura, nunca antes vista, precisamente por el crecimiento del comercio y la expansión del mercantilismo, así como la ampliación de las rutas marítimas, lo que facilitó los contagios y requirió de una solución mayor que la que ejercían los Estados por si mismos, razón por la cual “el hecho anterior significa el comienzo de la salud internacional.”<sup>124</sup>

La solución propuesta necesitó de la cooperación multilateral en la materia, ya que “en esa época el único mecanismo para abatir la propagación de enfermedades contagiosas era el aislamiento,”<sup>125</sup> para lo cual se estipuló la reducción de intercambios comerciales, la limitación y control del arribo de embarcaciones procedentes de otras naciones que pudieran favorecer la proliferación de contagios y la detención de las importaciones, permitiendo la aplicación de la cuarentena, “lo que redujo el contacto mercantil entre los Países”<sup>126</sup>, técnica que fue aplicada sobre todo en los barcos para evitar y controlar las infecciones, ya que cabe señalar, que la expansión del comercio se hacia mediante intercambios entre los puertos de Europa y de Asia. “Esto forzó a los Estados a comprometerse en el diálogo diplomático y en los

---

<sup>122</sup> La OMS define que una pandemia es una epidemia que afecta al mismo tiempo a muchos países en el mundo y que es producida por un virus nuevo, que no haya circulado previamente y por lo tanto no exista población inmune a el. Siendo capaz de causar casos graves de enfermedad y la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz.

<sup>123</sup> Ver Watts Sheldon. Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo. Ed. Andrés Bello. Barcelona. 2000

<sup>124</sup> James E. Banta. *Op. Cit.* p.73

<sup>125</sup> *Idem*

<sup>126</sup> *Idem*

acuerdos para proteger la salud pública y contener la pandemia, mientras minimizaba el impacto comercial.”<sup>127</sup>

La cuarentena constituyó desde 1377 hasta el siglo XX, una herramienta efectiva para el control de contagios; sin embargo, la necesidad del intercambio mercantil mundial de los reinos europeos y su crecimiento económico, así como el traslado marítimo y los viajes, que estaban empezando su apogeo, incentivaron la dispersión e intensificación de la peste por no obedecer rigurosamente las medidas sanitarias convenidas.

Por lo anterior, se entiende que el mejor medio para el desarrollo económico pero también para la proliferación de epidemias fue el comercio, lo que provocó que a partir de finales del siglo XVIII, se hiciera latente la necesidad de establecer disposiciones comerciales que no afectaran la salubridad de los Estados que comerciaban, así como mecanismos, normas y planes de acción para “unificar” conceptos de salud para salvaguardar a “la población mundial” de diversas enfermedades y pandemias [que había azotado al orbe] como fue el caso de la viruela, la sífilis, el cólera y la malaria, especialmente en las regiones de África y América<sup>128</sup> desde el año 1300 hasta mediados del siglo XIX, por lo que fue urgente la creación de una medida internacional aplicable tanto para el comercio como la salud para enfrentar el acelerado crecimiento de los contagios marítimos y la vigilancia en el cumplimiento de las cuarentenas,

En este contexto, la búsqueda constante para encontrar medios reales y efectivos de contener, controlar y prevenir la proliferación de padecimientos, en especial los infecto-contagiosos que provocaban a todas luces las epidemias, constituyó el objetivo primordial de la salud internacional, la cual a mediados del siglo XIX, fue el motivo para la creación de actividades “inter-nacionales”, es decir entre Naciones, destinadas a la protección y promoción sanitaria mundial, puesto que “la expansión de los imperios europeos y su comercio a escala

---

<sup>127</sup> *Idem*

<sup>128</sup> Ver Sheldon Watts. *Epidemias y Poder. Historia, enfermedad e imperialismo*. Edit. Andrés Bello. Barcelona, 2000

internacional constituyeron el mayor vehículo para el esparcimiento de virus y enfermedades,”<sup>129</sup> situación que evidenció la necesidad apremiante de llevar a cabo una estructura efectiva así como conjunta que discutiera y resolviera tanto las problemáticas sanitarias como las diversas epidemias.

Bajo el argumento anterior, el concepto de salud internacional se hace evidente y “se populariza a finales del siglo XIX, empezando a difundirse notablemente desde esa época hasta principios del XX, siendo referido básicamente para designar la concepción de que se centraba en el control de las plagas a través de las fronteras entre las naciones (“inter-nacional). Estableciéndose a partir de ese entonces que el concepto abarcaba las relaciones “intergubernamentales” (relación entre los gobiernos de las naciones soberanas) en atención a las políticas y prácticas de salud pública”<sup>130</sup>. Cabe señalar que esta idea comenzó a tener una aceptación e importancia notable.

En ese sentido se propone una conferencia internacional para resolver las dificultades que tenían en materia de salud, por lo que el comienzo formal se dio mediante la realización de “conferencias sanitarias internacionales”, que “trataron de conciliar el comercio internacional y la salud pública sin intervenir con la soberanía nacional de los Estados, lo cual fue un tema complejo pero logró concertar la primera conferencia internacional bajo el llamado del gobierno francés en 1851,”<sup>131</sup> que tenía como objetivo cumplir con los acuerdos para la cuarentena y evitar los contagios de cólera.

El concepto de la sanidad colectiva, que en general hacía alusión a “la colaboración internacional organizada....; mostró la necesidad del trabajo de la salud internacional, que se hizo sentir antes de la existencia de cualquier organización internacional de salud”<sup>132</sup>, ya que los diferentes cambios y el

---

<sup>129</sup>Banta James E. *Op.Cit.* p.73

<sup>130</sup>Theodore M. Brow, Marcos Cueto. Et al. “The world Health Organization and the transition from International to Global Public Health” *American Journal of Public Health*. January Springer, 2006, Vol. 96, No. 1 P.62. Traducción libre.

<sup>131</sup>Banta James E. *Op.Cit.* p.73 Traducción libre

<sup>132</sup> Boudreau, Frank. “International Health” *American Journal of Public Health*. Vol.19,N1. Springer, 1929. P.863. Traducción libre.

desarrollo de la industria establecieron la relevancia del tema, puesto que con “el mejoramiento de las comunicaciones, el transporte y el crecimiento del comercio que tuvo el efecto de reducir el tamaño del mundo, así como la disminución de la independencia de las economías de las diversas naciones, se creó una red de relaciones internacionales de trabajo sin precedente, en el siglo XIX”<sup>133</sup>. Hecho que marcó el inicio del orden internacional del siglo XX y del XXI. Así como las bases para la consulta, estudio y cooperación internacional formal en el tema de la salud para erigir una sanidad mundial y de cierta forma homologarla.

Esta homologación empezó en primera instancia bajo “la forma de las conferencias sanitarias internacionales, que en la mayoría de los casos, pusieron de manifiesto los diferentes puntos de vista y las dificultades de acuerdos sobre la materia”<sup>134</sup>. Sin embargo, para que funcionara la nueva iniciativa internacional, se tuvieron que llevar a cabo diversas conferencias y acuerdos, como “las de París en 1851 y 1859, de Constantinopla en 1866, Viena en 1874, Roma en 1885, Venecia en 1892 y Dresde en 1893. La quinta de estas conferencias se celebró en Washington en 1881”<sup>135</sup>, así “las 20 conferencias sostenidas en la última mitad del siglo XIX; no se consolidaron hasta 1893, 42 años después de que la primera fue celebrada, y que un número suficiente de gobiernos ratificó la convención sanitaria para hacer un instrumento efectivo de cooperación internacional”<sup>136</sup>.

Por este motivo, es claro que la urgencia y motivo de los primeros sanitarios sobre la salud radicaba en controlar las epidemias y detener los contagios, ya que después de la resolución de dicha problemática, se postergaron los intentos para la preservación y la puesta en marcha de una verdadera salud internacional.

---

<sup>133</sup> *Idem*

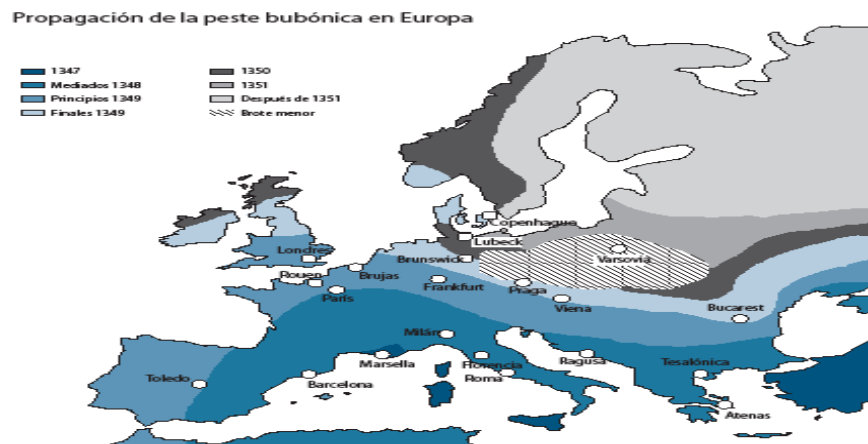
<sup>134</sup> *Idem*

<sup>135</sup> Centenario de la OPS. *La OPS y el Estado colombiano: Cien años de historia 192-2002*. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, 2002. P. 19

<sup>136</sup> *Id*

En este sentido, es evidente que los Estados necesitaban reafirmar sus intenciones de crear mecanismos que vigilaran así como controlaran la aparición y proliferación de enfermedades, por lo que se determinó la necesidad de crear una organización permanente que tuviera como prioridad la construcción de una sanidad internacional que poseyera los instrumentos y mecanismos necesarios para evitar y erradicar las enfermedades, previendo la aparición de epidemias las cuales atentaban contra el crecimiento del comercio y la industrialización por afectar a la población.

Así después de varias dificultades para congregarse esfuerzos en torno a la salud internacional, como una muestra de cooperación entre las naciones para evitar, primeramente los contagios y las epidemias, para posteriormente institucionalizar la idea de una salud colectiva, que llevara a cabo acciones comunes para la disminución de padecimientos que afectaban el desarrollo del fructífero comercio internacional, puesto que en esa época era la actividad fundamental.



## 2.5. El sistema internacional de salud

La creación del concepto de Salud Internacional y de la búsqueda de una organización mundial sobre el tema incentivó la formación y el inicio de un nuevo sistema que respondería a las verdaderas necesidades de los gobiernos en materia de salubridad. El cual parecía ser muy complejo, por la diversidad de condiciones y requerimientos que tenían los países miembros de la convención sanitaria, lo cual en principio resultó ser una empresa muy difícil pero finalmente derivó en un régimen sanitario, que sentó los principios para las instituciones que habrían de dirigir todo lo relativo a la reducción de padecimientos y las políticas para controlar las enfermedades infecciosas sobre todo, lo que sería un precedente de gran valía para el funcionamiento de un orden de salubridad basado en las necesidades en las epidemias que afectaron a Europa.

Cabe señalar que un sistema es “un conjunto de relaciones diplomáticas interestatales, regidas por la soberanía nacional, desarrolladas bilateral o multilateralmente, ya sea en forma directa o a través de los organismos internacionales. O bien sistema de relaciones de toda índole entre todos los sujetos de la sociedad internacional; es decir, los organismos internacionales, los Estados, las empresas trans y multinacionales, los organismos no gubernamentales (ONG), así como a la sociedad civil internacional, regido por el derecho internacional, pero basado en el poder relativo de cada uno de ellos”<sup>137</sup>, lo que determinó las formas y los mecanismos de interrelación entre los Estados no sólo en el tema de la salubridad sino en todos los demás ámbitos.

En ese tenor, un sistema de salud buscaba “la interacción entre dos o más unidades distintas, [caracterizadas] por el funcionamiento e integración de unidades separadas y por la integración [sic] de sus unidades para realizar las funciones del sistema. La integración [sic] implica regularidad en las relaciones,

---

<sup>137</sup>Edmundo, Hernández-Vela. *Op. Cit.* P.591

dependencia mutua y, en cierta medida coordinación entre las unidades”<sup>138</sup>. Aunado a ello, el sistema también comprende “un grupo de unidades relacionadas que interactúan y se afectan mutuamente, por lo que las relaciones entre los Estados y los ámbitos que las componen constituyen un sistema”<sup>139</sup>.

En ese sentido, también se puede mencionar que “un sistema es el conjunto de relaciones e interacciones entre los principales actores que son los Estados, las organizaciones internacionales y las fuerzas transnacionales que constituyen una totalidad y manifiesta cierta organización; su entorno estará constituido por el conjunto de factores (natural, económico, tecnológico, demográfico, ideológico) cuya combinación influye en la estructura (generación y configuración del poder) y el funcionamiento del sistema de acuerdo a determinadas reglas”<sup>140</sup>. Por lo que, constituye una forma de organización de la sociedad internacional, “un modelo que permite abordar la realidad internacional en un período de tiempo determinado atendiendo básicamente a tres componentes básicos: actores, estructura y procesos de relación”<sup>141</sup>.

Todo lo anterior fue aplicable en el caso de la salud para crear una estructuración con cierta organización para tratar el tema de la salubridad en todo el orbe, en aras de buscar una solución efectiva en torno a las necesidades sanitarias y las diversas problemáticas que se enfrentaban.

La aparición del sistema internacional de salud surgió formalmente con el surgimiento de dos eventos paralelos pero distintos en origen y objetivos que fueron: la estructuración de las conferencias internacionales y la “idea de la creación de una institución permanente denominada Oficina Sanitaria de las

---

<sup>138</sup>Pope, Atkins. América Latina en el sistema Político Internacional. Ed. Gernika, México, 1992. P. 22

<sup>139</sup> *Ibidem* p. 25

<sup>140</sup> Juan Carlos Pereira Castañares. *Historia de las relaciones internacionales contemporáneas*. Ed. Ariel Historia. Madrid, 2001. p. 41

<sup>141</sup> *Idem*

Repúblicas Americanas en 1902,<sup>142</sup>tales eventos propiciaron el “establecimiento de dos agencias internacionales de salud, una con base europea, que fue la Oficina Internacional de Higiene Pública, que empezó a funcionar en París en 1908, y concretaba diversas actividades básicas relacionadas con la administración de acuerdos sanitarios internacionales y el rápido intercambio de información epidemiológica,”<sup>143</sup> que se conformó a partir de la ratificación del Acuerdo de Roma, signado por cuarenta y cinco Estados miembros, representados en un “comité permanente que se reunía dos veces al año y establecía una pequeña secretaría permanente, incluyendo a un director y la asistencia clerical necesaria”<sup>144</sup>.

La otra institución tenía una base estadounidense, que si bien evocaba un ámbito de cooperación internacional enarbolaba prioridades distintas a las de la Oficina de Higiene obedeciendo a las necesidades epidemiológicas y las formas de atención sanitaria estadounidenses. Estos hechos plantearon diferencias en la concepción y la organización de la salud internacional que resultaría en la existencia temporal de dos sistemas diferentes, en donde uno, finalmente tendría que sucumbir ante el otro.

Lo anterior estableció de forma tangible el primer esfuerzo europeo para un sistema de salud que pretendía erigirse como una entidad internacional, pero que requería de acciones específicas, claras y conjuntas; por lo que la Oficina Internacional de Higiene Pública fue la primera en crear instrumentos legales que plasmaran los compromisos de las naciones en el tema de salud, por lo que consolidó la aplicación de la convención sanitaria internacional, la cual fue ratificada en 1912; básicamente dicha oficina se reunía para determinar los temas y riesgos en materia sanitaria a nivel internacional.

---

<sup>142</sup>Theodore Brown, Marcos Cueto. “The World Health Organization and the transition from International to Global public health” en *American Journal of Public Health*. January, Springer 2006, vol.96, No 1. P.64 .

<sup>143</sup>*Ibidem* p. 62.

<sup>144</sup> Frank Boudreau. “International Health” en *American Journal of public health*. Op. Cit. p. 865



Cabe mencionar, que aunque se reconoce como el primer esfuerzo, hay que señalar que no fue precisamente internacional, pues encabezaba los trabajos y prioridades de Francia con respecto a la sanidad, en torno al cual se unieron diversos países, en un inicio y en su mayoría europeos, posteriormente, la inclusión de nuevos miembros marcaría de alguna manera el distingo, tanto en prioridades como en recursos y circunstancias, dicha inclusión marcaría una diferencia entre los países desarrollados y algunos recién independizados, que habrían de convertirse con el tiempo en los denominados subdesarrollados o menos desarrollados.

Por otra parte, el estallido y curso de la Primera Guerra Mundial interfirió con el desarrollo de la organización, en un momento en el que se requería la actuación y el apoyo de las potencias para resolver el estallido bélico, lo que postergó durante un lapso considerable los trabajos de la oficina. Posteriormente, el término de la Primera Guerra y la creación de la Sociedad de Naciones como la primera organización internacional, constituyeron un intento mayúsculo en general para la estructuración mundial de pretensión universal y en específico de la consolidación del sistema de salud, mediante la creación de una agencia dentro de su conformación denominada Organización de Salud de la Liga de Naciones, la cual empezó sus trabajos en 1920.

Se debe señalar, que se dispuso que el naciente organismo tuviera su sede en Ginebra y se estableció además una serie de comisiones sobre enfermedades y su vigilancia así como la publicación de informes de inteligencia técnica epidemiológica<sup>145</sup>, determinando como objetivo “establecer las medidas de colaboración internacional e higiene para prevenir y combatir las enfermedades”<sup>146</sup>. Los órganos principales fueron: 1) el consejo, 2) el comité de salud y 3) la secretaria permanente.

La importancia de la Oficina de salud de la Sociedad de Naciones representó el primer intento generalizado al ser parte de una organización de

---

<sup>145</sup>Theodore M. *Op. Cit.* P. 64

<sup>146</sup>Société des Nations. L'Organisation D'Hygiène. Section d' information, Genève, 1931. P.3

carácter mundial, de manera formal, que tenía como esencia evitar una guerra de dimensiones internacionales procurando la “cooperación y la paz internacionales”.

Así es claro que las acciones descritas, encarnadas en las instituciones anteriores de base europea constituyen los inicios de los anhelos de un sistema de salud que pudiera ordenar las necesidades, prioridades y emergencias sanitarias mundiales. En primera instancia, buscaba generalizar estándares para evitar la proliferación de enfermedades privilegiando el control, contención y eliminación de las mismas.

Dicho sistema había conservado o mantenido la marcada jerarquización de la sociedad internacional de los primeros años del siglo XX, en donde el espíritu europeo fue su promotor por las circunstancias que vivió desde el siglo XIII hasta mediados del siglo XIX; es decir, que su creación emanó de la necesidad que tenían los países en materia sanitaria y no de los requerimientos de salud que existían a nivel mundial como se ha establecido, pues las prioridades, estructuras y organización fueron delimitadas por la lógica europea, en donde la identificación de enfermedades y contagios estaban determinados así como circunscritos, por la experiencia y métodos que se habían empleado en dicha región.

Cabe señalar, que para la época del establecimiento de la Oficina Internacional de Higiene Pública, tanto el poder europeo como el estadounidense ya se habían consolidado. Desde comienzos del siglo XX, “prácticamente toda África estaba ya sometida a la acción del imperialismo europeo”<sup>147</sup>; en el caso de Asia, también se vivían los rescoldos de la colonización europea, especialmente con la repartición y el despojo de China, así como con la guerra ruso-japonesa<sup>148</sup>; en Oceanía, la historia fue prácticamente la misma, ya que toda “Oceanía era colonia de las grandes

---

<sup>147</sup>Juan Carlos Pereira. Historia de las Relaciones Internacionales Contemporáneas, Ed. Ariel. Madrid, 2001. P. 198.

<sup>148</sup> *Ibidem* p.196

potencias, incluso en 1919, después de la Primera Guerra Mundial se dio una nueva repartición”<sup>149</sup>.

Por otra parte, en lo referente a la institución sanitaria de origen estadounidense, debe decirse que respondió a la coyuntura internacional y a la posición que empezó a adquirir el país en la región, así como a las condiciones imperantes de salud, resultado de la situación específica que vivía América y que obedecía a varias circunstancias, la primera de ellas, que EE.UU. ya había afianzado su posición como potencia regional en la guerra contra España en 1898, puesto que al obtener “Puerto Rico y Filipinas, compraron Hawai y parte de las Islas Samoa y [con esto] ampliaron su dominio económico y financiero a toda América Latina”<sup>150</sup>; otra de ellas, es que los primeros años del siglo XX.

Dichos hechos significaron para todos los países latinoamericanos momentos para la construcción y fortalecimiento de sus Estados-Nación, EE.UU. ya había resuelto dicho proceso y empezaba a asumir su protagonismo en el continente, razón por la cual, el planteamiento de salud emergió del coloso del norte; puesto que los países latinoamericanos ante la urgente política interna, era prácticamente difícil y no prioritaria el asunto de la salud, ya que a diferencia de las circunstancias que engendran la “cooperación sanitaria” en Europa, América Latina, se convierte en receptáculo de las prácticas médicas, de los métodos para la contención, el control y curación, por parte de EE.UU.. Situación que presumía ventajas pero que también implicaba desventajas, dependencias y marcando la hegemonía del país en la dirección y aplicación en materia sanitaria., puesto que las condiciones del inicio de la salubridad en el continente con el advenimiento de “los colonizadores” al nuevo continente.

Con la llegada de los diversos padecimientos “por parte de los españoles, especialmente la viruela, al “Nuevo Mundo” a partir de 1518 se

---

<sup>149</sup> *Ibidem* p.203

<sup>150</sup> L. Vasapollo *Introducción a la historia y la lógica del imperialismo*. Edit. El Viejo Topo. Madrid, 2005. P. 74

produjeron muertes masivas”<sup>151</sup> de la población indígena; sin embargo dicho acontecimiento no fue un problema o una preocupación para los conquistadores españoles, puesto que era la mejor herramienta para la disminución de los nativos, “con esto en mente, un fraile de la Nueva España sostuvo, hablando de las plagas que se veían entre los indígenas, que no podía evitar la sensación de que Dios les daba a entender que les ayudaría a exterminar más prontamente esa raza”<sup>152</sup>, aunado a qué quienes eran vulnerables eran los indígenas, puesto que debido al azote de dicha “enfermedad siglos atrás, los europeos habían desarrollado inmunidad a la misma”<sup>153</sup> por haberla padecido en la niñez, por esa razón “para los europeos fue una etapa provisoria”<sup>154</sup>, ya que sabían como actuar frente a esta enfermedad.

Dicha situación se extendió prácticamente a todo el continente y el Caribe, empero existieron zonas más frágiles y susceptibles que otras, en donde la ausencia de conocimiento, tratamiento o medicación contra la enfermedad se hizo evidente, ya que la viruela no llegó por igual a todos los lugares y el grado de intensidad de la afección tampoco, puesto que en la América Hispana y el Caribe arribó a principios de la primera década del siglo XVI, en tanto que llegó a los territorios británicos y los franceses, especialmente en el naciente EE.UU. “entre 1837 y 1840 una epidemia de viruela que barrió desde Kansas hasta la costa del Pacífico”<sup>155</sup>, atacó a algunos estadounidenses, pero en “su mayoría a solo la población nativa, matando al 60%”<sup>156</sup>, ante lo cual, la respuesta de los estadounidenses fue confinarlos, “encerrados en reservas y presas de la viruela y el tifus entre 1890 y 1910 los americanos nativos alcanzaron su nadir demográfico. Sus protectores de la Oficina de Asuntos Indios de Washington D.C. se cruzaron de brazos, sin hacer otra cosa que

---

<sup>151</sup>Sheldon Watts. Epidemias y poder, historia, enfermedad e imperialismo. Ed. Andrés Bello. Barcelona, 2000 p. 128

<sup>152</sup>*Ibidem* p.144

<sup>153</sup> *Idem*

<sup>154</sup> *Idem*

<sup>155</sup> *Ibidem* P. 148

<sup>156</sup> *Idem*

cobrar sus sueldos como caballeros. En una época de rampante darwinismo social, los euroafricanos comunes confiaban en que los americanos nativos se extinguieran pronto<sup>157</sup>, lo que obviamente servía a sus intereses para la expansión y el desarrollo estadounidense.

Lo anterior estableció, que prácticamente la forma de actuar de los colonizadores europeos fue exactamente la misma en todo el continente: dejar morir a los nativos a causa de la epidemia de la viruela, para poder terminar con las razas que ocupaban las tierras que deseaban, aunado al hecho de que ellos conocían los cuidados, mecanismos de prevención y las medidas para evitar el contagio, de igual manera, todos habían desarrollado anticuerpos y eran inmunes al virus, condición que determinó la divergencia en el estudio y procuración de la sanidad continental, especialmente porque la decadencia del poder español conjugada con el ascenso de la hegemonía estadounidense marcó el surgimiento y la dirección que una futura organización de salud regional con miras internacionales, habría de tomar mucho tiempo después.

Así, tal panorama provocó que la viruela constituyera la primera epidemia de América, estableciendo formas de acción ante emergencias sanitarias que establecieron una división entre quienes poseían mayores conocimientos médicos y los que carecían de los mismos, lo que privilegió la dirección estadounidense que fue posible además por, “la tradición inglesa en salud pública [que] tuvo un impacto decisivo en la Organización de la Salud Pública en EE.UU. En las primeras décadas del siglo XIX, la oficina del inspector fue instituida en las principales ciudades del país. La oficina fue responsable de la administración en materia de salud, control de epidemias y recolección de datos estadísticos<sup>158</sup>. Dicha institución, creada en primera instancia como un órgano estadounidense, sirvió para buscar soluciones y dar alternativas ante la epidemia de Cólera y Viruela en otros lugares del

---

<sup>157</sup> *Id.*

<sup>158</sup> The Pan American Health Organization (PAHO). *The Panamerican Sanitary Code toward a hemispheric health policy*. PAHO, Washington, 1999. Traducción libre P. 4

continente, pero “para responder de forma efectiva se creó el Departamento de Salud en Louisiana, Massachusetts y California en 1870.”<sup>159</sup>

Todo esto junto con la “Fundación de la Asociación estadounidense de Salud Pública en 1872 y la Oficina Nacional de Salud en 1879 coadyuvaron en el establecimiento de mecanismos para evitar los contagios, las epidemias”<sup>160</sup> y la elaboración de vacunas, que tenían como objetivo sentar las bases para el funcionamiento de una organización regional de salud.

De igual manera la existencia de un “re poblamiento, entre 1840 y 1913, de más de 35 millones de europeos que emigraron a América del Norte”<sup>161</sup>, “se habían vacunado contra la viruela antes de partir”<sup>162</sup>, lo que facilitó la inmunidad de los estadounidenses y la detención de métodos y aplicaciones médicas contra los malestares e infecciones, circunstancia que privilegió la instauración del protagonismo sanitario estadounidense.

Otro de los factores, fue:

*“La celebración de la quinta conferencia Sanitaria Internacional en el marco de la Oficina Internacional de Higiene Pública, celebrada en Washington en 1881 a raíz de una epidemia de fiebre amarilla iniciada en Brasil en los años 70 y que arribó a EE.UU. en 1878, hasta comienzos del siglo XX, cuando una serie de circunstancias económicas, políticas, sociales y culturales harían posible la creación de organizaciones internacionales con cierta estabilidad, inicialmente para prevenir el contagio y la expansión de las enfermedades infecciosas y, después, para regular e impulsar*

---

<sup>159</sup> *Idem*

<sup>160</sup> *Id.*

<sup>161</sup> Sheldon Watts. *Op.Cit.* P 168

<sup>162</sup> *Idem*

*la higiene y la sanidad en el ámbito [regional] e internacional”<sup>163</sup>*

lo que modificó sustancialmente la situación; pues de manera concomitante, el crecimiento comercial estadounidense y su auge económico provocó que se dieran contactos comerciales en diversos puertos tanto en Asia como en Europa y el Caribe, ocasionado la proliferación de contagios, que ameritaron el empleo de “la cuarentena, mecanismo efectivo heredado de Inglaterra, que mantuvo controladas las infecciones, la cual estuvo aplicada y supervisada por el Hospital del Servicio de la Marina y de Cirugía General, que en 1912 se convirtió en el Servicio de Salud Pública De EE.UU., el cual jugaría un papel pivote en el desarrollo de la Oficina de Sanidad Panamericana.”<sup>164</sup> Aunado al hecho de que con el incremento del comercio y la proliferación de “la cuarta pandemia de cólera que había empezado en India e invadido varias áreas de América”<sup>165</sup>, se congregaron los factores detonantes en la búsqueda de mecanismos de sanidad, “por esta razón los puertos se convirtieron en los puntos de alerta de las actividades de salud pública”<sup>166</sup>.

Por otra parte, cabe señalar que el mantenimiento de la salud y la vigilancia de las condiciones sanitarias obedecieron, en primera instancia a la “promoción y el aseguramiento del crecimiento y desarrollo económicos en las Américas”<sup>167</sup>, más que a una profunda preocupación por el bienestar sanitario de la población del continente. En este sentido, las circunstancias políticas, económicas e históricas de EE.UU., crearon una iniciativa de salubridad en América, muy apegada a sus características estatales que hizo y hace alusión a su corporativismo económico así como su inconfundible pragmatismo tanto al interior como al exterior.

---

<sup>163</sup> Mario, Hernández Álvarez. *La organización panamericana de la Salud y el Estado colombiano. Cien años de historia 1902-2002*. OPS, Bogota, 2002. P. 2

<sup>164</sup> The pan American Health Organization. *Op. Cit. P.4*

<sup>165</sup> *Idem*

<sup>166</sup> *Idem*

<sup>167</sup> *Id.*

Mediante lo anterior, los estadounidenses hicieron posible la elaboración de la vacuna contra la viruela en el continente, por lo que este sencillo hecho estableció una diferencia que marcaría la condición de los Estados en la región, ya que a través de la posesión de una vacuna contra la viruela y la aplicación de conocimientos para el control de la fiebre amarilla y el cólera por parte de EE.UU. a finales del siglo XIX, se había encontrado otro mecanismo de fortificación que los hacía acreedores al título de potencia continental, al simbolizar el instrumento para la prevención y erradicación de la viruela y el cólera entre su población, por lo que junto con Europa concentraba las bases médicas para no sucumbir ante tales padecimientos, ya que “la viruela y [el cólera] se habían convertido en la enfermedad de los colonizados, los desposeídos, el Otro”<sup>168</sup>, en donde “occidente” determinó las formas de controlar los padecimientos y por supuesto una nueva versión de dominio ante los países que habían sido colonias.

Así mismo, la participación estadounidense en la quinta conferencia internacional de sanidad, celebrada por primera vez en Washington D.C, “de enero a marzo de 1881, la primera realizada en el hemisferio occidental y a la que asistieron representantes de los países americanos”<sup>169</sup> significó un esfuerzo tangible en la construcción de un sistema regional y una aportación al internacional, que ayudó a la consolidación de EE.UU. como la potencia continental, “encargada” de dirigir los temas de salud en el área. En dicha conferencia, se dieron las circunstancias para divergir la unidad mundial sanitaria, “puesto que el representante de Austro-Hungría presentó la propuesta de establecer dos agencias internacionales permanentes, encargadas de informar y monitorear sobre la situación de la salud mundial. Una en Viena y la otra en la Habana;

La primera, recibiría los informes de Europa, Asia y África, mientras que la última haría lo mismo en la región de las Américas y las islas de la región.

---

<sup>168</sup> José Rigau Perez, , “Stragies” *journal of the history of medicine* XXXVIII n°4(1982) pp.75-78 citado en Sheldon Watts. *Op.Cit* . P. 170

<sup>169</sup> The Pan American Health Organization. *Op. Cit*. P. 8



Aunque dicha propuesta, fue ampliamente discutida y aprobada nunca se efectuó.”<sup>170</sup> Cabe señalar, que Cuba y Puerto Rico eran en esa época colonias españolas que estaban representadas como una comisión especial en la conferencia, ya que España representaba un lugar dentro del concierto europeo en lo referente a las discusiones y la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Debe mencionarse, que la realización de la conferencia fue el vínculo entre los planes de la creación de una institución sanitaria europea el continente, pero es claro en este sentido, que la participación de los Estados Americanos obedeció a que la celebración de la conferencia había tenido lugar en el continente empero, dicha participación no fructificó en el ámbito internacional, pero en el regional tendría resultados óptimos, que incentivarán la bifurcación de sistemas de salud diferentes y paralelos.

#### *2.5.1. La Oficina de Salud de la Sociedad de Naciones*

El panorama internacional y los avances en la materia dieron como resultado este primer intento para sistematizar la salud y las acciones en torno al tema, el cual tenía una estructura específica, que buscaba establecer condiciones mínimas respecto a una base y necesidades preeminentemente europeas. “Estaba constituido por el consejo permanente de la Oficina Internacional de higiene Pública”<sup>171</sup>, que congregaba a los representantes de cuarenta y cinco gobiernos como se refirió anteriormente. El objetivo de dicho órgano era la administración de la salud, la opinión sobre sus actividades y la prevención de diversas enfermedades. Con respecto al comité de salud se puede mencionar que era el órgano más importante y que sentó las bases para la estructura de la actual Organización Mundial de la Salud. lo primordial de dicha figura recaía en que era un “cuerpo de expertos en higiene encargado de

---

<sup>170</sup> *Idem*

<sup>171</sup> Id.

advertir en la Asamblea y el Consejo los temas relacionados con la salud internacional, estaba constituido por veinticuatro miembros: de los cuales tres eran de EE.UU.<sup>172</sup>, esto último es muy significativo, tomando en cuenta que dicho país nunca fue miembro de la Sociedad de Naciones, razón por la cual su presencia en el Comité de Salud no debería de haberse dado, siendo la Oficina internacional a la cual no pertenecía. Empero, su participación fue relevante para la aportación al sistema sanitario internacional y la construcción del panamericano y obedeció primordialmente a las aportaciones económicas de la Fundación Rockefeller y apoyo en investigación, lo que se tradujo en una importancia relevante y por su puesto posteriormente en un mecanismo de poder y control en el organismo.

Aunado a ese hecho, también se establece la participación de EE.UU. como potencia en un organismo inminentemente europeo, y su incorporación en la toma de decisiones referente al tema, ya que “el comité se reunía dos veces al año, usualmente en Ginebra, y todas sus resoluciones deberían de ser aprobadas por el Consejo de la Liga antes de que se asentaran en las actas y se ejecutaran.”<sup>173</sup>Dicho aspecto, aunque parece insignificante se reviste de gran trascendencia ya que de la inclusión de EE.UU. resultó la proposición de varios temas referentes a la salud, así como la vigilancia de alguna enfermedad, apuntalando el riesgo de la misma, los mecanismos para su prevención, control y erradicación, así como la designación de las zonas que requerían mayor atención.

Esto último, era crucial para la instauración de las prioridades sanitarias refiriendo sus necesidades a través del comité de salud de la organización, el cual ocupaba un punto muy significativo, especialmente, porque para la fecha en que se había constituido la oficina, el intento en materia Sanitaria estadounidense denominado Oficina Internacional Sanitaria de las Repúblicas Americanas ya se había consolidado, incluso por esta razón, la Organización de

---

<sup>172</sup>Frank Boudrau, *Op. Cit.* Traducción libre P. 866

<sup>173</sup> *Idem*

Salud de la Liga de las Naciones “había sido objeto de manifestaciones de clara oposición tanto de organizaciones nacionales como internacionales, incluida el Servicio estadounidense de Salud Pública,”<sup>174</sup> que actuaba como órgano de vigilancia sanitaria continental.

La última parte de la estructura de la institución, era la secretaria Permanente, “la cual dependía complemente de la Secretaria General de la Liga de Naciones, por lo que todo lo relativo a las cuestiones de salud, incluso el presupuesto era discutido y aprobado ahí”<sup>175</sup>, lo que refiere la relevancia de dicho órgano, ya que estaba conformado “por quince físicos de varias nacionalidades y la necesaria asistenta clerical. La mayor parte de la sección de salud tenía en Ginebra su sede, pero tenía otra importante sede en Singapur.”<sup>176</sup>

Lo anterior, esgrime la utilización del regionalismo en la organización por lo que se determinó “el establecimiento de la Administración de Salud del lejano Oriente”<sup>177</sup>, la cual se creó a raíz de “la aparición de enfermedades y epidemias en los puertos del lejano oriente y empezó a funcionar el primero de marzo de 1925, recibiendo y transmitiendo información importante sobre las enfermedades epidémicas en dichos puertos”.<sup>178</sup>

Cabe destacar, que “dos de los seis comités de la Asamblea que formaban parte de la Liga de las Naciones trabajaban con la Organización de Salud, dichos comités eran el segundo y el cuarto; el primero revisaba los informes técnicos del trabajo relativo a la salud, inclusive los temas sanitarios eran discutidos en las sesiones plenarios de la Asamblea”<sup>179</sup>. Con respecto “al cuarto comité, se establece su importancia por considerar y asignar el presupuesto de la Organización de la Salud”<sup>180</sup>, el cual permitía la realización

---

<sup>174</sup>Cueto, Marcos y Brown Theodore. *Op. Cit.* P. 64

<sup>175</sup> Boudreau, Frank. *Op. Cit.* p. 866

<sup>176</sup> *Idem*

<sup>177</sup> *Ibidem* P. 869

<sup>178</sup> *Ibidem* P. 870

<sup>179</sup> *Idem*

<sup>180</sup> *Id.*

de todas las actividades sanitarias. Por otra parte, “el Consejo de la Liga designaba a un miembro para revisar los temas de salud y preparar un informe para la consideración del Consejo”<sup>181</sup>, el cual refería los problemas y anomalías en materia de sanidad que pudiera suponer una amenaza a la “sociedad internacional”, además, mediante la Asamblea se establecían las inquietudes y generalidades de la salubridad para su seguimiento e investigación.

Es claro, que la estructura inicial de la primera organización sanitaria era básica y que contó en sus inicios con complicaciones para su realización, pues en primera instancia se encontraban las dificultades de los países para conformarla, posteriormente se dieron problemáticas para su sistematización y por último en lo relativo al presupuesto, incluso en lo referente al establecimiento de los temas a tratar y las prioridades sanitarias, que fueron el antecedente de la agenda de salud, lo que engendró también diferendos para su establecimiento; empero, constituyó de manera efectiva el objetivo de su labor.

Una de las esferas de mayor efectividad, colaboración y reconocimiento dentro de la Sociedad de Naciones fue precisamente la Organización De Salud, “ya que fue en este campo donde se hizo evidente la colaboración internacional de los gobiernos miembros”<sup>182</sup>.

El trabajo de la institución duró casi veinte años, ya que terminó con la desarticulación de la Sociedad de Naciones, pero mientras estuvo vigente concentró su mayor prioridad en la prevención, control y reducción de enfermedades epidémicas dentro de las cuales figuraban: el cólera, la plaga, la viruela, la fiebre amarilla, la disentería y la tuberculosis, que eran tratadas primordial y administrativamente en Singapur, pero deliberadas en Ginebra, lo cual facilitaba las medidas de precaución y la propagación de dichos padecimientos.

---

<sup>181</sup> *Ibidem* p. 867

<sup>182</sup> *Ibidem* P. 868

En el caso de la sede de Singapur, “que concentraba la actividad relativa a las enfermedades epidémicas, controlaba las actividades sanitarias en treinta y cinco puertos a través de doce administraciones y para 1928 semanalmente administraba las cuestiones de sanidad en ciento cuarenta puertos”<sup>183</sup>. Cabe señalar que el objetivo fundamental, que tenía dicha sede era establecer los mecanismos para la contención de las afecciones contagiosas en los principales enclaves comerciales y a la revisión exhaustiva de las embarcaciones para evitar la aparición y proliferación de virus.

La forma en como se monitoreaba el status de los padecimientos y las actividades de la organización era mediante cables de Ginebra a Singapur y a las “Administraciones del Lejano oriente, las cuales se encargaban del este de África, Australia, Nueva Zelandia y las islas del Pacífico, India, Japón, China y algunos puertos de Rusia (*sic*) se hacían mediante mensajes codificados y transmitidos cada semana por las más importantes radiodifusoras que se encontraban en la misma región que la administración del Lejano Oriente”<sup>184</sup>.

Con respecto a los barcos, “algunas importantes radiodifusoras enviaban el mensaje claramente para que supieran las condiciones de las Diversas enfermedades y en específico en los puertos, en donde tenían contacto.”<sup>185</sup>

Lo anterior, es una muestra de la búsqueda de cooperación en materia sanitaria para la contención de malestares e infecciones que trataba de cumplir con el objetivo de la Oficina mediante la aplicación de redes prácticas. Un claro ejemplo señala que “en 1927 en los mares orientales, la administración sanitaria notificó el arribo de 165 barcos infectados con viruela, cólera, influenza, meningitis cerebro espinal y la plaga secreta que era sífilis y tifus.”<sup>186</sup> Por esa razón, se establecen los anteriores padecimientos como prioridad en el último período de funcionamiento de la organización, por lo que “mandaba representantes a una conferencia anual en el Consejo de advertencias, el cual

---

<sup>183</sup> *Ibidem* p. 870

<sup>184</sup> *Idem*

<sup>185</sup> *Ibidem* p. 871

<sup>186</sup> *Idem*

tenía que avisar al comité de salud de la Liga <sup>187</sup>, así mismo, se determinó que “la Administración de Salud del Lejano Oriente coordinara la aplicación y supervisión de la cuarentena en los puertos,[que llevara a cabo] estudios de sífilis, cólera y la prevalencia periódica de epidemias”<sup>188</sup>.

Por otra parte, el trabajo de la sede de la organización recayó en la recopilación de información proveniente de todos los continentes, para coleccionar y publicar información epidemiológica para distribuir la información a través de cables a Singapur y de ahí a todo el mundo, precisamente para evitar los contagios y prevenir la proliferación de enfermedades. Otra de las acciones relevantes que desempeñó la Organización de la Salud de la Liga de Naciones y que constituyó un proyecto importante dentro de las acciones sanitarias intencionales fue el movimiento conocido como la liga de granjeros de Bélgica, que comprendía un esquema de cooperación para el fomento de la educación en salud pública; así mismo, también aplicó algunos proyectos en Francia, Holanda, Serbia, Croacia, Hungría y Eslovenia para fomentar la higiene, incentivar mejores condiciones para la salud y disminuir la higiene rural.

Bajo este panorama, se debe notar que la instauración de dichos temas y proyectos eran establecidos en las conferencias anuales, específicamente los casos anteriores se plantearon en la reunión de julio de 1928<sup>189</sup>. Destacando la preeminencia de la salud rural, la cual buscaba ser fomentada a pesar de las diferencias explícitas de la raza, condición social o económica y que empezó a realizarse a través de intercambios de médicos y oficiales de salud pública de los 50 países miembros hasta esa fecha”<sup>190</sup>, quienes hacían revisiones médicas de las condiciones de salubridad en dichos Estados.

En este tenor, el intercambio de médicos y oficiales de salud pública de la Organización no sólo constituyó un tema prioritario sino también significó la creación de un sistema denominado de intercambios que “empezó en 1923,

---

<sup>187</sup> *Id.*

<sup>188</sup> *Id.*

<sup>189</sup> Ver Boudreau, *International Health Op. Cit* p. 873

<sup>190</sup> *Idem*

contaba con 500 oficiales incluidos especialistas, médicos e ingenieros de los 40 Estados miembros”<sup>191</sup>. El resultado de dicho sistema fue mayor uniformidad en la práctica de la salud pública por parte de los participantes para hacer extensivas las resoluciones al ámbito internacional, lo que también representaba un avance de vital importancia que era la reforma de la administración en esta materia. Ya que una de las prioridades de dicha reforma recaía fundamentalmente en la difusión y el incremento de la medicina preventiva.

Con respecto a esto, la creación de “cursos internacionales en la ciudad de Londres y Paris instauraron esfuerzos concomitantes de la prevención de padecimientos infecto-contagiosos como los cursos sobre la Malaria que se efectuaron en Londres, Paris, Hamburgo y Roma.”<sup>192</sup> Así, la Malaria fue considerada una de las afecciones más importantes para su estudio, prevención, control y erradicación, así como la nueva denominación de enfermedad tropical, al cual fue incorporada al rubro de Medicina Tropical, que había tenido su origen en 1898, cuando los británicos encontraron padecimientos propios de zonas tropicales como África, India y El Caribe<sup>193</sup>.

En este marco, hay que recordar, que el lugar primordial que se le da a las malestares infecciosos como la Malaria obedecía los intereses de las grandes potencias de evitar contagios masivos en las ciudades del mundo occidental, así como la contención de dichos padecimientos en sus colonias, puesto que esto podía frenar el desarrollo y crecimiento económicos, así como la explotación de recursos y exportación de materias primas de las colonias a las “metrópolis”.

Aunado a ello, la participación de “la Fundación Rockefeller en lo relativo al patrocinio y auspicio económico para efectuar los intercambios sanitarios y los cursos de enfermedades tropicales específicamente de la Malaria”<sup>194</sup> tuvo

---

<sup>191</sup> *Id.*

<sup>192</sup> *Ibidem* P. 874. Traducción libre

<sup>193</sup> Ver Sheldon Watts. *Op. Cit.* P. 343-345

<sup>194</sup> Frank, Boudreau. *Op. Cit.* Traducción libre. P. 875

un papel relevante y refiere el vínculo, que años después y hasta el día de hoy, habría de ser indisoluble: la salud, economía y crecimiento, ya que se no se debe olvidar que sin la sanidad no es posible la actividad laboral, el crecimiento económico ni el desarrollo, de ahí el Interés que la Fundación establecía en el estudio y prevención de la Malaria, siendo que ya existía la Oficina Internacional de Salud para las Repúblicas Americanas, que como se referirá posteriormente, buscaba tener un protagonismo internacional, para lo cual requería tener presencia y proposición en la organización que parecía ser la más fuerte y dirigente en el tema sanitario universal de esa época; razón por la cual también la Fundación destinaba apoyo económico a la institución.

La participación o cooperación de EE.UU. en materia de sanidad, no se ubicó únicamente en el apoyo financiero o en la presencia que tenía en el comité de salud, sino también en asistencia al proyecto de unificación de procedimientos para la esterilización de agua y las condiciones de salubridad de los Países miembros, ya que la homologación de métodos permitía observar las Deficiencias en los sistemas para hacerlos más eficientes. En ese sentido la mayor estatización se dio en el ámbito de la asistencia de laboratorios para la unificación de reglas para la exploración de virus y enfermedades.

De la misma manera, se instauraron los estándares internacionales para la preparación de sueros, vacunas para la difteria, la escarlatina, disentería y el tétanos, así como métodos y antibióticos para la gangrena<sup>195</sup> además de los procedimientos para el análisis de la sangre y su conservación. Todo esto se realizó a través del establecimiento de la unidad internacional y la colaboración de una red de laboratorios que “enfaticaron el papel de la institución como método para facilitar la colaboración de los diferentes servicios de salud pública”<sup>196</sup>.

Finalmente, hay que enunciar que los últimos dos programas que llevó a cabo la Organización de Salud de la Liga fueron la salud infantil, la cual contó

---

<sup>195</sup> *Ibidem* p. 876

<sup>196</sup> *Idem*



con el apoyo de los gobiernos de Gran Bretaña y Alemania<sup>197</sup>, el otro programa fue la colaboración en el estudio, investigación y atención de la enfermedad del sueño, la cual propició la creación de una comisión especializada que tuviera presencia sobretodo en África, ya que en dicha región se registraban los mayores casos y se incrementaba la proliferación debido a la carencia de condiciones mínimas de salubridad.

Es importante denotar, que dichas actividades representaron el último esfuerzo de la Organización de la Salud de la Liga de las Naciones y que se concentró en enfermedades que afectaban más a las “colonias” que a los países industriales, esto por el temor de la expansión de dichos virus y que lo anterior pudiera entorpecer las transacciones comerciales y afectar la seguridad de las naciones irrumpiendo así en el crecimiento económico de los países industrializados más que por la buena voluntad de una cooperación en materia sanitaria. Por su parte la atención que se le da a la salud infantil obedecía a la previsión de circunstancias que pudieran incentivar la proliferación de padecimientos entre los niños, especialmente en África, por lo que se destinan esfuerzos a fortalecer la salud en ese continente y en otras regiones vulnerables.

Así, todas las acciones descritas constituyeron el primer intento concreto para construir un sistema de salud que inicialmente tuvo características y formas europeas, lo que en principio provocó muchas dificultades para su constitución. Cabe señalar que la mayoría de las enfermedades que se establecieron en la agenda se determinaron de acuerdo a las necesidades y prioridades europeas en sanidad, lo que manifestó de alguna manera el inicio de una tradición en el control, prevención, catalogación y jerarquización de padecimientos, lo que permitió la acumulación de experiencia para monitorear posibles amenazas a la salud y tener un mejor manejo por parte de los países industrializados, en lo referente a malestares, puesto que eran quienes tenían más representación y por supuesto mayor margen de decisión en la

---

<sup>197</sup> *Ibidem* p 878

organización, lo que significó una diferencia entre países, especialmente entre ex metrópolis y ex colonias, lo que fue representado a través de la clasificación de enfermedades en tropicales e infecto contagiosas en todo el orbe y en la posterior incorporación de nuevos miembros.

Lo anterior determinó que la estructura del sistema de salud desde sus inicios estuviera claramente dominado por los países europeos, debido a la experiencia e historia que habían tendido en la aparición de epidemias que habían trasgredido a su población, lo que les permitió desarrollar dispositivos de alerta y prevención que se concretaron en este primer logro de cooperación internacional sanitaria encabezada por los países europeos, especialmente por Francia y Gran Bretaña y posteriormente habrían de compartir con otro dirigente y promotor” de la salud internacional: EE.UU..

Dichas acciones tuvieron repercusiones específicas en la creación de mecanismos, como el saneamiento público, que funcionaron durante mucho tiempo y hasta la actualidad “como un importante instrumento en el control colonial sobre las zonas tropicales del mundo.”<sup>198</sup> Así la Organización de la Salud de la Liga de las Naciones desde su planeación e instrumentación nació con una diferencia implícita, la de los países poseedores de vacunas, medicamentos, medidas preventivas, sistemas efectivos de salud e infraestructura sanitaria y los que no tenían ninguno de esos elementos y carecían parcial o totalmente de dicha infraestructura, lo que les permitió a los poseedores de mecanismos sanitarios establecer, por algún tiempo, una dominación sanitaria, aplicando las condiciones médicas para lidiar con los padecimientos a quienes no poseían los recursos de sanidad, aspecto que evidentemente marcó una diferencia entre países, determinando formas de acción y dominio a través de la salud.

---

<sup>198</sup> Garcia, J.C. “La Medicina Estatal en América Latina 1880-1930” mimeografiado s/f ; Acheson, R. “The british diploma in Public Health: heyday and decline” *A history of Education in Public Health: health that mocks, the doctor’s rules*. Nueva York: Oxford university press, 1991: 272-313 y Brown, R. *Rockefeller medicine men: medicine and capitalism in America*. Berkeley University of California Press, 1979: 19,12,24 Citados en Frenk, Julio. *La salud de la población hacia una nueva Salud pública*. Fondo de Cultura Económica. La ciencia para todos N 133, México, 1994.P.50

En última instancia, cabe señalar que dicho Organismo habría de heredar la estructura para el actual sistema de salud internacional, que marcaría diferencias y vulnerabilidades, que se manifestarían en distinguos en el avance médico y el manejo de la salud. Lo anterior fue complementado de manera clara con la creación de una nueva organización que se planteaba inicialmente como regional, pero como se verá posteriormente, rebasó dicha condición para erigirse como la única organización continental de la salud, que había de tener gran importancia en el sistema internacional de salud.

### *2.5.2. La Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas*

La iniciativa de crear una institución de salud regional con miras internacionales, surgió en EE.UU. a partir de las diversas necesidades sanitarias y las amenazas de enfermedades así como epidemias de fiebre amarilla, viruela y cólera que había tenido en su territorio a finales del siglo XIX. Aunado a ello, la llegada de los primeros colonos a América, representó una ventaja que marcó el rumbo de la tradición y desarrollo sanitario en ese país, ya que muchos migrantes procedentes de Europa, como se refirió anteriormente, ya estaban vacunados y llevaban conocimientos que permitieron la creación de un sistema médico y de infraestructura acorde para enfrentar dichos retos.

Ante tales circunstancias el inicio dicho sistema salubre se dio como consecuencia de las “Conferencias Internacionales de los Estados Americanos que fueron propiciadas por el gobierno estadounidense desde 1890 cuando se realizó la primera de ellas en Washington, en el marco del proceso de ascenso sostenido de los EE.UU. hacia el primer lugar de las potencias mundiales, desplazando a Inglaterra de esa posición”<sup>199</sup>. Por lo que EE.UU. adquirió un lugar relevante en la vigilancia del control sanitario continental, lo que ayudó a fortalecer su ascenso en la hegemonía regional en la materia. Por lo que la

---

<sup>199</sup> *Idem*

Creación de la Oficina Internacional Sanitaria (OIS) tuvo como objetivo la consolidación de su poder en todos los ámbitos.

El origen de la OSI de las Repúblicas Americanas surgió de “la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos que se celebró en México del 22 de octubre de 1901 al 22 de enero de 1902”<sup>200</sup>, en donde se establecieron lineamientos de cooperación continental en términos sanitarios. Una de las causas principales para la creación de dicho régimen regional era para incrementar el comercio de una manera eficaz tratando de reducir al máximo contagios, enfermedades y la aparición de futuras epidemias, especialmente en territorio estadounidense debido a experiencias pasadas y como forma de control de padecimientos infecto-contagioso, el cual se planeaba ser fortalecido por medio de la realización de “reuniones periódicas especializadas en el tema sanitario que convocaron a un buen número de países del continente americano”<sup>201</sup>.

Cabe señalar, que las conferencias Internacionales de los Estados Americanos estuvieron estrechamente vinculadas a estas reuniones para garantizar la creación e instrumentación de condiciones para el nacimiento del sistema “interamericano” de salud con “la creación de la Primera Convención sanitaria internacional que se efectuó en Washington entre el 2 y el 5 de diciembre de 1902 a petición de la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos, con asistencia de once países”<sup>202</sup>; dicha convención fue relevante porque estableció formalmente la organización de la OSI.

La estructura estaba conformada por:

*“una junta de siete miembros expertos en enfermedades epidémicas y que funcionara –entre otras razones, por precariedad de medios— en las instalaciones del Servicio de Salud Pública del gobierno de EE.UU. en Washington. En su desarrollo, en cuanto a políticas, recursos financieros,*

---

<sup>200</sup> *Ibidem* P.21

<sup>201</sup> *Idem*

<sup>202</sup> *Ibidem* P.22

*técnicos y humanos y locaciones, el papel del gobierno norteamericano sería cada vez más importante y dominante, hasta el punto de que la OSI funcionó hasta comienzos de los años treinta con un personal reducido siendo virtualmente una rama del Servicio de Salud Pública de los EE.UU.”<sup>203</sup>*

Precisamente, debido a dichas condiciones, el gobierno estadounidense llevó a cabo la relación y utilización de sus entidades de carácter privado, debido a intereses específicos referentes a la salud, algunas de estas instituciones fueron precisamente la “Fundación Rockefeller, el Servicio de Salud y las instancias de Estado de EE.UU.”.<sup>204</sup> De igual manera, los países latinoamericanos “cooperaron” ante dicha iniciativa mediante la representación de sus sistemas sanitarios, pero quedaba claro, “dónde residía el control sobre los mecanismos políticos y financieros y, también, técnicos de la salud, dado el poder hegemónico de dicha nación en materia económica y comercial en todo el Continente. No es un azar que los organismos médicos y sanitarios de la marina y el ejército norteamericanos [sic] hicieran parte muy visible de esa red”<sup>205</sup>.

Otro aspecto relevante, recae en el hecho de que a pesar de los esfuerzos estadounidenses para la creación de la OSI, dicho organismo no alcanzó en su inicio las condiciones para considerarse internacional. “La OSI contaba con cuatro objetivos específicos: información, cuarentena, investigación científica y sanidad,”<sup>206</sup> aunado a ello, las directrices de la organización denotaron la preeminencia que el gobierno estadounidense tenía en el tema de la sanidad continental, para lo cual era crucial que la mayoría de los miembros adquirieran los compromisos de:

---

<sup>203</sup> *Idem*

<sup>204</sup> *Idem*

<sup>205</sup> *Idem*

<sup>206</sup> *Ibidem* p. 23

- Transmitir Rápida y regularmente la información sanitaria de todos los territorios del continente americano, así como la cooperación e investigación de cualquier brote de enfermedades contagiosas.
- La reducción del tiempo de detección y desinfección en las estaciones de cuarentena hasta el mínimo posible, consistente con la seguridad pública.
- El uso de medidas empleadas en la Habana para la prevención de la fiebre amarilla
- La prevención de ingreso de enfermedades a través de llegada de barcos que trajeran personas infectadas
- La realización del estudio geográfico del mosquito causante de la fiebre amarilla, para que en e futuro tuvieran aplicación práctica
- La destrucción de mosquitos
- La adopción de medidas para la disposición de basura para prevenir la difusión de enfermedades como la peste bubónica
- Medidas para desinfectar artículos de personas infectadas por la tifoidea o cólera<sup>207</sup>

Todas estas acciones, lo que buscaban era establecer condiciones sanitarias efectivas para evitar las epidemias y contagios en el continente, mediante el monitoreo total de EE.UU.. Por lo que “en la tercera conferencia internacional celebrada en México [se] estableció el fondo de 5 mil dólares para el mantenimiento de la Oficina Sanitaria Internacional y la relación entre ésta y la Organización Internacional de Higiene Pública”<sup>208</sup>.

Posteriormente entre 1909 y 1910 se determinó que las medidas preventivas de enfermedades cuarentenales dejaran de ser prioridad de la OSI para instaurar las necesidades sanitarias mediante temas de primacía como las campañas de vacunación contra la malaria y la tuberculosis, además de la investigación de enfermedades tropicales con especial énfasis en parasitología.

---

<sup>207</sup> *Ibidem* . 24

<sup>208</sup> *Idem*

En este tenor, se siguieron celebrando conferencias para puntualizar aspectos básicos sobre la organización, especialmente en lo que se refería al personal, que se recomendaba fuera especializado y de todos los países miembros, sin embargo dichos encuentros sanitarios fueron impedidos por el surgimiento de la Primera Guerra Mundial.<sup>209</sup>

En este punto, es necesario señalar que dicho acontecimiento también impidió la relación ente la OSI y la Oficina Internacional de higiene pública. Lo que de alguna manera, privilegió el fortalecimiento de vínculos estadounidenses parciales con instituciones sanitarias de los países latinoamericanos, incluso con empresas del sector público y privado como la Fundación Rockefeller, la cual tendría un papel relevante en el diseño del sistema sanitario interamericano, no sólo por las contribuciones económicas sino por la relación que empezó a tejer en lo relativo a la industria farmacéutica y a la cooperación sanitaria regional, ya que el “grupo Rockefeller había diseñado, paralelamente a su actividad económica y empresarial, una estrategia filantrópica que incluía la higiene y la salud, para actuar en los EE.UU. y fuera de ese país bajo el ropaje de la extensión de la “civilización”, tal como era percibida y presentada la higiene por los interesados nacionales y extranjeros”<sup>210</sup>.

Lo anterior es muy importante, ya que desde esa época y bajo la concepción de la “Libre Empresa estadounidense” empieza a darse el planteamiento de la salud como un bien esencial para el funcionamiento de la productividad de los Estados, así como un mecanismo efectivo de control de las poblaciones a través de las enfermedades, en donde la participación de las grandes empresas farmacéuticas, servicios médicos sanitarios serían cruciales para el “mantenimiento de la salud” y con el tiempo dichas corporaciones junto con la aparición de compañías de seguros serían los artífices del sistema de salubridad estadounidense.

---

<sup>209</sup> *Ibidem* P. 25

<sup>210</sup> *Ibidem* P.34

De igual manera, hay que destacar, que la presencia del grupo Rockefeller no únicamente fue primordial en EE.UU. sino en el resto del continente incluso en la configuración del futuro sistema sanitario internacional, ya que “en 1901 se fundó el Instituto Rockefeller de Investigaciones, el cual se encargaría de realizar investigaciones en el campo de las enfermedades “tropicales”, con el fin de sanear las tierras de explotación petrolera, tanto en EE.UU. como en otros países americanos. La Fundación Rockefeller (FR) se creó en 1909 con una Comisión Sanitaria que en 1913 pasó a llamarse Junta Internacional de Sanidad”<sup>211</sup>

Además de eso, a partir de la creación de la fundación, la actividad del grupo Rockefeller marcó el inicio de “una estrecha colaboración con la OSI que desembocó en lo que se puede calificar como “simbiosis” entre las dos instancias. Esto no era extraño, pues la Fundación Rockefeller también mantenía una relación simbiótica con la Organización de Salud de la Liga de las Naciones”<sup>212</sup>

Con respecto a esto último, es muy relevante apuntalar que no existía un aparente objetivo de la participación de la Fundación Rockefeller, más que el interés de “colaborar para mantener la sanidad continental”, siendo que EE.UU., como se mencionó anteriormente no era miembro de la Sociedad de Naciones y la Organización de salud dependía directamente de la Asamblea y Secretaría de dicha institución, por lo que su presencia no era requerida ni justificada, pero en aras de tener un mayor alcance y control de las enfermedades y epidemias, que eran la causa de la paralización de la producción y crecimiento comercial, el gobierno de EE.UU. estimó vital importancia “colaborar y estar presente en dicha organización a través de “especialistas” y de la Fundación Rockefeller, para proteger en el mundo entero sus intereses comerciales a través del resguardo de la sanidad de su territorio y zona de influencia, con el monitoreo

---

<sup>211</sup> *Idem*

<sup>212</sup> Dubin, M.D. “The League of Nations Health Organisation”. En: Weindling, Paul (ed.) *International Health Organizations and Movements 1918-1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. P.30 citado en Mario Hernández Álvarez. *la Ops y el Estado Colombiano Op.Cit. p.35*



epidemiológico en territorios y el desarrollo de fármacos y vacunas por parte de sus empresas farmacéuticas.

Cabe mencionar, que la salud y la erradicación de las enfermedades son elementos de indispensables para el mantenimiento del crecimiento económico y el desarrollo industrial, ya que sin una condición saludable de las personas se limita la producción y lo anterior repercute en las ganancias; dicha situación quedo muy clara para la Fundación Rockefeller, que empezó a expandir su actividad filantrópica y sanitaria en primera instancia en América Latina y posteriormente en todo el orbe, sin embargo esto no obedecía a la contribución para un mundo libre de afecciones y epidemias, sino más bien a la aplicación de medidas que favorecieran el control del mercado mundial por parte del grupo Rockefeller.

La prevención de las epidemias fue uno de los temas más importantes para la Fundación Rockefeller, ya que mantenía y mantiene estricta vigilancia al respecto, ya que monitoreaba posibles contagios mediante grupos de investigadores analizando posibles casos en toda América Latina, “la primera intervención se presentó en 1916, con la visita de una comisión de investigadores estadounidenses financiada por la Fundación para el estudio de un posible brote de fiebre amarilla que tendría implicaciones comerciales”<sup>213</sup>, aunado a estos hechos se aplicó como “medida de prevención la cuarentena en barcos y otros países que pasaran por la zona estratégica del canal de Panamá”<sup>214</sup> acción, que buscaba evitar la proliferación de virus y la paralización de todas las actividades comerciales del Canal de Panamá a fin de evitar posibles pérdidas de las exportaciones e importaciones estadounidenses.

Es pertinente notar que, como se había señalado antes, las acciones de prevención y cuarentena son similares a la de la Oficina de Salud por la estrecha relación que mantenía con la Fundación, lo que era muy evidente en la forma de

---

<sup>213</sup>García Medina, P. y Cuervo Márquez, L. (1918). “Informe aprobado por la Academia sobre declaración obligatoria de las enfermedades contagiosas”. *Revista de Higiene*, 9 p.100 citado en *La OPS y el Estado Colombiano Op. Cit.* P. 35

<sup>214</sup> La OPS y el Estado Colombiano. *Op.Cit.* p. 35

difusión de las actividades, ya que la OSI también realizaba reuniones anuales para la discusión de los diversos temas y prioridades sanitarias.

Por su parte, la participación de la Fundación Rockefeller en lo referente a la sanidad continental era evidente, ya que tenía presencia notable en el Servicio de Salud Pública y los servicios médicos y de investigación de EE.UU., Incluso, posteriormente, con la fortificación y el crecimiento de la Fundación Rockefeller, su incorporación en la Asociación de Salud Pública Americana ( que era un “organismo estadounidense creado en 1872, que en 1884 tenía como objetivo basarse en la cooperación de seguridad internacional en materia de salud pública, por lo que extendió el número de sus miembros hacia el continente invitando a especialistas de Canadá, Colombia, Cuba y México”<sup>215</sup>),).

La creación de la Sección de Salud Internacional de la Asociación Americana de Salud Pública (AASP) se dio como resultado a los deseos de “protección y cooperación en salud a nivel internacional. Para la realización de dicho proyecto, la Fundación Rockefeller apoyó económicamente para su su creación en 1955.”<sup>216</sup>

Para la perfecta instauración de la AASP, se contó con el apoyo político y financiero del Departamento de Estado estadounidense y de la Agencia estadounidense para el desarrollo internacional (AEDI). Pero hay que resaltar que la inclusión y apoyo en todo lo relativo al ámbito internacional lo aportó la división internacional de salud de la Fundación Rockefeller. La relación entre ambos organismos persistió, incluso posteriormente cuando la AASP se convirtió en la Federación de la Asociación Americana de Salud Pública, las relaciones siguen siendo estrechas hasta el día de lo hoy, lo que muestra a concatenación de intereses económicos en lo referente a la salubridad.

Cabe señalar que la división Internacional fue el mejor medio para la expansión de vigilancia en materia de salubridad (y comercial) de la Fundación Rockefeller, la cual estaba conformada por la Junta Sanitaria Internacional que

---

<sup>215</sup> American Public Health Association. *Growth of International Health. An analysis and History*. American Public Health Association, Washington, 2003 P. 2 Traducción Libre.

<sup>216</sup> *Idem*

era la que decidía las zonas y temas que representaban un riesgo para “la Salud internacional y sobre todo los intereses capitalistas”, un claro templo de ello es que ante la aparición de una plaga de café en Colombia, la Junta Sanitaria realizó una campaña que “fue el punto de partida de la influencia directa y sistemática norteamericana en salud pública, la cual se prolongó en toda la primera mitad del siglo XX.”<sup>217</sup>La constante participación de la división internacional en las emergencias sanitarias del continente puso de manifiesto el control que ejerció y aún ejerce el grupo Rockefeller en “el mantenimiento de la salud.

Ante el anterior esquema, queda muy claro el papel de la Fundación Rockefeller en la OSI y posteriormente en la Organización Panamericana de Salud (OPS), por lo que desde los orígenes de ambas instituciones regionales Se plantearon las condiciones y prioridades de una élite empresarial en el tema de la sanidad, que propició la creación de un sistema nacional, regional y posteriormente internacional que incluía las formas, mecanismos, planteamientos y necesidades del corporativismo estadounidense que se hizo presente en la figura de las empresas Rockefeller.

Bajo este panorama, la OSI inició un papel que habría de preservar la OPS al convertirse en garante de la salud continental, de hecho la centralización y concentración de la OSI en Washington determinó la supremacía estadounidense también desde la óptica sanitaria, que exigía mantener los puertos continentales en óptimas circunstancias de higiene y promover condiciones salubres de agua y drenaje.

Así es clara la influencia que EE.UU. tenía puesto que en:

*“prácticamente todas las reuniones panamericanas se urgía de manera insistente a los gobiernos, no sólo para que mantuvieran actualizada la información sobre los casos de enfermedades de interés sanitario internacional, sino para que la suministraran a la OSI/OSP con el fin de que esta instancia – y su partenaire, el Servicio de Salud Pública de los EE.UU.- pudiera conocer, con relativa certeza, las condiciones sanitarias*

---

<sup>217</sup>La OPS y el Estado colombiano *Op. Cit.* P. 36

*de los puertos y territorios de las naciones americanas. La centralización de toda la información en Washington puede interpretarse como el intento por conformar allí lo que Bruno Latour ha llamado un “centro de cálculo”<sup>218</sup>*

Lo anterior refería, el estrecho margen de decisión que tenían los Estados Latinoamericanos para proponer temas, dispositivos y acciones claras que emanaran de sus verdaderas necesidades en sanidad, aunado al hecho de que la proporción de información sanitaria nacional por parte de los países americanos, establecía vulnerabilidad de los países, ya que evidenciaba las limitaciones en salud, infraestructura y la utilización de datos, puesto que hay que recordar que el tema por su importancia es sujeto de seguridad nacional, lo que también denotaba la alta de igualdad para que todos los miembros proporcionaran información de la salubridad de sus Estados:

*“La información local, léase estadísticas nacionales, y el saber ligado a ella, era susceptible de convertirse en saber o información universal, mediante el traslado de los datos a la oficina central, de nivel continental en este caso, dado el poder de la potencia que por razones conocidas controlaba la oficina central de la OSI y que estaba también en vías de convertirse en la vanguardia de la tecnomedicina internacional. Se estaba, una vez “criticados”, depurados y sometidos a nuevas “inscripciones” de alto nivel tecnocientífico, permitían controlar desde el centro de cálculo la situación de la periferia. El centro no era sólo una instancia técnica, sino también el cruce de redes de aliados y poderes de la más diversa índole, y la periferia tampoco era sólo una realidad sanitaria. La asimetría, dando origen a una relación asimétrica entre el centro y la periferia en la acumulación y el manejo de esta información. Los enfermos y decesos de los países del subcontinente se iban convirtiendo en datos estadísticos o “inscripciones” que evidentemente, no disminuye la importancia nacional e internacional que tenían las estadísticas para hacer frente a las epidemias y trabajar en el mejoramiento de la situación de salud”<sup>219</sup>*

---

<sup>218</sup> *Ibidem* p. 45

<sup>219</sup> *Idem*

Por otra parte, un cambio importante que se llevó a cabo en la OSI, fue que con el aumento de la actividad sanitaria, los requerimientos y las necesidades de la institución se ampliaron como lo demostró “la séptima conferencia Panamericana en la Habana Cuba en noviembre de 1924, en donde se aprobó el Código sanitario y se había sugerido el cambio de denominación de Oficina Sanitaria Internacional (OSI) por el de Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).”<sup>220</sup> Lo que buscaba homologar el concepto de salubridad, reforzando los compromisos asumidos, así como la colaboración de todos los miembros para el mantenimiento de efectivo del organismo bajo un marco legal que determinara los límites y alcances que cada componente, al igual que los miembros, tenía en la institución.

Dicho replanteamiento y la nueva denominación obedecía a crear un concepto que refiriera la salud continental con la perfecta inclusión de todos los Estados Americanos, tratando de poner énfasis en la premisa de la igualdad de los miembros, empero también hacia alusión a la noción panamericana estadounidense y no bolivariana, es decir, se plantea la unidad de toda América bajo la dirección y dominio de EE.UU., en este caso en el tema de la salud, en tanto que la bolivariana aducía a la unión de los países hispanoamericanos bajo la tutela de la Gran Colombia (Hoy Venezuela), como puede verse el panamericanismo desde la óptica estadounidense se aplicó perfectamente a la organización, ya que la igualdad de todos los miembros no existía, se daba la jerarquización en la toma de decisiones, las aportaciones y el establecimiento de las actividades sanitarias.

Lo anterior fue heredado a la futura organización regional de salud, la cual prácticamente seguiría el mismo mecanismo de vigilancia, control, supervisión y “cooperación” ya que también mantendría un estrecho vínculo con la Fundación Rockefeller y a su vez, ésta influiría en la creación de la futura OMS.

---

<sup>220</sup> *Ibidem* P.50

### 2.5.3. La Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el resultado de la evolución de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la adopción del Código Sanitario Panamericano que se creó en 1924 fue aprobado en la quinta conferencia sanitaria en 1926, cabe mencionar que ahí fue la primera vez que se adoptó la palabra “panamericana” para denominar las reuniones y acciones relativas a la sanidad del continente, con las connotaciones antes mencionadas.

Los antecedentes inmediatos recaen en las conferencias panamericanas sanitarias. La OPS se establece como la continuación formal y estructurada de la OSP, puesto que prevalecieron elementos afines. La salud panamericana recayó en dos factores esenciales, el primero fue la aplicación de los mismos mecanismos y órganos presentes en la OSI y el segundo que la presencia de la Fundación Rockefeller a través de su división mundial de salud, “el cual tendría un papel muy significativo en la salud internacional.”<sup>221</sup>

Otro factor importante, es que el código sanitario tuvo gran importancia en el funcionamiento de la OPS, ya que en torno a él, se delimitaron las acciones que la reciente organización haría, especialmente las enfocadas en la prevención de epidemias y enfermedades infecto-contagiosas, pues representaban un riesgo latente que se incrementaba con la llegada de barcos de la región y de otras partes del mundo.

Ante tales parámetros, la OPS fue constituida como una organización regional sanitaria que surgió en la coyuntura de destinar mayor apoyo y cooperación a los aspectos de salud continental. De igual manera, se planteó como objetivo de la organización el de “promover y coordinar los esfuerzos de los países del hemisferio occidental para combatir las enfermedades, prolongar

---

<sup>221</sup>Theodore Brown, Marcos Cueto, *Op. Cit.* P.64

la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes”<sup>222</sup>, el cual era diferente del de la OSP.

La organización estaba conformada por todos los Estados del continente Americano y se creó en 1947, curiosamente antes que la sucesora la Oficina de Salud de la Liga de Naciones. La estructura de la OPS, que en esencia retomaba los mismos elementos de la OSP pues estaba conformada por el Consejo Directivo, la inclusión absoluta de la Oficina Sanitaria Panamericana, de otros órganos como la Conferencia Sanitaria Panamericana y el Comité ejecutivo del Consejo directivo.<sup>223</sup>

La importancia de cada uno de estos cuatro órganos que conformaban el ordenamiento de la nueva organización, recaía en la distribución de las funciones:

- “La conferencia era la autoridad suprema en el gobierno de la organización”<sup>224</sup>, “era el foro para el intercambio de la información e ideas relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción y restitución de la salud física y mental, así como también los procedimientos y avances médicos-sociales para la prevención y el tratamiento de las enfermedades físicas y mentales en el hemisferio occidental”<sup>225</sup>. Aunado a ello, también tiene la función de elegir a los gobiernos miembros para integrar el comité ejecutivo, así como también elige al director de la oficina, así mismo, recae en la conferencia la aprobación del programa y presupuesto y “que podía delegar cualquiera de sus funciones en el Consejo.”<sup>226</sup>
- “El Consejo desempeñará las funciones que le delegue la conferencia, actuará en nombre de ella durante el intervalo de sus reuniones y dará

---

<sup>222</sup>Organización Panamericana de la Salud. Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la salud. Documento Oficial N° 325. OPS. Washington, 2007. P. 9

<sup>223</sup> *Ibidem* P.10

<sup>224</sup> *Idem*

<sup>225</sup> *Ibidem* p10

<sup>226</sup> *Idem*

cumplimiento a las normas y decisiones de la misma.”<sup>227</sup> Por su parte, el consejo compartía junto con la conferencia la función de elegir a los integrantes del comité ejecutivo, pero también tiene la responsabilidad de aprobar el establecimiento de oficinas filiales de la organización.

- “El comité ejecutivo era el órgano encargado de autorizar a la Oficina para convocar a las reuniones o conferencias, aprobar el programa provisional de las reuniones, asesorar a la conferencia o el comité en los asuntos relativos a la conferencia y ejecutar cualquier otra función que la conferencia le encomienden”<sup>228</sup>. Con lo que respecta al comité ejecutivo, se establece la aprobación del programa provisional de las reuniones de la conferencia y del consejo, así como someter a la conferencia o al Consejo temas relativos a la salud que no hayan sido considerados.
- En tanto que la Oficina realizaba actividades específicas relativas a los temas sanitarios y las necesidades derivadas del objetivo de la organización. La Oficina Sanitaria Panamericana, tenía como funciones la vigilancia y supervisión de actividades relativas para la prevención de enfermedades y la creación de acciones de sanidad para mantener los objetivos de la organización.

Dicha estructura resultó muy funcional para el alcance de la organización, pues continua vigente hasta nuestros días y le ha permitido un perfecto monitoreo de los padecimientos de la región, de igual manera se han incorporado actividades y temas para vigilar no nada más las afecciones sino también el bienestar sanitario de la población de las Américas.

Es necesario resaltar que uno de los elementos que prevalecen es la distribución del personal, que al igual que la OSI y la Organización de salud de la Liga de Naciones, estaba conformado por especialistas de carácter internacional. Sin embargo, un punto diferente, era la cuestión de las

---

<sup>227</sup> *Ibidem* P.12

<sup>228</sup> *Ibidem* P.14



contribuciones, puesto que la naciente organización estipulaba su sostenimiento mediante la aportación anual de los gobiernos, que no refería una cantidad mínima sino la creación de un fondo con un monto específico<sup>229</sup>.

Cabe señalar que la OPS comparte muchas de las características que tenía la oficina Internacional de Sanidad de las Repúblicas Americanas, sin embargo, existió un distingio, que con el tiempo se erigió en el hecho de que la OPS se constituyera como una oficina regional perteneciente al sistema internacional de salud existente, resultante del sistema de Naciones Unidas, empero la OPS también tenía características propias que recaían en las condiciones sanitarias regionales apoyadas en la visión estadounidense, lo que repercutió durante un tiempo en el establecimiento de temas de salud apegados a las necesidades de la región y la concepción estadounidense.

Desde la creación de la OPS hasta la actualidad se han dado diversos cambios, uno de ellos es que la independencia de que la OSP había tenido y con la había nacido la OPS, ya que hoy pertenece al sistema de sanidad internacional bajo el amparo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que la constituye una de las seis oficinas regionales, ya que mediante lo dispuesto en el capítulo XI mediante el artículo 44 de la Constitución de la OMS establece que “la Asamblea determinará periódicamente las regiones geográficas en las cuales sea conveniente establecer una organización regional, en el inciso b) del mismo artículo se hace mención que con la aprobación de la mayoría de los miembros comprendidos en cada región así determinada, la Asamblea de la salud podrá establecer una organización regional para satisfacer las necesidades especiales de cada zona. En cada región no habrá más de una organización regional.”<sup>230</sup>

Así mismo, hay que señalar que aunque la OPS constituye una oficina regional, continua manteniendo su status de organismo internacional de salud

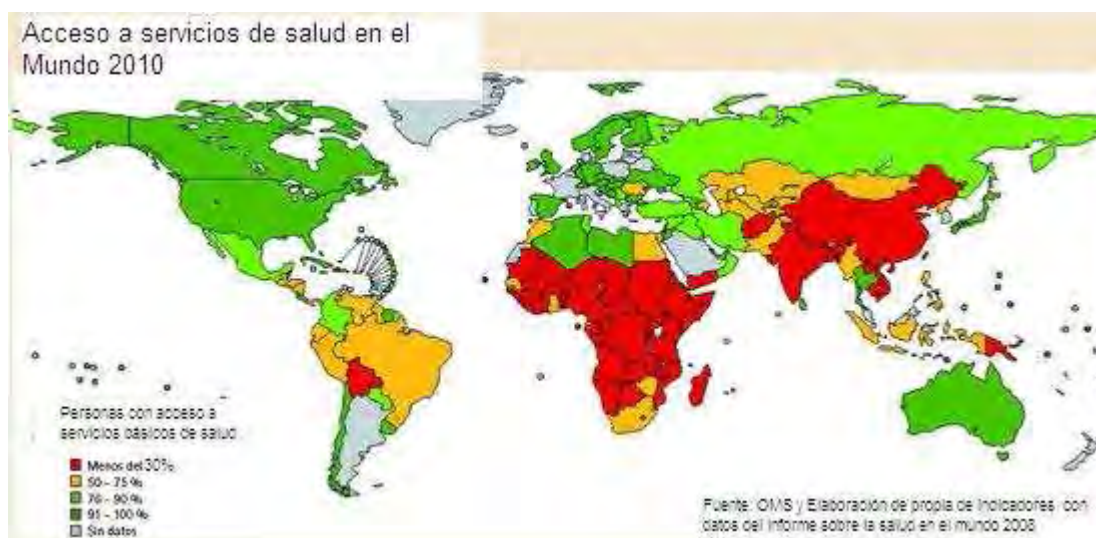
---

<sup>229</sup>Ver Código Panamericano Sanitario. Cap. IX. Organización Panamericana de la Salud, 1926, Washington. P.6

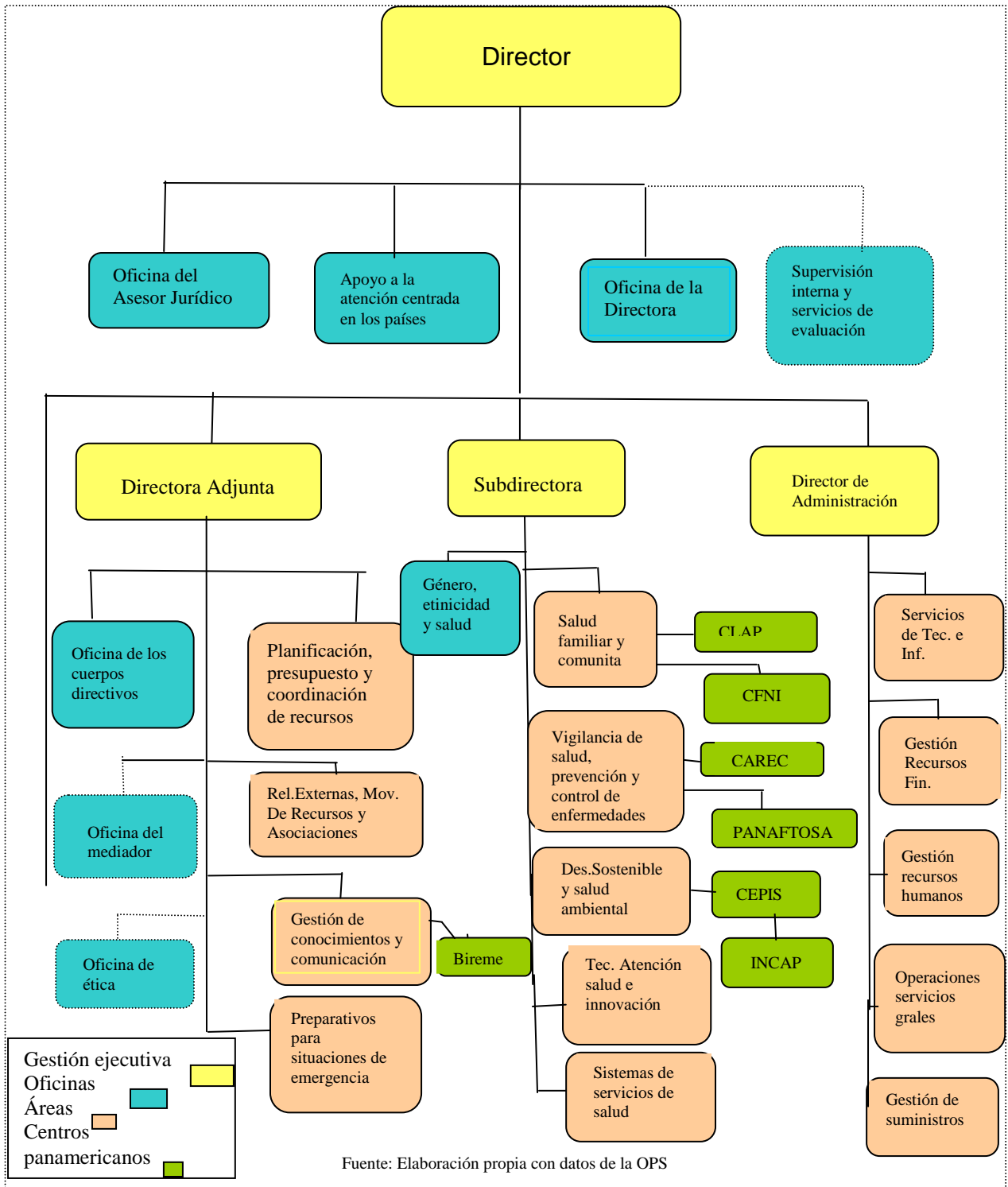
<sup>230</sup> Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la OMS*. Ginebra 1948. P.11

pública que se encarga de las cuestiones sanitarias de las Américas y actuando como el órgano especialista en salud del sistema interamericano. En ese mismo tenor, se debe añadir que la participación de la Fundación Rockefeller en la OPS sigue existiendo, aunque ya no de forma tan acentuada.

Otra de las modificaciones que ha sufrido la institución es el aumento de sus integrantes y la clasificación de los mismos, ya que ahora son treinta y cuatro Estados miembros, un Estado asociado que es Puerto Rico, tres Estados participantes desde 1951 que son Francia, Gran Bretaña y Países Bajos, los cuales representaban a sus colonias en la organización debido a que éstas no podían ejercer las relaciones internacionales en sus territorios, dicha figura aún persiste en la OPS y finalmente los Estados Observadores: España y Portugal.



## Organigrama OPS



#### 2.5.4. La organización Mundial de la Salud

Las grandes transformaciones que el mundo vivió con las Guerras mundiales no sólo tuvieron efectos en la modificación del sistema sanitario interamericano sino también en la concepción de un “nuevo” orden internacional que fue el resultado de la contienda bélica y la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Dichos cambios provocaron la evolución de la Oficina de Salud de la Sociedad de Naciones que derivó en la creación de un organismo perteneciente al recién creado sistema de Naciones Unidas que fue denominado como Organización Mundial de la Salud, que tendría como finalidad alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.<sup>231</sup>

Dicha institución fue designada como la encargada de todo lo referente a la salud, la prevención de enfermedades y pandemias “entró en funcionamiento el 7 de abril de 1948, cuando su constitución fue ratificada por 26 Estados miembros de las naciones Unidas,”<sup>232</sup> de los cincuenta países originales que habían firmado la Carta de las Naciones Unidas y que ratificarían el instrumento legal del nuevo organismo sanitario, aunado a que posteriormente ratificarían la constitución de la OMS otros cinco miembros, que se incorporaron a la ONU, por lo que en Junio de 1948, se celebró la primera Asamblea Mundial de Salud con la participación de los 55 miembros.<sup>233</sup>

La naciente organización representaba el concepto de la salud internacional, ya que por primera vez se congregaban gobiernos de diferentes partes del planeta que buscaban mecanismos de cooperación en materia sanitaria para un bienestar mundial. La OMS se creó por recomendación del Consejo Económico y Social, órgano que ayudó a la redacción de su constitución y estatutos, ya que ante la situación que había dejado la contienda bélica, la atención médica era prioridad y se requería de redes efectivas de trabajo organizado que fueran capaces de proveer servicios de sanidad a todos

---

<sup>231</sup> OMS. Artículo 1 de la *Constitución de la OMS*. Ginebra, 1948. P.2

<sup>232</sup> ONU. *ABC de las Naciones Unidas*. Nueva York, 2000. P.51

<sup>233</sup> OMS *Trabajar en pro de la salud*. Ginebra, 2006. P.4

los enfermos y heridos; se determinó en la primera Asamblea que las prioridades deberían de centrarse en las enfermedades infecto-contagiosas, la nutrición, la salud materno infantil y la sanidad ambiental, temas que reflejaban las necesidades de salubridad que tenía el mundo en esos momentos. Para la aplicación de todos esos requerimientos se instauró la estructura de la organización, que comprendía: una Asamblea Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo y la secretaría, mediante estos tres órganos y las oficinas regionales se buscaba cumplir el mandato con el que había surgido, el primero de los órganos se establecía como el más democrático de la institución y “estaba compuesto por todos los delegados representantes de los Estados miembros.”<sup>234</sup>

Con respecto al Consejo Ejecutivo, debe mencionarse que está compuesto por treinta y cuatro miembros, “teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa a recomendación de la Asamblea, sus funciones son: dar efecto a las decisiones de ésta, actuar como órgano ejecutivo y desempeñar las actividades que le competan”<sup>235</sup> para las labores de la organización.

Por su parte, la secretaría está compuesta por el Director general, por el personal técnico y administrativo de la organización, llevando a cabo las funciones de: el desempeño de las actividades administrativas de sanidad, así como mantener informado mediante el director general, que es también el secretario, a todas las oficinas regionales de la situación sanitaria que concierna a las diversas zonas.<sup>236</sup>

Como puede verse, la estructura de la actual institución sanitaria es similar a la de sus sucesoras: la Oficina de Salud de la Sociedad de Naciones y la Oficina Internacional de Higiene, lo que refiere que algunos lineamientos continúan vigentes, puesto que se heredaron ciertas formas y modelos de toma de decisiones, la cual sigue siendo funcional a pesar del número de integrantes, ya que en la actualidad la OMS está conformada por ciento noventa y tres

---

<sup>234</sup> OMS. Artículo 10 de la Constitución de la OMS. Ginebra, 1948. P. 5

<sup>235</sup> *Ibidem* artículo 28. P.8

<sup>236</sup> *Ibidem* P.10

Estados<sup>237</sup> quienes tienen representación en la sede, que desde 1948 se determinó estaría en la ciudad de Ginebra, Suiza. Así mismo, el establecimiento de las oficinas regionales respondió a la experiencia que habían vivido algunos miembros integrantes de las instituciones anteriores, al ver la necesidad de contar con sedes alternas en diferentes zonas del planeta que permitieran el monitoreo de enfermedades y de la condición sanitaria específica de dichos territorios, empero no existían tantas, por lo que la OMS es la primera en contar con la asistencia de seis oficinas, una por cada continente y otra destinada a áreas de precaria sanidad.

Dichas oficinas son: la Oficina regional para las Américas en Washington, para la región de África en Brazzaville, región de Asia sudoriental en Nueva Delhi, la región de Europa en Copenhague, la del Mediterráneo Oriental en el Cairo y la del Pacífico Occidental en Manila, esta última con el mandato de atender la demanda de sanidad de muchas personas que carecen de atención médica, junto con la región de África mantienen especial vigilancia para la atención de personas con enfermedades “tropicales”, las cuales proliferan en dichas regiones y tienen la mayor incidencia de casos a nivel mundial y que a su vez causan múltiples decesos. También debe referirse, que existen ciento cuarenta y siete oficinas de enlace alrededor del mundo,<sup>238</sup> cuya función es representar a la OMS en el país donde se encuentra y atender los temas de la agenda de salud internacional promoviendo el mejoramiento de la sanidad en los Estados donde se encuentra. Para la realización de todas esas actividades cuenta con “más de 8,000 personas expertos en salud procedentes de todas las naciones miembro de la organización que están distribuidos en todo el orbe.”<sup>239</sup>

Lo interesante, de tal estructuración, va más allá de configuración de órganos, puesto que su esencia responde al sistema de Naciones Unidas, en donde la distribución implantada por los vencedores de la segunda Guerra

---

<sup>237</sup> Composición de la OMS. Consultado en [www.who.int/gobernanza](http://www.who.int/gobernanza). Recuperado el 3 de febrero 2009.

<sup>238</sup> OMS; Trabajando en pro de la salud. *Op. Cit.* P.3

<sup>239</sup> *Idem*

juega un papel crucial en la forma de ejecución de las acciones de la institución, puesto que aunque la Asamblea Mundial de la Salud se erige como el órgano más democrático, el verdadero control recae en el Consejo ejecutivo, que es quien determina la aplicación de decisiones, resoluciones y todo lo referente a las actividades y a la facilitación de todo el trabajo administrativo para el funcionamiento de la Asamblea.

La importancia de la OMS recae en que a partir de 1948 hasta el día de hoy constituye la única institución de carácter universal que “vela” por el mejoramiento y el mantenimiento de la salud en el planeta, lo que incluye el monitoreo de las afecciones, la lucha contra las epidemias, esfuerzos para evitar pandemias e incrementar en lo posible la sanidad en todo el orbe, propiciando un mejoramiento sanitario para todos los seres humanos, a lo que responde la finalidad para la que fue creada. Para el cumplimiento de esa labor a lo largo de su existencia, ha desarrollado muchos programas específicos en diversas áreas del mundo.

Desde su existencia ha incorporado a sus prioridades la lucha contra nuevos y diversos padecimientos, obteniendo notables avances como la vacuna contra la poliomielitis, que a través de grandes campañas contribuyó a evitar la parálisis de millones de niños; otros logros han sido la lucha contra la enfermedad del pian, la erradicación en 1979 de la viruela (única enfermedad que ha desaparecido), la iniciativa de la eliminación mundial de la poliomielitis y el control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo en 2003, por lo que puede verse el progreso que ha tenido la OMS. Sin embargo, hay que establecer que los gobiernos han mantenido un papel determinante en tales beneficios mediante la utilización de la cooperación sanitaria internacional.

Así, debe mencionarse que el garante de la salud mundial es la OMS, la cual por medio de sus órganos, de la participación de los miembros y la de otros actores internacionales se hace posible el monitoreo sanitario global para proveer más y mejores servicios a la población mundial; sin embargo, hay que reconocer que la mayor responsabilidad en materia sanitaria la ejercen los

Estados, quienes siguen teniendo las decisiones de la operación de sanidad en sus territorios.

En ese tenor, se debe denotar que las grandes transformaciones económicas también tuvieron lugar en la OMS, especialmente porque con la instauración de las oficinas regionales y la relativa autonomía que éstas tienen, en específico es muy claro el caso de la Oficina Panamericana de la Salud, la cual tiene relativa autonomía, en donde, como se ha enunciado con antelación, la existencia de fuertes vínculos de las empresas y Fundación Rockefeller con la OPS, incluso se ha hecho alusión a la intensa participación de esa fundación en la creación de la organización continental, no obstante, su presencia no sólo se inscribe en el ámbito regional sino en el mundial, donde la función de Rockefeller ha consistido en apoyar los diversos programas de asistencia sanitaria de la OMS en especial en zonas de países postergados.

Lo anterior muestra la relación que persiste entre las grandes corporaciones estadounidenses y la organización internacional, que peste vislumbrar la participación e intromisión en cuestiones sanitarias para el beneficio de dicho grupo, circunstancia que ha engendrado la existencia de élites en el tema de la salud, que de alguna manera han dirigido ciertas políticas sanitarias, así como la influencia y la atención a diversos temas; en ese sentido, hay que hacer mención a que las empresas transnacionales, específicamente las farmacéuticas han empezado a tener un papel importante, no sólo en lo referente a sus actividades sino también en promover o bloquear temas sanitarios en el seno de la OMS, circunstancia que plantea una problemática, ya que en teoría la OMS debe ser imparcial, justa y velar junto con los miembros de la organización por las necesidades reales en materia de salubridad de todo el mundo en aras de resolverlas, sin servir a intereses de Élites, grupos o países puesto que su prioridad debe ser ante todo mejorar la salud mundial.

Ante este panorama, se debe reconocer que los cambios económicos han influido en la evolución de la OMS y del concepto mismo de salud, ya que con los lineamientos financieros delimitados en *Bretton Woods* en pos del



crecimiento comercial, el desarrollo y el incremento de los ingresos se ha privilegiado el consumismo, situación que ha provocado la disminución de garantías sociales, el ascenso de la comercialización y por ende un replanteamiento para el acceso de bienes, denominados derechos humanos fundamentales como la salud la alimentación y la educación, otorgados antaño por los Estados y que hoy también han sido motivo de transacciones, por lo que con la aplicación de reformas estructurales del Fondo Monetario Internacional ha incentivado las dificultades para la cobertura de sanidad en toda el planeta, la erradicación de enfermedades y el incremento del mejoramiento de la salubridad internacional.

Esta situación representa grandes retos para la OMS en la actualidad, porque hay que reiterar que a pesar de los grandes avances científico-tecnológicos y de los logros obtenidos en el incremento de sanidad mundial, la realidad es que siguen muriendo millones de personas por enfermedades para las que hay cura y medicamentos, lo que se erige como una prioridad sanitaria internacional, que demanda políticas y acciones conjuntas para garantizar a la población de todo el planeta la salud más allá de los escollos de la globalización, que evidencian que fenómenos como la migración están muy relacionados con los problemas de salubridad, carencia de servicios y en ocasiones por las condiciones que viven los migrantes, la limitación o nulidad de derechos sanitarios.

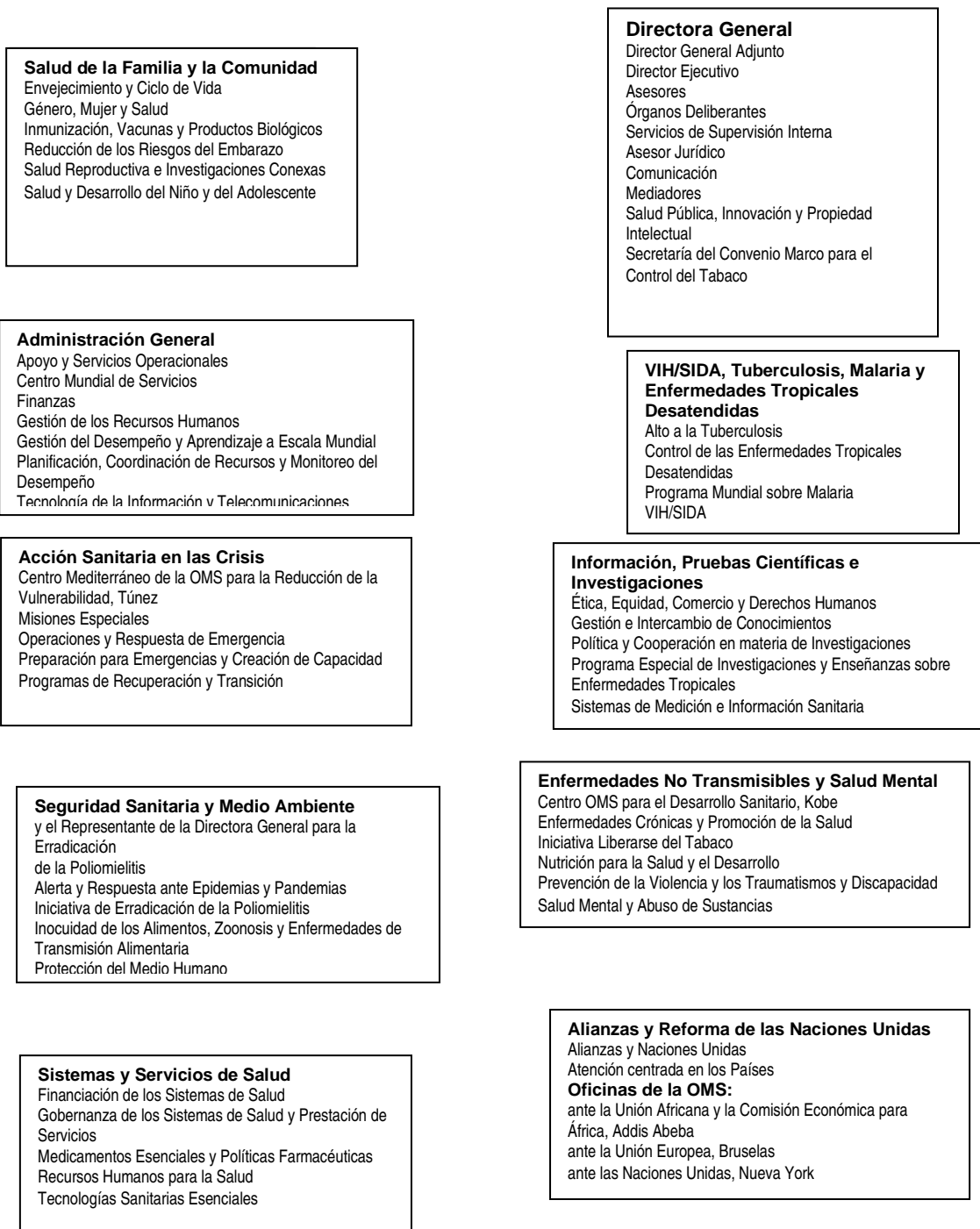
Aunado a ello, el incremento de poder por parte de las élites empresariales y políticas en la toma de decisiones (que en el caso de la salud parece irreal, ha tenido una presencia discreta pero efectiva), el control del mercado de medicinas por parte de las farmacéuticas y la asignación del presupuesto para salud de cada estado y las necesidades de la población así como el tipo de enfermedades y el nivel de infecciones, influyen en constituir la agenda y necesidades de salud a nivel mundial, así como su priorización. En ese sentido la existencia de los Objetivos del Milenio en sanidad que coinciden con los temas sanitarios de 1948 evidencian que aún queda mucho por hacer,

a pesar de los esfuerzos realizados para expandir el mejoramiento sanitario en todo el orbe, lo que demanda una mayor vigilancia en la aparición de afecciones, el monitoreo epidemiológico y la extensión de servicios de sanidad a toda la población del orbe.

El contexto actual destaca que la labor de la OMS es muy relevante por todas las actividades que conlleva como el establecimiento de estándares para el cuidado de salubridad, material biológico, precaución y medidas en caso de pandemias, así como el cuidado del factor esencial para el desarrollo de los pueblos que es la precisamente la salud. Ciertamente es, que el cumplimiento del objetivo de la OMS es una empresa compleja que requiere de recursos económicos y voluntad de las naciones integrantes para la resolución de las diversas amenazas en salud que imperan en la actualidad, pero esto no debe significar la vinculación con uniones empresariales que tienen finalidades específicas perfiladas hacia la ganancia privada y distan del beneficio común, lo que sin duda tiene repercusiones en la propagación de la salud.

Para tales efectos, la aparición de la inclusión del ámbito de la sanidad a la propiedad intelectual ha supuesto que la obtención y el mantenimiento de la salud es un asunto de élites más que de equidad, igualdad y derechos humanos, situación que representa la verdadera amenaza al cumplimiento del objetivo de la OMS, más que la aparición de nuevos virus, padecimientos y pandemias; por lo que la instauración de medidas eficientes que garanticen una salud real y hagan efectivos los servicios para todos, sin importar la raza, el estrato social, la condición política, la nacionalidad y sobre todo el estatus económico comprenden la prioridad de la organización y por ende de su agenda, puesto que si esto se logra, su objetivo se habrá alcanzado, provocando como consecuencia lógica, la disminución de las enfermedades, los decesos, el control de las epidemias y el logro de un equitativo desarrollo en todos los confines del mundo.

## Organigrama de la sede de la OMS



Fuente: Elaboración propia con datos de organigrama OMS

## *2.6. La agenda de la salud internacional*

La agenda de salud constituye un ámbito de vital importancia para la aplicación de las disposiciones de salud porque significa la homologación de las prioridades estatales con las necesidades mundiales; lo anterior presupo un intenso trabajo que debe jerarquizar los temas sanitarios de acuerdo a su urgencia, el tiempo que lleva y el impacto que tiene en la población mundial, así como las actividades que demandan mayor atención por implicar fuertes contagios o provocar numerosos decesos.

La construcción de la agenda internacional de salud se realiza mediante la identificación de factores de riesgo, la aparición de brotes de alguna epidemia y los requerimientos específicos en materia de sanidad que demanda una parte importante de las personas que habitan el orbe, lo que presume que existe un orden basado en las prioridades, los intereses internacionales y no en las disposiciones de los países industrializados. Lo anterior implica que la agenda es la disposición del trabajo que la OMS lleva a cabo en un período determinado, en el que atiende los requerimientos de gran envergadura en aras de solucionarlos e incrementar los niveles de sanidad, circunstancia que explica por qué hay tópicos que tienen mayor preeminencia que otros.

La agenda determina pendientes sanitarios que se resuelven a través de los programas y los compromisos específicos adquiridos por los países miembros en los períodos de sesiones de la Asamblea, empero muchas prioridades no son resueltas en los plazos correspondientes por lo que se convierten en asignaturas pendientes que son heredadas a posteriores coyunturas.

Así el establecimiento de la agenda actual comprende diversos contenidos que en teoría responden a todas las carencias sanitarias del planeta recientemente la inclusión de afecciones que afectan a millones de personas en las zonas marginadas de África y el Caribe, especialmente en el caso de las mujeres y los migrantes.

La actual agenda está integrada por los siguientes seis temas, dos objetivos de salud, dos necesidades estratégicas y dos enfoques operacionales.

Temas:

- Promover el desarrollo
- Fomentar la seguridad sanitaria
- Fortalecer los sistemas de salud
- Aprovechar las investigaciones, la información y a los datos probatorios
- Potenciar las alianzas
- Mejorar el desempeño

Los tópicos de la agenda están completamente interrelacionados ya que uno depende del otro y esa vinculación se traduce en bienestar sanitario internacional. El primero de los temas “se aboca al principio ético de equidad para proveer desarrollo en materia sanitaria, empero por los estragos de la pobreza sigue siendo causante de la mala salud”<sup>240</sup>, ya que se ha incentivado la utilización de recursos para el desarrollo sanitario, el cual está muy vinculado con el fomento a la seguridad sanitaria, que comprende el fortalecimiento de vigilancia para contener y reducir los brotes epidemiológicos, esfuerzos que para convertirse en logros requieren que de la efectividad y aplicación de los sistemas de salud para que los servicios lleguen a más gente, para lo cual son necesarios los datos, las estadísticas y las investigaciones para determinar las zonas y asuntos que requieren de atención inmediata, situación que requiere de las alianzas con empresas, ONGs, organismos de la ONU, sociedad civil y otros organismos internacionales para atender las actividades y programas de las entidades que concentran prioridades, circunstancia que ha ocasionado la revisión del desempeño de las funciones de la organización para que se construya

---

<sup>240</sup>OMS. *La agenda de la OMS*. OMS, Ginebra, 2009. Consultado en <http://www.who.int/about/agenda/es/index.html>. Recuperado el 10 de febrero de 2009.

Los objetivos son:

- El cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio en materia de salud
- Lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas

Por su parte las dos necesidades estratégicas son:

- Expandir los servicios para el mejoramiento de la salud de las mujeres en África
- Aumentar los mecanismos para controlar y reducir las enfermedades crónicas

En tanto que los enfoques operacionales buscan remediar las carencias e irregularidades de sanidad en el mundo, específicamente en las zonas más vulnerables:

- Enfoque de la salud pública internacional
- Enfoque de promoción para la seguridad sanitaria

A toda esta agenda habría que añadir los principales retos sanitarios que son la tuberculosis, la pandemia del VIH/Sida, la amenaza de la aparición de virus de gripe aviar y la reciente pandemia de la influenza humana, que en estos momentos se erigió durante meses como el tema de mayor atención de la organización por el temor de que dicho virus mutara y desestabilizara el orden y la actividad internacional, posteriormente a la detección del virus como de rápida propagación pero no tan mortífero, se le siguió dando un impulso mayor que a otras afecciones que requerían mayor atención.

Así la agenda de salud internacional en el 2010 refleja las grandes carencias existentes en materia sanitaria y las amenazas que esto constituye, por lo que se está destinando un plan efectivo para atender las enfermedades tropicales que causan más decesos que los conflictos bélicos anualmente, así como la concentración en las zonas más pobres del continente africano, en donde las más afectadas son las mujeres por la falta de servicios en partos o embarazo, empero estos temas, enfoques y objetivos han sido retrazados por

la aparición de una nueva pandemia, lo que sin duda está marcando otra dirección de la agenda mundial de salud.

## *2.7. De la salud Pública a la globalización de la salud*

La salud siempre se ha considerado como un elemento de vital importancia para el desarrollo de las actividades y el funcionamiento de las sociedades, por lo que desde hace mucho tiempo ha sido motivo de preocupación en los gobiernos, no sólo por el bienestar de la gente sino por las consecuencias comerciales y productivas que esto ocasiona. Como solución, empezaron a crearse mecanismos para hacer extensiva la salud a las personas por medio de servicios eficientes, empero fue con el advenimiento del Estado de bienestar y la aparición de las gestiones públicas que los países vislumbraron la necesidad de crear sistemas sanitarios a los que tuviera acceso la gente.

Bajo dichos parámetros y circunstancias nace el concepto de la salud pública que buscaba el mantenimiento de la salud en toda una comunidad, ya que es definida como “todas aquellas acciones dirigidas a evaluar la salud y la enfermedad de la población, la formulación de políticas para resolver problemas [sanitarios], el aseguramiento de servicios médicos, ambientales de conducta, diseñados para acelerar tendencias favorables y reducir las desfavorables.”<sup>241</sup>.

Ante tales finalidad, es, la aplicación de la Salud pública se erigió como medio más viable para evitar las afecciones y el control de infecciones que pudieran paralizar el crecimiento nacional, ya que “La salud pública también se ha conceptualizado de una manera más integral señalando que se trata, a la vez, de una ciencia, un arte y una filosofía cuyo objetivo final es la prevención, promoción y protección de la salud de la población bajo una visión colectiva,

---

<sup>241</sup> Afifi, Abdelmonem y Lester, Breslow. “The maturing paradigm of Public Health”, *Annual Review of Public Health*, Vol. 15, 1994. P.232. Citado en Roberto Tapia y Ma. De Lourdes Mota. “el derecho a la protección de la salud pública en Ingrid, Brena. *Op. Cit.* P.152

tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas [ de manera que] supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de salud y su calidad.”<sup>242</sup>

La idea de salud pública generalmente hace alusión a los sistemas nacionales de sanidad, que tienen como principio otorgar servicios eficientes a toda la población estatal, dirimiendo los riesgos en pro del fortalecimiento de la curación de las afecciones. En ese sentido también comprende la utilización de todos los medios disponibles: científicos, tecnológicos, económicos y médicos para beneficiar la condición sanitaria nacional; por lo que sus funciones recaen en:

- 1) el desarrollo de políticas, programas y capacidad de gestión que apoyan a la salud pública y su rectoría.
- 2) Vigilancia de la salud de las poblaciones, incluye riesgos y las regiones más marginadas
- 3) Promoción de la salud y conductas saludables
- 4) Participación de la comunidad y el fortalecimiento de las capacidades de los individuos
- 5) Prevención de epidemias y protección contra los riesgos sanitarios;
- 6) Reducción del impacto en la salud de emergencias y desastres
- 7) Desarrollo de recursos humanos e instrucción en salud pública e
- 8) Investigación, desarrollo e instrumentación de soluciones innovadoras en salud pública.<sup>243</sup>

Las funciones anteriores se ejecutan a través de los servicios de salud pública, las cuales comparten tres características fundamentales: coadyuvar a garantizar la seguridad tanto de país, en lo general como de las personas en lo individual; promueven la equidad y son universales. Tales particularidades

---

<sup>242</sup> OPS. *Funciones esenciales de la salud pública*, Washington, DC, OPS/OMS, 2000 P.5. Citado en Roberto Tapia. *Op. Cit.* P.153

<sup>243</sup> Romero Tapia. *Op. Cit.* P. 154



originaron que el concepto desde 1978 se estableciera como una prioridad de la OMS para la cobertura de salud, como el medio para incrementar el número de personas con accesos a servicios sanitarios en todo el orbe y como la piedra angular de la labor de la organización; no obstante, a pesar de la relevancia que el concepto reviste, su posición en la escena internacional ha sido relegado por las transformaciones financieras que tuvieron lugar en el Consenso de Washington en 1980, que planteó la aparición de neoliberalismo económico y la puesta en marcha de las reformas estructurales, que debían de aplicarse a diversos sectores, hecho que tuvo grandes alcances especialmente en lo referente a la salud y a la educación, ya que se privilegiaba la privatización de dichos servicios y rubros estratégicos para los países como la Banca y las empresas energéticas.

En lo referente a la salud, la situación marcó modificaciones de gran envergadura puesto que impulsaba la limitación de los servicios sanitarios públicos, favoreciendo la comercialización de la sanidad, lo que implicaría el arribo de la globalización en el tema, provocando grandes estragos como el ascenso de la mortandad de millones de personas, la carencia de salubridad en muchas partes del mundo y el fortalecimiento de padecimientos erradicados en los países industrializados, que se han traducido en la disminución de la salud pública en todo el orbe ocasionando la reducción evidente del acceso a la sanidad, a los tratamientos y por ende a los fármacos, lo que ha resultado en el aumento de enfermedades que tienen cura pero provocan la muerte o que constituyen complicaciones severas que atentan contra el bienestar y desarrollo de los Estados.

En el caso de la salud, la globalización económica ha sido evidente afectando las políticas sanitarias y sobre todo a la gente, porque se han antepuesto los intereses empresariales al bienestar de las comunidades y de la sociedad internacional, relegando a la salud pública a una condición que ha perpetuado las desigualdades en vez de erradicarlas y que al parecer empieza

a ser modificada por las naciones que han reconocido el gran lastre que esto ha representado en la salud de su población y en el verdadero desarrollo.

## 2.8. *El derecho a la salud*

Constantemente se ha mencionado que la salud es una condición indispensable para la realización de las personas, de las sociedades y el funcionamiento de los Estados, pero como se ha enunciado anteriormente, depende de diversos factores para su preservación. Tal contexto ha demandado su designación como un derecho fundamental e inalienable para todos los seres humanos, sin embargo su aplicación dista mucho de la retórica.

El origen de los derechos humanos se encuentra en el contrato social, en donde Rousseau expone que los individuos hacen un contrato implícito con el Estado para que les brinde protección y garantice su bienestar, pues se pretende “encontrar una forma de asociación que defienda y proteja con toda la fuerza común, la persona y los bienes de cada asociado, y por la cual cada uno, uniéndose a todos, obedezca tan sólo a sí mismo, y quede tan libre como antes. Tal es el problema fundamental al cual el contrato social da solución.”<sup>244</sup> Por lo que la esencia del pacto social es que “cada uno de nosotros pone en común su persona y todo su poder bajo la suprema dirección de la voluntad general; y nosotros recibimos además a cada miembro como parte indivisible de todo”<sup>245</sup>. Tales consideraciones suponen una responsabilidad compartida en donde tanto los individuos como los gobiernos obtienen beneficios y obligaciones basados en la justicia.

Cierto es que aunque impere un Estado de Derecho amparado en un contrato social, debe existir la impartición de justicia, en donde todas las personas tengan los mismos derechos, idénticas obligaciones y la obtención de

---

<sup>244</sup> Jean Jacques, Rousseau. *El contrato social*. Editorial Losada, Buenos Aires, 2003. P. 46

<sup>245</sup> *Ibidem* P.47

satisfactores mínimos, circunstancia que verdaderamente ejemplificaría la igualdad de los individuos y la equidad en el derecho, la salud es un buen ejemplo de esto, ya que no prima una condición de justicia y equidad que otorgue a todos los individuos de las naciones el pleno ejercicio del derecho a la salud, incluso sociedades industrializadas que se ostentan como democráticas carecen del cumplimiento de dicha condición, que únicamente se ejerce en pocos Estados que han comprendido el beneficio del bienestar en materia sanitaria que redundaría en el de su población, situación que enmarca el perfecto incumplimiento del contrato social, situación que es urgente resolver puesto que si se hiciera, con ello se derrumbaría más de la mitad de las amenazas existentes en materia de sanidad y mortandad.

La teoría de la justicia establece que en las sociedades tiene que existir el principio de la libertad y de la justicia como elementos esenciales de un pacto social, lo que implica una concepción de la justicia social que entraña obligaciones y beneficios, que pueden ejercerse únicamente mediante el principio de la libertad, “ya que en una sociedad justa, las libertades de igualdad de la ciudadanía se dan por establecidas definitivamente”<sup>246</sup>; para John Rawls, autor de esta teoría, la libertad es un derecho que tienen todas las personas y que debe extenderse hacia todo lo realizable, ya que el papel de la justicia se concibe como un ideal que asocia a los individuos bajo la igualdad, lo que implica que todas las personas gozan de las mismas prerrogativas y las instituciones sociales son justas.

En el tema de la salud, tal premisa, establece, el mismo discurso que las declaraciones internacionales, en donde todos los seres humanos tienen derecho a la salud y de ahí podría desprenderse que las instituciones, que han emergido del pacto social, tienen la obligación de proveer servicios sanitarios a toda la gente de forma equitativa, lo que implica que toda la humanidad accede a los mismos privilegios en materia de salubridad; obedeciendo a la equidad sanitaria para que toda la población mundial se encuentre saludable,

---

<sup>246</sup> John Rawls. La teoría de la justicia. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 6ta, Edición. 2006. p.17

empero habría que apuntalar en ese sentido, que la esencia de la justicia, sería en la concepción de Rawls aplicado al derecho a la sanidad, traducido como el incremento de servicios de salud para todos los miembros de la sociedad internacional, mediante la mayor satisfacción de salubridad en todos los países. También habría que denotar que la existencia de condiciones tanto sociales como económicas, contempladas por Rawls representa factores que pueden (y están alterando en la realidad) la concepción de justicia en la salud.

Rawls afirma que en una sociedad justa las libertades son un hecho, que la justicia asegura los derechos y estos no están sujetos a intereses políticos, por lo que las desigualdades económicas y sociales tampoco deben de intervenir en asignación de los servicios sanitarios, pero a pesar de esto, en la realidad mundial esto no se cumple, o se hace parcialmente, porque solamente un poco más de la mitad de la población que habita el orbe tiene cubiertas las necesidades sanitarias que demanda, en ese sentido, en concordancia con las ideas de Rawls, lo realmente justo sería que todos los países y a su vez todos los miembros de un Estado gozaran de los mismos beneficios de salubridad aunque sus capacidades económicas y sociales fuera distintas, circunstancia que refiere una verdadera equidad en salud amparada en la justicia que supone y engendra un verdadero pacto social, que prima en los países que se presumen democráticos.

En ese sentido, la teoría de la justicia además hace patente la relevancia del papel de las instituciones como garantes de los servicios de salubridad, que además de ser eficientes cuenten con los avances tecnológicos de punta aplicados en medicina para prevenir en vez de curar, puesto que es el verdadero objetivo de la medicina, ya que de esa manera verdaderamente los Estados garantizarían el derecho a la salud, el cual se cumpliría efectivamente partiendo de los principios de justicia y equidad.

Ante tales condiciones, puede verse la complicación que tiene el derecho a la salud, ya que comprende el acceso a los servicios y en la concepción de la justicia sanitaria se amplía a la obtención de la salud sin importar las

circunstancias económicas y sociales existentes, empresa que enarbola una verdadera equidad y sobre todo una justicia sanitaria.

### *2.9. La equidad en salud*

El panorama anterior explica lo complejo que resulta el cumplimiento del derecho a la salud para todas las personas, pero no es una labor imposible, sin embargo es un punto de atención en un tema que marca las inequidades y desigualdades de una forma muy contundente, especialmente porque aunque persista la declaración del derecho a la salud, como un elemento universal y equitativo, prevalecen los grupos o clase gobernante simbolizado en las élites políticas y corporativas que ejercen intereses específicos sobre el tema, lo que evidentemente hace más complejo el escenario.

Se ha argumentado insistentemente sobre el derecho a la salud, y la importancia que reviste para todas las naciones, sin embargo, la equidad es una premisa fundamental que se requiere para la cobertura de la sanidad a nivel mundial. La equidad es un concepto distinto a la igualdad, ya que la primera refiere al equilibrio existente entre la justicia y la ley natural que representa la disposición de otorgar a cada individuo lo que se merece. En tanto que la segunda determina facultad de que todas las personas tengan un trato idéntico, sin distinción de condición económica, política o social, raza y religión, así como un tratamiento igual con respecto al derecho, las obligaciones y la justicia. En lo referente a la salud, confiere la responsabilidad de que todos los miembros de un Estado tengan cobertura sanitaria.

Así, la equidad en salud constituye un parámetro específico para medir el grado de bienestar de la población, además de que podría garantizar la disminución de ciertas enfermedades, porque en el caso sanitario representa la obtención de los medios que necesita cada individuo, haciendo uso de los derechos y las coberturas que les corresponden.

Lo anterior, dista mucho de la realidad, porque la ejecución del derecho a la salud entre la sociedad internacional no es total, lo que muestra la ausencia de aplicabilidad de la igualdad. Según lo expuesto en la teoría de la justicia un paso importante para la construcción de la equidad es la garantía de la igualdad entre los miembros de una sociedad. Condición que en el ámbito sanitario no se ha dado, por ende la equidad tampoco, puesto que son pocas las personas que pueden gozar de las prerrogativas mínimas para el mantenimiento de una condición saludable, lo que representa la exigua igualdad sanitaria porque no toda la gente obtiene servicios sanitarios y mucho menos los mismos, con una calidad idéntica, acceso a avances medico-tecnológicos iguales, ni a infraestructura análoga ni a atención médica exacta. Por lo que sin en este campo no es posible la igualdad, mucho menos se puede hablar de equidad en salubridad.

La dificultad de la equidad emana en que los gobiernos deben de darles a las personas las herramientas necesarias que en el sentido estricto del concepto les corresponden como un derecho, sin embargo, la realidad demanda que para la asistencia de sanidad de forma efectiva se deben de contar con recursos económicos suficientes, no obstante en muchos países en desarrollo el gasto a salud en vez de aumentar disminuye, lo que profundiza los grandes estragos ya existentes, haciendo aún más compleja la situación que impide una igualdad en la repartición de asistencia médica, fármacos y vacunas, lo que sin duda limita la viabilidad de la aplicación de la equidad.

Cierto es que el anterior concepto reviste dificultades para su aplicación y evidencia no sólo las desigualdades sino también las inequidades a nivel mundial, porque la declaración del derecho a la salud no representa su aplicabilidad ni obtención, causa por la cual se ha dado la disminución de la sanidad pública, el incremento de la privada privilegiando la comercialización de la salud, la compra de medicamentos e incluso la adquisición de avances médicos que están mejorando el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades, lo que imposibilita la equidad sanitaria desde el enfoque de la

teoría de la justicia, ya que desde la perspectiva neoliberal y de la teoría de las élites, la equidad en materia de salubridad recaería en la capacidad adquisitiva de las personas para la obtención de servicios médicos y la conservación de la salud, así es lógico, que desde tal teoría únicamente las personas que tengan los medios podrán evitar los padecimientos y quienes no morirán.

En ese sentido no existe ninguna justicia, pero si equidad, empero para la teoría de la justicia y una verdadera igualdad que prime en todo el orbe, el actual sistema económico internacional refiere un gran obstáculo en la equidad.

### *2.10. ¿La desaparición de la salud internacional?*

Precisamente bajo el surgimiento de dicho sistema económico ha encontrado resonancia el incremento de los servicios médicos privados, lo que obedece a la búsqueda de ganancias económicas por parte de las grandes empresas transnacionales relacionadas con la salud, especialmente las estadounidenses que a través de su poder y el fuerte cabildeo en la Ronda Uruguay del AGAACT /GATT, que dio como resultado la inclusión de la salud en la Propiedad Intelectual, que a su vez sería uno de los tres pilares de la futura Organización Mundial de Comercio y que tendrían que aceptar y firmar los países para ser parte del organismo, situación que haría muy compleja el mantenimiento de la salud pública, lo que evidentemente tendría repercusiones.

La salud internacional definida como relaciones "intergubernamentales" (relación entre los gobiernos de las naciones soberanas) en atención a las políticas y prácticas de salud pública, especialmente para evitar la propagación de epidemias, está empezando a ser relegada precisamente por la afluencia de sistema económico internacional imperante, ya que al incentivar la comercialización de la salud, disminuye la promoción de la salud pública, lo que representa una gran limitación para la continuación de la salud

internacional, que en esencia propugna por la colaboración intergubernamental en materia de sanidad pública y si ésta última empieza a desaparecer, el concepto de salud internacional también empieza a extinguirse e incluso carece de razón de ser.

La salud internacional es un concepto que ha prevalecido desde la creación de la OMS hasta la actualidad y tiene las siguientes características: “se relaciona con las prácticas, las políticas y sistemas de salud en todos los países, por lo que al tratar de homologar acciones y criterios se establece como internacional, puesto que se basa en trabajar de acuerdo a las afinidades, este concepto básicamente se centra en el trabajo a nivel bilateral o las acciones mundiales mediante la aceptación unilateral de medidas en sus países, así mismo también hay que recordar que el concepto surge con el inicio de “lo que franceses e ingleses denominaron medicina tropical como parte de las expediciones para mantener saludable a sus fuerzas, en tanto que la popularización y creación del término de salud internacional se debió a la fundación Rockefeller con la fundación de la *International Health Board*”<sup>247</sup>.

En este tenor, el neoliberalismo capitalista propugna por la privatización sanitaria y por ende por la eliminación de la salud internacional, porque para las élites empresariales significa un obstáculo en el incremento de sus ganancias y su beneficio financiero, ya que mientras más se afecte a la salud pública y se modifiquen las políticas gubernamentales que minen o anulen ésta, se privilegiará a las élites empresariales, circunstancia que ha sido promovida y facilitada por el Consenso de Washington, lo que se hizo evidente en el ámbito de la salud y que empieza a primar en todos los rincones del orbe, agudizando notablemente la falta de acceso a servicios, medicamentos e infraestructura.

La situación anterior, ha puesto de manifiesto la vigencia del concepto de la salud internacional, precisamente porque los mecanismos de cooperación en torno a la salud pública han sido relegados. Sin embargo, el incremento de las

---

<sup>247</sup>María Isabel, Rodríguez. *De la salud individual a la salud global en la búsqueda de un mundo mejor*. Consultado en <http://www.elagora.org.ar/site/documentos/Ponencia-Isabel-Rodriguez.pdf>. Recuperado el 20 de marzo de 2009. P.5



afecciones, el aumento de decesos por padecimientos prevenibles y el crecimiento del porcentaje de personas que a nivel mundial no acceden a los servicios sanitarios ni a fármacos esenciales han mostrado la urgencia de mantener y mejorar la salud internacional, especialmente por la coyuntura imperante, en donde el temor a la aparición de una pandemia de gripe aviar o de otro tipo está latente y la cooperación sanitaria disminuyendo en vez de aumentar a pesar de la existencia de los objetivos del desarrollo del Milenio en Salubridad.

Aunado a ello, se ha planteado la necesidad de modificar el concepto de salud internacional acoplándolo a las actuales circunstancias y requerimientos específicos de la sociedad internacional, por lo que el planteamiento lo que busca es extender la sanidad en aras de evitar conflictos por tratamientos, vacunas y medicamentos básicos, así como impedir el aumento de pandemias.

Ante este panorama, han empezado a aparecer paralelamente dos fenómenos, el primero es la paulatina disminución de la salud internacional, que lejos de resolver, la carencia sanitaria de millones de personas en el planeta parece estar impávida ante la realidad, al mismo tiempo que parece reducirse la capacidad de los gobiernos, como garantes y procuradores de la sanidad de sus países y de la puesta en marcha de acciones mundiales que permitan el derecho a la salud por parte de la población internacional.

El otro fenómeno que está contribuyendo al debilitamiento de la seguridad internacional es la aparición del concepto de salud global, que e está erigiendo como una propuesta “viable” que parece contribuir a la desaparición de la salud internacional.

### *2.11. La salud Global*

Los grandes cambios e implicaciones que se ven hoy en día en el tema de la salud y en el surgimiento del concepto de “salud global” tienen su

precedente en la aplicación del sistema de Bretton Woods y la creación de políticas económicas keynesianas de los años sesenta que modificaron la función del Estado en términos de bienestar y que se llevó a cabo a través del neoliberalismo y las reformas estructurales formalizadas en el Consenso de Washington, por lo que su aplicación en todos los países del orbe, modificó los sistemas de salud en aras del crecimiento y del desarrollo.

El aumento de los flujos de capital, de personas, mercancías y servicios han crecido en las últimas dos décadas de una manera impresionante, ya que “el comercio internacional aumento de forma notable, pasando del 8.6% en 1990 al 19.9% en 1999”<sup>248</sup>, lo que se ha manifestado en la extensión de la globalización hacia todos los ámbitos de la vida humana, en el caso específico de la salud, lo anterior se ha traducido en la participación de diversas empresas, el auge de la privatización de servicios médicos, la promoción de la compra de medicinas, el incentivo hacia la adquisición de aplicaciones científico-médicas y el aumento de la creencia que los servicios sanitarios privados funcionan mucho mejor y otorgan servicios más eficientes que las instituciones públicas.

Este contexto ha promovido la creación y aceptación de un nuevo concepto: la salud global que “es aquella que se ocupa de la salud y lo concerniente a ella, considerando que trasciende las fronteras de los países, razas, nivel social, etnicidad y cultura. La salud al ser un tema común a la humanidad requiere una acción colectiva basada en la cooperación de todos los países del orbe”<sup>249</sup>, en pro de beneficios colectivos así como de medidas y esfuerzos para el mejoramiento a nivel global. El termino “refiere los problemas, temas, particularidades que traspasan los límites territoriales y que pueden ser influenciados por circunstancias o experiencias en otros países y que son

---

<sup>248</sup>David Woodward, Debra, Lipson et al. “Globalization and Health: a framework for analysis and action” *Working Paper series*. Department of Health in sustainable Development. World Health Organization. Genève, May, 2001. P.2 Traducción Libre

<sup>249</sup> Global Health International Consortium. “Global health vs International Health: what’s the difference”, consultado en [http://www.globalhealth-ec.org/GHEC/Home/GHvIHdef\\_home.htm](http://www.globalhealth-ec.org/GHEC/Home/GHvIHdef_home.htm). Recuperado el 27 de febrero de 2007.

dirigidos por acciones y soluciones cooperativas.”<sup>250</sup>En general, el concepto “implica la consideración de las necesidades de salud de la gente de todo el planeta, [concentrándose] especialmente en ciertas naciones.”<sup>251</sup>.

La idea de la salud global es completamente acorde a su origen y al contexto que la ha gestado, ya que “el crecimiento comercial, la interconexión económica, el incremento de los transportes y la revolución en las telecomunicaciones han creado un remarcado grado de interdependencia. Lo que ha traído riesgos que frecuentemente no pueden ser dirigidos ni resueltos adecuadamente con la noción tradicional de fronteras nacionales y se han creado problemas que se han esparcido a través de las naciones”<sup>252</sup>, por lo que las características del concepto se basan en la solución de retos sanitarios desde la visión participativa de diversos actores. Además de la lógica inserta de la globalización que sostiene la inexistencia de límites territoriales, situación que rebasada la conceptualización de la salud internacional y que supone la creación de una nueva concepción en las formas de actuación, así como una gran vulnerabilidad en la sanidad por las constantes y frecuentes migraciones, lo que en ocasiones puede tener impacto en ámbitos como el económico, el político y social de varios países.

La aparición de la salud global empezó a perfilarse a finales de los años noventa bajo la premisa del esparcimiento de posibles amenazas en materia de sanidad que rebasaran las acciones y ejecuciones nacionales, especialmente en EE.UU., lugar en donde surgen las primeras aproximaciones a esta nuevo enfoque de salubridad; empero la emersión formal de este fenómeno emergente es netamente “del siglo XXI, puesto que congrega diferentes intereses, distintos actores, herramientas tecnológicas, comerciales,

---

<sup>250</sup> Institute of Medicine. *America's vital interest in Global Health protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests*. Board on International Health. National Academy Press. Washington, D.C. 1997.P.2. Traducción Libre.

<sup>251</sup> Theodore, Brown, Marcos Cueto. “The World Health Organization and the Transition from International to Global Public Health”. *Op. Cit.* P.62 Traducción libre.

<sup>252</sup>Institute of Medicine. *America's vital interest in Global Health protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests*. *Op.Cit.* P.1

impactos disímiles en todo el orbe provocando cambios que afectan a toda la población mundial. También representa un nuevo campo académico y una disciplina reciente que vincula a la historia con las relaciones internacionales, la medicina, los avances científico-tecnológicos, la política y la seguridad mundial”<sup>253</sup>

En ese sentido cabría preguntarse quienes hacen o conforman la salud Global, cuáles son esos nuevos actores y los intereses que prevalecen, la respuesta parece evidente, pero no es así por lo que se tienen que apuntalar muchos participantes, que las Relaciones Internacionales no reconocían, y a fuerza de la práctica han acabado por asimilar y son: ONGs (asociaciones, fundaciones), Estados, OIG, empresas transnacionales, agencias sanitarias transfronterizas y organismos internacionales, por lo que la interacción de todos busca el mejoramiento sanitario de toda la gente que habita el planeta pero conlleva en ocasiones posturas antagónicas.

Lo anterior, parece incongruente, empero obedece a la dinámica de la globalización, ya que “la salud global al ser originada por el contexto de ésta, se vincula con el imperialismo, lo que la ha llevado a estar relacionada con el comercio “global” por las fuertes ganancias que representa pues está inmersa en los intereses capitalistas actuales”<sup>254</sup>. Situación que sin duda repercute en el beneficio colectivo, que ocasiones es restringido y deriva en beneficio de las élites.

Ante este panorama ha sido claro el impacto que la política del libre comercio ha tenido en la administración y organización de la sanidad, de hecho las instituciones y estructuras internacionales vigentes heredaron muchas de las pautas de la transformación económica que finalmente generó el sistema de Naciones Unidas, al que pertenece la OMS.

---

<sup>253</sup> Jeremy, Greene History Global Health Course. Harvard Initiative Global Health (HIGH), Harvard University, 3rd September 2009. Consultado en <http://my.extension.harvard.edu/icb/icb.do> Recuperado el 18 de septiembre de 2009. Traducción Libre.

<sup>254</sup> Jeremy, Greene. *Op.Cit*

En este contexto, también debe señalarse que el nuevo concepto se ha asido de todos los avances tecnológicos y científicos como la nanotecnología, la bacteriología y la biotecnología que se han plasmado en campos de vital importancia como la bioseguridad y el bioterrorismo. Por lo que “la salud global se ha revestido de gran relevancia por ser considerada como un factor estratégico para la seguridad nacional de los Estados”<sup>255</sup>, lo que sin duda es un cambio sustancial en la percepción de la sanidad, ya que se han plantado necesidades globales, las cuales frecuentemente cambian, para las cuales “las respuestas de las agencias internacionales están siendo reexaminadas” para ajustarse a los retos persistentes, circunstancia que denota que la “salud ha dejado de ser un asunto meramente nacional por los impactos que tienen tanto las enfermedades como de un país en todo el planeta, ya que la unidad de políticas sanitarias nacionales ha sido rebasada por la presente coyuntura.

Bajo este marco, la distinción entre la salud global está basada en la cooperación mundial para solucionar las problemáticas y deficiencias sanitarias en todas las regiones, es decir refiere un trabajo colectivo o de lineamientos comunes que impliquen un progreso que sea verdaderamente para la prosperidad sanitaria de todos. Básicamente se centra en “el control de las enfermedades de países en desarrollo y acciones de prevención.”<sup>256</sup> Así como en la búsqueda de soluciones a los retos de sanidad en “Estados menos desarrollados y en particular con problemas de naturaleza infecciosa.”<sup>257</sup>, Por esta razón y al ser un concepto reciente, que aún tiene varias aristas que no están bien definidas no resulta del todo claro desde la perspectiva de la organización internacional en tanto que sí lo es para la lógica económica en la inserción de la dinámica mundial actual.

---

<sup>255</sup> *Idem*

<sup>256</sup> Global Health International Consortium. “Global health vs International Health: what’s the difference” *Op. Cit.*

<sup>257</sup> Julio Frenk y Octavio Gómez Dante. “Salud sin fronteras” en *Foreign Affairs en español*. Octubre-diciembre de 2006. P. 14

La diferencia entre la salud internacional y la global, es que la primera se centra en el bienestar sanitario a nivel internacional, llevando a cabo una cooperación y acciones inter- estatales para la vigilancia de enfermedades a fin de evitar epidemias y pandemias, está basada en la comunicación de los Estados, quienes a través de sus secretarías o ministerios de salud son los encargados de ejecutar mediante el mandato de sus respectivas naciones las acciones recomendadas por la OMS para establecer políticas de salubridad que satisfagan las necesidades de su población. Así mismo la participación de diversos actores, antaño no considerados representa un distingo entre ambos conceptos que altera la práctica sanitaria anterior, ya que la política de sanidad internacional es discutida, consensuada y ejecutada por los gobiernos, puesto que se construye a través de relaciones intergubernamentales y no incluye el debate, consulta o participación formal de otras instancias.

El término de “salud global implica la inclusión y el reconocimiento de actores no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, ONG, sociedad civil organizada, fundaciones, medios de comunicación, agencias y corporaciones transnacionales”<sup>258</sup>. Por tanto, su conformación refiere que es la visión integral de diversos actores que buscan ampliar recursos, coberturas, programas, asistencia médica e intereses para el bienestar en materia de salud de todas las personas a nivel mundial.

Bajo ese contexto se establece que es un concepto más amplio que el internacional y que congrega mayores herramientas como la tecnología, la ciencia aplicada y sobre todo el comercio para incentivarlo, reduciendo la facultad absoluta de los gobiernos en materia de sanidad; circunstancia que tiene una repercusión directa en la concepción de la seguridad nacional porque al ser su objetivo la protección del Estado y el bienestar de la población, la salud constituye un elemento estratégico para el mantenimiento de un país y si ésta es estructurada o articulada por nuevos actores como las empresas transnacionales, que únicamente velan por sus intereses económicos, podría

---

<sup>258</sup> Theodore M. Brown, Marcos Cueto y Elizabeth Fee. *Op. Cit* P. 62

entrañar serias complicaciones para cumplir con la meta de extender la sanidad en todo el planeta, lo que significaría un contrasentido que probablemente afectaría la seguridad por la divergencia de objetivos que tiene dos actores partícipes en la conformación del tema de salubridad global.

Para conocer si dicho planteamiento es posible, se debe enfatizar que la salud global tiene dos acepciones: la primera es la ya mencionada incorporación de “nuevos actores” en la concepción, ejecución y en la toma de decisiones referentes a la salubridad de todo el orbe y la otra es, que al ser originada y derivada de la globalización comparte sus particularidades así como sus condiciones, las cuales contienen diferentes intereses que confluyen de alguna manera con el mercado, situación que representa la complejidad de extender los beneficios sanitarios a toda los habitantes del planeta, especialmente porque para hacerlo se tendría que tener además de la meta generalizada de mejorar la condición sanitaria global, intereses y fines comunes, que en la realidad internacional se vislumbra muy complejo especialmente porque las ambiciones de las empresas están perfiladas a la ganancia económica y en ocasiones esto va en detrimento de la población, al igual que de las ONG y las agencias transfronterizas.

El panorama antes descrito evidencia una anteposición de objetivos que impiden la viabilidad del concepto como una solución para los retos y desafíos que enfrenta la salubridad en todo el orbe, sin embargo se ajusta en la segunda acepción del concepto, porque al ser la salud global originada por la globalización económica comprende el cumplimiento de las finalidades por la que fue creada, que son esencialmente tres: el incremento de las ganancias económicas, la expansión del mercado y la preservación de los intereses, condiciones que se han mezclado con la noción sanitaria global no sólo mediante la fuerte presencia de las farmacéuticas sino también por las agencias de seguros, los servicios hospitalarios privados e incluso las fundaciones de grandes corporaciones. Situación que incentiva efectivamente la ampliación de la sanidad pero también la comercialización de la salud en todo el planeta.

. La mayoría de los analistas refieren la utilización de la salud global, como la primera acepción, que destaca una nueva tesis que pretende no sólo velar por la salubridad sino eliminar la idea de que las acciones conjuntas deben de llevarse a cabo únicamente en caso de pandemias, ya que el mantenimiento de la misma no únicamente se centra en contagios e infecciones sino en el incremento de las condiciones sanitarias y en todos los aspectos que afectan y vulneran a la población, aunado al hecho de que se presume acabaría con la burocracia de los organismos de salud internacional, situación que sería benéfica para los individuos, en la cual se promoverían los programas horizontales como la extensión de acceso a servicios mínimo, la inversión sanitaria y abarcaría muchos ámbitos que han sido descuidados, por la concentración, además de la atención que han requerido ciertas enfermedades.

Ante tal contexto se debe apuntalar que al existir diversos intereses y posturas frente al mismo tema se hace muy compleja la garantía de salubridad para todos, específicamente porque se persiguen prerrogativas disímiles que al obtener objetivos diferentes necesariamente afectara a las metas de los demás actores y con ello de la gente, circunstancia que no empata con la propuesta genuina del concepto resultante del proceso de la globalización y que entraña diversos factores e implicaciones que se encuentran perfiladas hacia la dinámica del libre mercado, circunstancia que dista de la extensión del derecho universal a la salubridad.

La salud global constituye uno de los conceptos más novedosos en materia de sanidad, puesto que su prioridad es el bienestar sanitario de toda la población mundial, basado en la colectividad y la colaboración, empero la ampliación de tal concepción hacia otras instancias constituye nuevas formas de actuar y resolver tanto problemas como retos globales, sin embargo, también ha generado repercusiones en todo el planeta, benéficas o adversas. Porque pese a que podría considerarse que el término aún no se aplica, se ejerce con gran precisión y veracidad en la realidad imperante. Razón por la cual el desarrollo de lineamientos para su ejecución busca la homogeneidad y



consenso, para que desde la connotación vinculada a la globalización, los “nuevos participantes” tuvieran la misma oportunidad de acción y decisión que los gobiernos.

Ante este panorama, es importante señalar que el otro sentido que reviste a la salud global consiste en la creación de políticas y mecanismos sobre la ampliación de medidas, temas y problemas de sanidad que trasciendan fronteras, “los cuales pueden ser influenciados por circunstancias en otros países”<sup>259</sup>, o que puede generar acciones internacionales y regionales basadas en la cooperación y que van más allá de las instancias estatales o medios gubernamentales, por lo que varios organismos, organizaciones y ONG tienen una participación crucial, empero también cabe añadir que instancias como las grandes corporaciones transnacionales representan una fuerza que en ocasiones modifica la dirección de la salud global y esto es reciamente uno de los mayores riesgos que conlleva.

Las condiciones específicas exponen las complejidades y contradicciones que la salud global conlleva en sí misma puesto que además de lo ya referido enarbola premisas como “la participación de muchas entidades tanto privadas como gubernamentales que “luchan”<sup>260</sup> por un mundo más saludable; también comprende un llamado a los pueblos para incentivar el derecho a la salud. Así como la idea de que la salubridad no nada más debe de concernir a los Estados y que debe existir un sistema más integral que atienda las necesidades existentes.

Cierto es, que en la práctica se ha empezado a aplicar el termino y poco ha poco ha alcanzado una mayor expansión y utilización, no obstante la estructura organizacional y sistémica mantienen la visión de la salud internacional en la retórica, así como en parte de la ejecución de la sanidad, pero también se ha incluido una visión práctica de la salud global que es

---

<sup>259</sup>Board on International Health Institute of Medicine. *America's vital interest in Global Health protecting our people, Enhancing or economy, and advancing our International Interests*. National Academy Press. Washington, D.C. 1997. P. 2 Traducción libre.

<sup>260</sup>María Isabel, Rodríguez. *Op. Cit.* P. 5

plasmada en acciones mundiales más allá de las pandemias de VIH/SIDA, de la reciente influenza humana o la preparación para la gripe aviar, puesto que se ha dado la formulación, planeación y ejecución tanto de políticas como de estrategias sanitarias, así como iniciativas y mecanismos de impacto global, consultas y negociaciones con las grandes farmacéuticas, con ONGs, agencias de Naciones Unidas y otras empresas. Circunstancia que hace patente la interconexión de redes para el beneficio de la sanidad mundial.

No obstante, hay que puntualizar que para la ejecución total de la salud global se requiere de un verdadero régimen que permita estrategias conjuntas, programas multilaterales, redes de investigación y demás instancias que efectuaran el monitoreo objetivo y ético de todo el globo así como la acción y resolución de los diversos retos en materia de sanidad. Aunado a ello, la salud global también retoma la importancia que tiene la nueva denominación de seguridad sanitaria, que constituye una de las siete esferas de la seguridad humana, ya que considera que es un artífice de vital importancia, concentrarse en el bienestar de las personas, para lo cual la salubridad representa un factor esencial de atención por parte de los gobiernos, los cuales deben de coadyuvar para la construcción de un mejoramiento mundial en la materia, que permita prevenir las enfermedades e incrementar la condición saludable de la población de todo el planeta, lo que es una empresa muy compleja a pesar de que se prevea la creación de una red “global” de colaboración.

Sin embargo, se debe denotar que en los últimos años, específicamente en la casi última década ha existido un viraje en la salud y su propagación como derecho, particularmente en todo lo concerniente a su preservación. En este contexto se ha insertado la inclusión de las medicinas, los avances científico-tecnológicos, los tratamientos médicos, la privatización de los servicios hospitalarios y la creación de vacunas a la propiedad intelectual y a la regulación económica; de igual manera, se han dado cambios como la intensa protección de los derechos de las grandes corporaciones farmacéuticas en todo el orbe, que a raíz de su presencia en diversos foros económicos multilaterales

han incrementado su participación y poder en la salud internacional, estos eventos han originado implicaciones de gran envergadura en el acceso sanitario mundial, provocando la construcción de una visión de sanidad diferente.

Cabe señalar que la mayoría de los actores que han empezado a utilizar, practicar y sobre todo a propugnar por el concepto de salud global han sido principalmente institutos y ONGs estadounidenses e ingleses, los cuales lo han adoptado especialmente en foros y en la designación de acciones que denotan retos y la urgencia de un concepto que abarque en su totalidad la salud, lo cual es entendible desde la óptica de una búsqueda de mejoramiento en la aplicación de la salubridad.

Bajo la coyuntura actual, es muy importante que se esté dando una redefinición y una nueva concepción en materia sanitaria, empero se deben delimitar muy bien las aristas para lograr que en realidad exista una salud global entendida como aquella que refiere los problemas o condiciones de salubridad que comparte todo el orbe, representando sus necesidades, además de características, así como los desafíos que afronta y sobre todo las soluciones. Aunado a ello, debe mencionarse que el concepto está en ciernes, puesto que para que verdaderamente se articule y tenga vigencia en la acepción del mejoramiento de sanidad de la humanidad, en todos los organismos, foros y Estados, para lo cual se debe conformar una perspectiva unánime e igualitaria.

En lo referente a lo anterior, la OMS ha empezado a tomar un papel más activo, con una postura conciliadora con otras instancias como lo evidencia el caso de medicamentos genéricos, no obstante, es menester señalar que bajo los auspicios de la salud internacional, el papel de la organización es central para todo el funcionamiento del sistema sanitario, por lo que bajo la percepción global su protagonismo tendría que reducirse, no a causa de una nueva planeación o estructura sino por la natural afluencia que otras instancias que han empezado a ganar, circunstancia que como se refirió con antelación no garantiza la resolución de las problemáticas, aunque suponga un mejoramiento.

Ante tal coyuntura, la instrumentación, el proceso y el futuro de la salud global se vislumbran complejos porque es necesario incrementar la inversión en investigación, el desarrollo y perfeccionamiento del concepto a través del incremento real de la sanidad mundial, así como la verdadera construcción de salubridad que refleje el bienestar de y para toda la humanidad.

### *2.12. La salud global y la eliminación de las fronteras*

El marco anterior permite entender por qué la naturaleza del concepto busca ampliar su aplicación más allá de los límites territoriales fijados por los Estados, ya que alude a la premisa crucial de que las enfermedades no reconocen demarcaciones y que además se debe incentivar la conjunción de esfuerzos en aras de optimizar la sanidad en el orbe, lo que se traduce en la búsqueda de la creación de conexiones científicas, gubernamentales, con ONGs, con agencias especializadas transfronterizas, OIG e incluso con empresas transnacionales para evitar la propagación de padecimientos e infecciones

La actual coyuntura demanda estrategias de colaboración capaces de satisfacer las necesidades imperantes, especialmente porque la interconexión mundial, el flujo constante, los medios de transporte y los migrantes hacen evidente la desaparición de fronteras así como el rápido traslado de virus, situación que en muchas ocasiones rebasa las acciones nacionales y que forzosamente requiere la cooperación y ayuda de instancias externas que conjuntamente con las entidades gubernamentales sean capaces de aminorar los impactos sanitarios especialmente en las regiones fronterizas.

Otro elemento que fortalece la idea de que no existen confines en la salud global es precisamente la red de actores que pueden ejercer sus actividades en cualquier rincón del orbe amparados en la globalización por lo que todas las empresas, todas las agencias, las ONG incluso y las fundaciones

están presentes, por lo que además de los padecimientos se comparten las necesidades, las preocupaciones y las particularidades, una muestra de ello es que el proceso globalizador ha buscado que el mundo empiece a homologarse, requiriendo la misma atención, servicio y tratamiento para las particularidades y afecciones específicas de cada región.

En general, el concepto de la salud global busca desde sus dos connotaciones la realización de objetivos específicos como: 1) el acceso a servicios sanitarios equitativos y efectivos para todas las personas, 2) la obtención de medicamentos esenciales, así como tratamientos y adelantos científico-tecnológicos y el incremento de la condición saludable de todos los seres humanos; 3) el aumento y fomento de la seguridad sanitaria.

En lo que respecta a la otra acepción es la concepción de la ampliación comercial mediante el establecimiento de enclaves económicos para la distribución de productos y servicios relacionados con la salud, claro ejemplo de ello son las transacciones, transferencias y acuerdos comerciales que se realizan para la obtención de medicamentos, equipo médico y vacunas, evento que ha sido aún más evidente con la aparición de la Influenza humana, especialmente en los países en desarrollo que carecen de la infraestructura suficiente para la investigación y producción farmacéutica, así como la extensión de ésta a toda su población, por lo que las redes y relaciones transfronterizas sanitarias y económicas resuelven las carencias existentes.

Ante este panorama, la investigación colectiva también es resultante de la práctica global, ya que muchas fundaciones, ONG y las mismas agencias de Naciones Unidas especializadas en salubridad han incrementado la inclusión de diversos grupos de trabajo para el análisis de diversas problemáticas, un caso ha sido el de la gripe aviar, que ha contado con la colaboración de diferentes entes académicos, científicos, gubernamentales, empresariales, sociales y organizacionales para conocer, tratar y resolver dicha amenaza.

Bajo el ejemplo anteriormente descrito, podría pensarse que el caso de la gripe humana ha seguido el mismo patrón, pero no es así, puesto que para el

tratamiento de la “pandemia” se tomó una estrategia distinta, que hizo uso de un híbrido al ejecutar políticas internacionales y globales, las primeras han sido la delimitación de funciones, el plan de acción y el papel protagónico y central de la OMS. En lo concierne a la salud global se ha asido de la importante participación de investigadores de varios países pero también del “destacado papel de las grandes corporaciones farmacéuticas” para la elaboración de las vacunas, lo que denota la inclusión no sólo en la toma de decisiones sino también en los programas de resolución.

Lo anterior pone de manifiesto un cambio significativo, no por la producción de las vacunas a cargo de las corporaciones y bajo la supervisión de la OMS, sino porque a raíz de la aparición del virus, las recomendaciones de las farmacéuticas de uso del Oseltamivir y Zanamivir se convirtieron prácticamente en mandatos de la OMS hacia todos los países del mundo, lo mismo esta sucediendo con las vacunas, lo que lleva implícito el interés económico, situación que bajo la actual coyuntura y el conocimiento de las acciones farmacéuticas permiten encontrar un beneficio comercial auspiciado y consentido por la OMS, lo que refiere un desviación, que debiera ser corregida por una verdadera salud global en la que prevaleciera la ausencia de intereses tan pronunciados hacia el beneficio de ciertas élites y no de toda la humanidad, lo que de alguna manera tergiversa la finalidad de que la salud global que es la salud pública en todo el orbe.

Así no sólo se han acortado las distancias, sino que se han establecido las disposiciones para procurar la sanidad global sin importar la nacionalidad de la gente, empero también con las implicaciones comerciales se han incrementado las brechas, ya que a pesar de la premisa de la ampliación de la sanidad pública, la realidad de los gobiernos muestra las constantes reducciones a los sistemas sanitarios y a los gastos en salud, lo que refleja la fuerte presencia de la globalización comercial.

La visión de la salud global, entendida como “un proceso de salud poblacional dinámico influido por determinantes que superan las fronteras

nacionales y se transforman en comunes tales como el modelo de desarrollo, comercio, el medio ambiente, el avance de la tecnología, las comunicaciones y el transporte. Se manifiesta como una disciplina cuyo propósito es formar, investigar y actuar respecto a problemas, determinantes y soluciones de carácter transnacional para el mejoramiento y equidad de la salud a nivel global<sup>261</sup>, por lo que es menester trabajar para que esta visión prevalezca sobre la que es resultante del proceso de globalización y se construya verdaderamente un nuevo enfoque que sea capaz de promover, expandir así como proporcionar la sanidad en todas y cada una de las personas que habitan el planeta bajo las mismas condiciones de equidad, accesibilidad y mantenimiento para procurar la verdadera construcción de una sanidad que vele por los intereses de la colectividad sobre la particularidad, estableciendo que la salubridad mundial es para todos sin importar razas, condición social, económica y sobre todo fronteras.

### *2.13. El sistema de salud global*

Las características, procesos, evoluciones y cambios que ha sufrido la salud han tenido serias repercusiones en su concepción mundial, especialmente en lo relacionado a las disposiciones, actores y políticas que se han emprendido en los últimos veinte años, situación que ha impactado en la sanidad y en los servicios médicos de todos los rincones del orbe, provocando la transformación de los sistemas sanitarios lo que ha modificado los esquemas de acción y la expansión de la salud pública, que fue enarbolada y erigida como la mayor herramienta para el incremento del mejoramiento de la salubridad, que hoy ha empezado a ser desplazada por las propuestas de privatización.

---

<sup>261</sup>Universidad de Chile. Concepto de salud global. Consultado en [www.saludglobal.uchile.cl/home/index](http://www.saludglobal.uchile.cl/home/index), recuperado el 18 de septiembre de 2009.

La celeridad, la modernidad y el advenimiento del neoliberalismo económico han erosionado los preceptos de los derechos a la salud estableciendo que el comercio ha trastocado estos temas en aras de la promoción comercial, lo que ha derivado en la aparición de la salud global como se mencionó con antelación

En ese sentido, el surgimiento de un nuevo concepto demanda como es lógico un sistema, en el que se regulen y promuevan instituciones acordes a las necesidades así como las particularidades que reviste. El proceso comercial globalizador ha determinado las pautas de consumo, que desde principios de los noventa ha incorporado a la salud en la lógica de la oferta y la demanda. Razón por la cual la misma noción implica en el sistema la asimilación del comercio.

El sistema sanitario existente es el reflejo de las interacciones de los actores clásicos de las Relaciones Internacionales y de un orden mundial que prevaleció hasta finales de los años ochenta, por lo que en la actualidad existen muchas prioridades desatendidas debido a las estructuras y modelos que prevalecen. Ante esta realidad empezó a emerger la articulación de un nuevo ordenamiento que si bien no está instrumentado formalmente se ejerce en la práctica. El sistema de salud global en la retórica es exiguo por la preeminencia organizacional de la sanidad internacional. Empero, en la acepción de la red de instituciones bajo la tónica de la globalización está vigente a través de todas las actividades que se llevan a cabo día a día en todo “el globo”, mediante la comercialización de todo lo referente a la sanidad, especialmente bajo las políticas que imperan.

Cierto es que los sistemas representan un régimen para la conducción de las instituciones y para una óptima realización que haga posible la interacción de todos sus integrantes para una benéfica conducción, ante lo cual es menester referir que la salud global carece de organismos estructurados capaces de vigilar e instrumentar la sanidad en todo el orbe promoviendo la acepción de servicios equitativos para todas las personas, puesto que lo que



prevalece es la visión comercial, así como los parámetros necesarios para su aplicación; aunque sí persisten entidades que a través de relaciones fungen como mecanismos para garantizar sus funciones. Sin embargo, el establecimiento de un sistema global formal no es una realidad, pero si es tangible el ejercicio de una red interconectada de actores que llevan a cabo diferentes acciones perfiladas al mantenimiento de sus intereses.

Por otra parte, también se ha incentivado la propagación de diligencias que buscan la ampliación de la asistencia sanitaria por parte de otras instancias, así como el aumento de recursos destinados a padecimientos de los países postergados y al VIH/SIDA especialmente en las zonas más pobres de África.

Para poder referir un sistema de salud global, habría que mencionar que la persistencia de éste es exigua en la actualidad “si por sistema entendemos una entidad unificada y coherente que tenga una estructura claramente definida, equipada con mecanismos funcionales de toma de decisiones y gobernabilidad”<sup>262</sup>, precisamente porque dichos parámetros son ocupados por la salud internacional, circunstancia que evoca la dualidad parcial que impera, puesto que se debe considerar la versatilidad y dinamismo que reviste el concepto.

*“En realidad el sistema de salud global es una aglomeración suelta y fluida con múltiples y cambiantes centros de influencia. Comprende la Organización Mundial de Salud, las 22 agencias de Naciones Unidas con programas de salud, el Banco Mundial y nuevos entes internacionales como el Fondo Global contra el SIDA, la tuberculosis y Malaria. También agrupa a los donadores bilaterales occidentales, países en desarrollo, desarrollados, nuevos modelos de política e innovación científica-tecnológica. El sistema consta de más de 120 asociaciones públicas y privadas centradas en temas de sanidad, ONG operacionales y de apoyo, así como fundaciones y corporaciones.”<sup>263</sup>*

---

<sup>262</sup>Helen, Gayle. “Is the global Health System broken? Finding a unified vision” *Finance and Development*. Volume 44, number 4, December 2007. International Monetary Fund. P. 37. Traducción Libre.

<sup>263</sup> *Idem*. Traducción libre

La constitución de dicho sistema que hace referencia a la dualidad antes mencionada, destaca la ausencia de un régimen eminentemente global, ya que la coyuntura internacional ha puesto de manifiesto que la falta de viabilidad para la construcción de instituciones propias y formas adecuadas que actúen como garantes además de promotoras de la salud global; por esta causa, se ha propiciado una adaptación a las estructuras persistentes, que han llevado a la ejecución de un mecanismo híbrido, el cual se presume tiene un rompimiento, lo que podría suponer el desgaste de un sistema antes de su gestación formal y aplicación, empero, en realidad, se trata de un acoplamiento a la instrumentación funcional del régimen sanitario internacional bajo el campo de acción de la salud global, lo que significa que el ordenamiento de sanidad a nivel mundial está imbuido en las mismas prácticas pero con nuevos actores, herramientas, políticas de la globalización comercial, reducción de tiempo y distancia así como mayor impacto en todos los ámbitos: social, económico, político y por supuesto sanitario.

Lo anterior se debe a un acompasamiento de los temas de sanidad internacional que al ser desatendidos han reaparecido con mayor fuerza representando un reto para la sociedad mundial, causa por la cual fueron insertados dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio por ser una verdadera amenaza a la seguridad nacional e internacional; además de ello, dicho resurgimiento impulsó a la salud global para la resolución de todos los embates que requerían un cambio en la capacidad de acción. Situación que ha sido incentivada por las diversas emergencias como la pandemia del VIH/SIDA, el SARS, la influenza aviar, el aumento de la tuberculosis y la reciente “pandemia” de influenza humana, incrementando la importancia del enfoque global, especialmente porque el ordenamiento rígido de *Bretton Woods*, fue heredado al régimen de salud que se encuentra vigente.

Tales circunstancias han sido determinantes en la vaguedad y complejidad del sistema global, especialmente porque no existe al día de hoy

uno completamente formal que se atenga a los postulados del nuevo concepto y que de manera concomitante desarrolle la parte práctica y teórica-organizacional que permita la construcción de un verdadero mecanismo que asegure una visión incluyente, viable y benéfica para todos, en ese tenor, la propuesta para la creación de un sistema global de salud real se vislumbra lejana y con cierta incógnitas tanto para su aplicación como la repartición de sus beneficios, particularmente porque la parte operacional está en marcha y no evoca un mejoramiento sustancial de salubridad para toda la humanidad. Hay que mencionar que una de las complejidades que se presentan para la conformación de un régimen es que la salud sigue siendo un tema crucial manejado por los Estados, específicamente por la repercusión que tiene en la seguridad y por el riesgo que simboliza la inclusión de otros actores en la extensión de servicios y productos sanitarios como podría ser el caso de las vacunas o los fármacos.

La falta de homologación de temas e intereses relativos a la salud también ha entorpecido la aplicación de una postura conjunta que responda a un objetivo consensuado que sirva para proveer mayor cobertura sanitaria para todas las personas, finalidad que engendra en sí misma un gran desafío. De igual manera, la existencia de organizaciones no gubernamentales y sus formidables esfuerzos para propagación de atención médica, servicios sanitarios y acceso a medicinas representan una labor extraordinaria que podría bajo un óptimo sistema global de salud ampliar la cobertura y disminuir los decesos por enfermedades prevenibles en los países menos desarrollados.

Sin embargo, se debe enfatizar que la persistencia del sistema híbrido que impera tiene grandes vacíos, así como problemas, puesto que “la coordinación e integración de esfuerzos internacionales han sido mellados, ya que la competitividad y los lineamientos comerciales han provocado déficits crónicos en los países pobres”<sup>264</sup> circunstancia que manifiesta la necesidad de mayores donaciones, la canalización eficiente de recursos y la consecución de

---

<sup>264</sup> *Ibidem* P.38

metas comunes: incremento de servicios médicos, aumento de condiciones salubres en el orbe. Así, los grandes retos para el fomento y progreso de un régimen de salud global requieren de una participación conjunta de todos los actores para disminuir las enfermedades y erradicar las pandemias.

#### *2.14. La agenda y las prioridades de la salud global*

La puesta en marcha de un ordenamiento requiere un esquema de actividades para garantizar el cumplimiento de sus finalidades, no obstante ante el marco “global” mencionado se establece la dificultad para articular una agenda que responda a las necesidades sanitarias, el control de enfermedades, la aplicación de políticas de salubridad, programas internacionales y sobre todo a las exigencias de un vigente régimen que comprende la fusión de las características de la salud internacional con las de la global y que demanda objetivos específicos para el mejoramiento de la sanidad mundial.

Cierto es que la creación e implantación de un sistema global se vislumbra aún lejano, especialmente porque el persistente no logra asegurar el acceso a servicios médicos y sanitarios equitativos para toda la humanidad, panorama que expone la complicación de conjugar diversos intereses y sobre todo prioridades, que van íntimamente vinculadas con la atención, tratamiento y resolución de temas. Para la conformación de una agenda se precisa, como se refirió anteriormente, la designación de tópicos que congreguen las principales carencias y menesteres de sanidad en todo el orbe, es decir que se deben plantear todos los padecimientos que afectan a la población internacional, las formas de solucionar los diferentes retos que se afrontan, las políticas comerciales y de regulación en la materia que deben imperar y sobre todo un planteamiento para el incremento de sanidad hacia todos los rincones que haga posible el bienestar de la humanidad.

Bajo este panorama es claro que permean metas divergentes que obedecen a la coexistencia de las dos acepciones, especialmente por la actualidad que tienen aunque sean disímbolas, en otras palabras, la agenda de salud global aún la lucha contra enfermedades infecto-contagiosas, que son las que más afectan a los países postergados, con el ascenso de la comercialización de la salud ejemplificada en el incremento de productos para la calvicie o la obesidad, así como los diferendos por el mantenimiento de intereses comerciales corporativistas como el de las farmacéuticas ante los derechos de la gente de los Estados en desarrollo a adquirir medicamentos asequibles para una condición saludable; la aparición de pandemias constituye un eje crucial de acción tanto para la esfera global y la internacional, porque refiere el riesgo eminente para todas las naciones, el desarrollo y la subsistencia de las personas. De igual manera, el aumento de la mortandad por enfermedades prevenibles y cuidados básicos en lo referente a la sanidad materno infantil refieren un asunto primordial que encabeza las preocupaciones de todas las naciones.

En ese contexto, se ha señalado que la estructuración de temas responde en primera instancia a la constante afluencia que en los últimos años han tenido padecimientos esenciales, ya erradicados en los países industrializados y que por la carencia de condiciones mínimas de higiene, han repuntado en los países más pobres, cobrando la vida de millones de personas, lo que se erige como una amenaza latente que está despertando la simpatía de las fundaciones y ONGs para dirimir el efecto negativo que tal circunstancia provoca en el crecimiento de las naciones.

Así los temas de mayor preeminencia en el ámbito de la salud global son las afecciones que años atrás ya se habían combatido, así como la meta adquirida en la Conferencia de Alma Ata de la ampliación de la salud pública, así como del crecimiento de la cobertura sanitaria básica para toda la humanidad, así como la inclusión de problemáticas de sanidad derivadas de la globalización que han repercutido precisamente en el cumplimiento del objetivo

antes mencionado, de igual manera, la pauta comercial y las necesidades primarias, que Según el informe del Grupo de Alto Nivel del Secretario General se determina que las enfermedades infecto-contagiosas son una amenaza real puesto que ocasionan la muerte de millones de personas al día en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, por tal cuestión la ONU ha determinado que se deben unir esfuerzos para reducirlas y en la medida de lo posible erradicarlas, porque esto afecta de manera directa a quienes viven en pobreza extrema; así mismo, las pandemias también ocupan un lugar prioritario, especialmente la del VIH/SIDA son atendidas por nuevos actores como asociaciones que son un apoyo económico de gran relevancia, y finalmente los adelantos como la aplicación del Genoma Humano constituyen la agenda “global”.

Ante tal circunstancia, también hay que poner de manifiesto que frente a los crecientes cambios que están ocurriendo en el plano de la salud, se erige el fenómeno de transición epidemiológica, que se refiere a la coexistencia de enfermedades básicas y de las de los denominados países industrializados: cáncer, diabetes, obesidad y padecimientos cardiacos, que se encuentran presentes en naciones en desarrollo, situación que hace aún más compleja la homogenización de acciones, mecanismos y resoluciones, ya que se deben atender afecciones que se pesaban controladas, con otras que representan serios retos a nivel mundial, para lo cual la OMS ha determinado la puesta en marcha de un memorándum global precisamente para el tratamiento de dicha problemática.

Por otra parte, también debe considerarse que la participación de la OMS ha sido erosionada especialmente en lo referente al presupuesto en el combate de ciertas enfermedades, lo que ha mellado la capacidad de la organización, dando paso al aumento de la participación de actores, lo que les ha permitido tener en la escena internacional mayor margen de maniobra.

En ese sentido, hay que considerar que es una realidad que los intereses de estos grupos, los de países en desarrollo y de los industrializados

configuran el esquema para actuar en materia de sanidad, por lo que muchas de las prioridades no son inminentemente resultado de las preocupaciones de todas las naciones, sino del énfasis que se le da a través del cabildeo de los prioridades de las potencias, lo que redirecciona muchos de los temas iniciales y la promoción de los mismos. Un ejemplo es la actual pandemia de la influenza humana, que si bien constituye un serio riesgo, no ha causado la muerte de tanta gente como lo hacen la Tuberculosis o el dengue diariamente, lo que debería establecer una diferencia para que los gobiernos y los demás miembros de la sanidad global actuaran en pro de disminuir los decesos, fortaleciendo la sanidad de quienes más lo necesitan sin desatender los otros componentes de la agenda, empresa que resulta muy compleja pero que es la razón de ser no sólo de la salubridad internacional sino del actual régimen.

Lo antes expuesto denota que es evidente que aún en el tema de sanidad hay implicaciones económicas y políticas que llevan a incrementar esfuerzos en áreas que no son redundantes para la mayoría de la población del planeta, lo que refleja en cierta medida las características de la globalización, que debieran ser absortas por el concepto que defiende la salud global que es más y mejores servicios para todos, así como la reducción de las enfermedades, traduciéndose en la conformación de una verdadera agenda global.

### *2.15. La globalización de la salud*

Todo el proceso de globalización ha producido la asimilación de muchos ámbitos de la vida hacia la comercialización, la celeridad y los beneficios de la libre empresa, esta conjunción que bajo ningún parámetro fue consensuada por la población ni mucho menos por los gobiernos fue impulsada desde las cúpulas elitistas que buscaban la expansión de sus privilegios en todo el orbe. Condición que ha propiciado la opulencia de pocos y la carencia de muchos, lo

que se ha reflejado perfectamente en el sector de salubridad de todo el mundo, mostrando que el principal rasgo se encuentra en la falta de equidad sanitaria, que no obedece a la tónica de la perpetrada división de los países pobres y ricos sino a la falta de diseño de políticas acordes, al fracaso de las utilizadas y a las decisiones gubernamentales instrumentadas, esta concatenación de elementos ha servido para facilitar la ejecución de la globalización en la salud.

El binomio de la salud y la economía siempre ha existido, especialmente porque se ha ejercido en muchas ocasiones a través de la historia de la humanidad como un factor de vital importancia para el mantenimiento saludable de las personas, empero la aparición y fortalecimiento de la salud pública demostraron lo contrario, sin embargo, tal derecho habría de durar muy poco debido a las nuevas “reestructuraciones económicas globales”, que pronunciaban el advenimiento de los aspectos positivos olvidando mencionar los negativos, pero “la globalización carece de reglas que garanticen una distribución justa y equilibrada de los beneficios. Los beneficios económicos de la globalización tienden a ir a los países y poblaciones que ya eran más ricas, dejando a los demás cada vez más atrás”<sup>265</sup>, que en el caso de la sanidad tiene repercusiones de gran envergadura.

Los sistemas sanitarios se erigen como garantes de servicios para el pleno acceso de las personas, pero la realidad es completamente distinta puesto que cada vez crece más el número de individuos que carecen de atención básica, lo que muestra que “el mundo está desequilibrado en materia de salud y no debería de ser así. La salud constituye el fundamento mismo de la productividad y la prosperidad económica. El equilibrio del estado de salud de una población contribuye a su cohesión y estabilidad social. Una población próspera y estable es un activo para cualquier país”<sup>266</sup>, porque de mantenerse los postulados globalizadores, los sistemas de salubridad y las políticas

---

<sup>265</sup> Margaret Chan. *Globalización y Salud*. Intervención en la Asamblea General de Las Naciones Unidas, Nueva York, 24 de Octubre de 2008. <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081024/es/index.html>. Recuperado el 10 de julio de 2009.

<sup>266</sup> *Idem*



sanitarias no sólo empeoraran sino que se polarizará más la diferencia entre los que pueden mantener la vida y los que no a causa del dinero, anulando el derecho a la salud de miles de millones de humanos.

El modelo neoliberal es el mayor y mejor instrumento que la globalización tiene para involucrarse en todos los asuntos que puedan repercutir en ganancias, la salud ha sido un campo donde esto se ha hecho extensible, razón por la que la proliferación de servicios sanitarios privados han hecho su aparición, así como la anuencia de compañías de seguros que proveen la asistencia médica proporcionando sus servicios a cambio de la paga conmensurable, al igual que las medicinas y demás productos que son necesarios para el mantenimiento saludable. Por lo que estas condicionantes han privilegiado la comercialización, ocasionando la proliferación de enfermedades y la restricción cada vez más aguda del derecho a sanidad, por lo que “la equidad en el acceso en salud adquiere protagonismo como un componente esencial para legitimar la globalización y conducir ésta de manera que garantice una distribución más justa de los beneficios, un mundo más equilibrado y sano”.<sup>267</sup>

Es claro que para un verdadero desarrollo se requiere de disposiciones económicas más justas que propugnen por la sanidad para todos, ya que un mundo injusto, desequilibrado, con pobreza y enfermedad dista mucho del desarrollo y del progreso enarbolado para un mundo civilizado, por lo que es urgente marcar límites que disocien el lucro de la salud, para que efectivamente se cumpla no sólo el objetivo y sentimiento de Alma Ata de mayor sanidad básica para todos sino para alanzar las metas del Milenio para que se contribuya efectivamente a un crecimiento en todos los sentidos.

Así también es menester diferenciar que la salud global y la globalización de la salud no son lo mismo aunque pareciera, en primera instancia porque la primera aunque tiene una acepción ligada a la parte económica no se traduce en la segunda, ya que ésta última denota la asimilación de todo lo referente a

---

<sup>267</sup> *Idem*

la salud para comercializarlo, en tanto que la primera denota el establecimiento de redes y de otros actores para la expansión de salud hacia todos los rincones desde los intereses conjuntos de los integrantes que la componen e impulsan.

#### *2.16. Nuevos actores en la toma de decisiones en salud global*

Para la orquestación del nuevo concepto emergente y de las vertientes que ha tenido y están cobrando fuerza en el terreno de la salud se ha enunciado reiteradamente la integración de nuevos participantes para la ejecución que requiere el ordenamiento sanitario vigente.

En ese sentido, cabe señalar que no es casual la incorporación de miembros específicos en la articulación de la sanidad mundial, puesto que el panorama general a raíz de las transformaciones que el orbe sufrió al término de la Guerra Fría dejó grandes vacíos de poder, así como ausencia de instancias para la resolución de temas inconclusos o que demandaban otro tratamiento. Contexto que ocasionó la atención de entes como ONGs que ante la limitada respuesta de las instituciones ya existentes, frente a la reducción constante de los presupuestos de salud y la falta de respuestas a problemáticas generalizadas empezaron a tener una actividad intensa que les permitió gestar una postura para impulsar servicios justos y asequibles para toda la humanidad, ejemplo de ello han sido Médicos sin Fronteras, La Cruz Roja y *Oxford Faminess* (Oxford contra el hambre) (Oxfam), por nombrar sólo a algunos y recientemente fundaciones de grandes empresas que responden a otras circunstancias y objetivos, a pesar de su aparente preocupación.

En lo que respecta a las grandes corporaciones farmacéuticas, debe decirse que la coyuntura internacional resultó favorable para la inserción de sus intereses y la ampliación tanto de sus derechos como de ganancias que empezaron a ser muy obvias en todo el planeta, bajo lo cual quedó clara su participación en la salubridad de todo el orbe, destacando el status privilegiado

que tienen en la economía global; esto ha puesto de manifiesto que aunque aparentan tener una participación mínima, en realidad operan bajo el esquema del corporativismo elitista<sup>268</sup>, que les permite incidir en el manejo sanitario y en la aplicación de políticas que de él se desprenden como se ha visto en los casos del costo excesivo de los fármacos, la lucha por eliminar los medicamentos genéricos e incluso la dirección de la productividad farmacéutica hacia las afecciones de países industrializados porque son los que pueden pagar por sus productos, provocando con estas acciones que continúe la inequidad que altera el sistema, factor que ha coadyuvado a sostener los objetivos de dichas corporaciones, que obedece a la finalidad de estar presente en la estructuración de salubridad y que contraviene la búsqueda de una justicia sanitaria y un acceso generalizado para toda la población del planeta a la asistencia básica.

Con lo referente a las redes científicas y centros de investigación, se debe apuntalar que llevan a cabo una actividad de vital importancia para el mejoramiento en los métodos y aplicación médica, pero que también responden a prioridades específicas, en primera instancia porque la mayoría de los institutos que hacen investigación en el campo de la sanidad se encuentran en países industrializados siendo los más relevantes: EE.UU., en Francia e Inglaterra, situación que limita la ampliación de conocimiento hacia las naciones postergadas y perpetúa el ascenso industrial de las sociedades desarrolladas.

En el caso del país americano, existe una relación muy estrecha entre las universidades, las secretarías gubernamentales y las grandes corporaciones farmacéuticas, lo que promueve la generación de información hacia estas tres comunidades diferentes pero que continúan persiguiendo el mismo fin de incrementar la aplicación médica-científica, que ejemplifica la permitida y natural

---

<sup>268</sup>Para efectos de la investigación defino al elitismo corporativista como un grupo muy reducido de empresas que dirigen y controlan el mercado del sector en el que son especialistas y que además mediante su ampliación monopolizan otros sectores, constituyendo oligopolios que ejercen la toma de decisiones en todo el mundo para la promoción y defensa de sus intereses. En el caso de la salud, el corporativismo farmacéutico tiene un papel importante que ha servido para presionar el establecimiento de políticas que lo benefician bajo el amparo comercial del capitalismo y la libre empresa.

relación entre la esfera pública-privada, por lo que no existe por parte de los institutos estadounidenses una postura desinteresada o aislada en cuanto a la línea de acción establecida.

En lo referente a Francia, los centros de investigación están divididos en públicos y privados, estos últimos están asociados con una de las principales empresas farmacéuticas: *Sanofi-Aventis*, la cual tiene su división de vacunas denominada Sanofi-Pasteur, que es la mayor compañía de su tipo en el mundo y tiene su sede en Lyon, Francia y presenta la gama más amplia a nivel global<sup>269</sup>; debe destacarse que este gran conglomerado en 1994 se asoció con la farmacéutica estadounidense Merck & co *Sharp and Dome* para formar Sanofi Pasteur MSD, para abastecer diecinueve países de Europa<sup>270</sup>, circunstancia que perfila los intereses estadounidenses de la industria en las farmacéuticas europeas para el aseguramiento de sus mercados y su participación en productividad de inoculaciones, lo que deslinda a Sanofi Pasteur de cualquier interés meramente nacional y a favor de la investigación en pro de la salud, por las presiones que ejercen las farmacéuticas estadounidenses.

Paralelamente hay que mencionar que existe una estrecha relación entre el Instituto Pasteur, de carácter público, encargado del estudio, análisis e investigación de enfermedades infecto-contagiosas, donde su labor ha permitido grandes avances para el tratamiento de la influenza y el VIH/SIDA, además producir vacunas para la población francesa, es el más grande en su especie en toda Europa<sup>271</sup> y que a su vez tiene relaciones con diversos institutos europeos e instituciones médicas. En el plano internacional también lleva a cabo una intensa colaboración a favor del estudio de las dos enfermedades mencionadas. El vínculo existente entre la farmacéutica y el instituto hace referir dos vertientes con posiciones diferentes pero que pueden

---

<sup>269</sup> Visión de Sanofi-Pasteur. Consultada en [www.sanofipasteur.com](http://www.sanofipasteur.com) , recuperado el 17 de julio de 2009

<sup>270</sup> *Idem*

<sup>271</sup> Misión y orígenes del Instituto Pasteur. Consultado en [www.pasteur.fr](http://www.pasteur.fr). Recuperado el 28 de julio de 2009

ser complementarias, puesto que en caso de investigación cooperan, pero la esencia de la salud pública se rompe con la comercialización que ejerce la empresa Sanofi Aventis MSD, en donde privilegiarán sus ganancias y no la asequibilidad de productos para todos sino para quienes pueden pagar, que en el caso de la actual pandemia de influenza Humana ha sido muy evidente, pues llevó a cabo la mayor investigación junto con Sanofi Pasteur, empresa que produjo y está comercializando las vacunas.

En lo tocante a Gran Bretaña, puede decirse que la situación es similar a la francesa, cuenta con grandes corporaciones privadas e institutos públicos, un ejemplo de ello es *The Wellcome Trust*, que lleva a cabo una intensa actividad de investigación y que es la mayor fundación que opera sin ingresos gubernamentales pero se mantiene por medio de donaciones, se erige como receptora de fondos de caridad, empero se debe decir, que uno de sus principales benefactores es la Farmacéutica Wellcome hoy Glaxo-Wellcome<sup>272</sup> debido a que el fundador del instituto era dueño de la gran corporación de medicamentos; su actividad se centra en el desarrollo científico en las ramas de medicina, biomedicina y genómica; trabaja con muchos centros e institutos de las universidades británicas y algunos de otras partes del orbe. Como es lógico, la participación de la empresa es intensa y la relación estrecha, por lo que existen intereses compartidos, así como políticas similares. En este sentido, cabe denotar que el *Wellcome Trust* es el artífice de investigación médica británica pública, aunque también existe una serie de centros académicos y privados que contribuyen al desarrollo científico del país.

Por su parte, otro de los actores es encarnado en la figura de los organismos internacionales, que han empezado a tener un papel mucho más protagónico en la escena mundial, además de ser partícipes entidades de un rubro distinto, por ejemplo la OMC o el PNUD, han tendido incidencia en los

---

<sup>272</sup> Historia de *Wellcome Trust*. Consultado en [www.wellcome.ac.uk](http://www.wellcome.ac.uk). Recuperado el 20 de julio de 2009. Traducción libre.

temas sanitarios a pesar de la persistencia de la OMS, lo que ha tenido diversas implicaciones.

En lo concerniente a los gobiernos puede destacarse que cada uno, al menos en la teoría, persigue la defensa de su interés nacional, por lo que existe un natural antagonismo, que en la práctica se traduce en la consabida división de lucha de poder o de desarrollados y subdesarrollados que persiguen en algunos temas prioridades opuestas, que han quedado expuestas en los diversos foros, especialmente en algunos temas sanitarios.

Así, el último de los integrantes del sistema actual: la sociedad civil organizada de varios países ha cobrado importancia, particularmente porque ante la aparición de las diversas soluciones y las respuestas institucionales, ha gestado una postura mucho más participativa para exigir la defensa de sus derechos y el mejoramiento de condiciones de vida, lo que ha perfilado un objetivo específico; ante este contexto, se obtiene como resultado la congregación de todos los “nuevos actores” en un crisol de posturas y realidades que perfilan interacciones y objetivos disímiles en el campo de la salud tanto internacional como global que están empezando a modificar sustancialmente las relaciones internacionales en materia de sanidad.

### *2.17. ¿Hacia un nuevo régimen de salud?*

El panorama antes descrito hace suponer que la sociedad mundial se encamina hacia un nuevo ordenamiento que permita hacer más eficientes las instituciones, relaciones equilibradas y la búsqueda de justicia para propugnar por el derecho a la salud; sin embargo, aunque todo apunta hacia dicha premisa, la realidad es que un cambio se vislumbra lejano, especialmente porque las actuales condiciones no se ajustan a las características descritas, puesto que más bien, lo que se tiene es una transición porque ni continua intacto el antiguo régimen sanitario ni se ha consolidado el “nuevo” por lo que como se mencionó en párrafos anteriores, lo que permanece es un híbrido que

está en vías de conformarse como la estructuración vigente, el cual necesita de muchas herramientas y modificaciones para satisfacer las demandas de salubridad de toda la humanidad.

Al parecer, el advenimiento de un nuevo ordenamiento presume el bienestar y avance de una sanidad para todos los seres humanos que se ciña a los designios de equidad y universalidad. Sin embargo, esto no es así, ya que más bien parece que la concepción generalizada que se está aplicando responde a ir en contra de tales principios, reduciendo la posibilidad de avances y cobertura, puesto que hoy han resurgido viejas preocupaciones y retos que se pensaban resueltos, pero al no serlo se han reactivado, aunándose a las problemáticas actuales.

Hoy en día es más evidente que los adelantos médicos están cooptados hacia ciertos grupos o élites a pesa de la existencia de diversas declaraciones, pues el factor económico sigue jugando un papel muy importante, ya que en la actualidad más personas sufren la carencia de servicios y por ende a la aplicación biotecnológica y eso se traduce en una falla en la meta del compromiso de Alma Atta: salud básica para todos, puesto que como refiere la directora de la OMS: Margaret Chan, quien afirma que en “el caso de diversas enfermedades como el VIH/SIDA, el acceso a medicina y atención básica hacen la diferencia entre vivir o morir”<sup>273</sup>, situación que muestra las fisuras existentes no sólo para cumplir retos de hace treinta años, sino también para mejorar las condiciones sanitarias a nivel mundial.

En este sentido, es claro que el planeta requiere de un nuevo ordenamiento que responda a las necesidades imperantes en todo el planeta, empero lo que se sugiere está perfilado hacia la comercialización de servicios más que a la ampliación del derecho a la salud a escala internacional; de igual manera, el ascenso de diferentes actores y redes determinan otras vías de acción, circunstancia de vital importancia que ejerce una estrategia de mantenimiento de prioridades económicas que generalmente son orquestados

---

<sup>273</sup> Margaret, Chan. *Op. Cit.*

desde las cúpulas, es decir las élites empresariales y políticas manteniendo sus objetivos en el planeta.

Todas las grandes transformaciones en el campo de la sanidad están moldeando un régimen específico que sin duda tendrá que afrontar la heterogeneidad que prevalece, así como varios medios para su consolidación, para lo cual es pertinente mencionar que la distribución equitativa significa una empresa muy compleja por los grandes intereses que atañen a todo lo relativo a la salubridad, asimismo los gobiernos deben de buscar alternativas que incrementen la seguridad sanitaria para reducir la posibilidad de conflictos por falta de cobertura médica.

La construcción e instrumentación de un sistema acorde a las condiciones no debe ser fincado bajo la mezcla de dos conceptos ni alineado ante los intereses de los “grandes nuevos protagonistas” en el tema, lo que fija serias complejidades para promover la estructuración y la situación de sanidad mundial para que responda de manera fidedigna a las necesidades y no a la ley de la oferta y la demanda, por lo que aún queda mucho que hacer porque de no cambiar la tónica que el neoliberalismo económico ha tenido en la salud, el número de personas que no acceden a ese derecho incrementará notablemente y con ello, se dará la reducción abismal del desarrollo y por ende la nulidad del bienestar de la humanidad, por lo que es imperioso propugnar por la creación e integración de un sistema más igualitario que defienda efectivamente al planeta de las amenazas de las enfermedades y de las desigualdades sanitarias.

### *2.18. Amenazas a la salud*

La conformación de temas y acciones específicas para resolver los retos de salubridad responden a afecciones determinadas que han estado presentes en etapas históricas particulares, por lo que han simbolizado riesgos focalizados. En ese tenor, el cambiante entorno ha provocado la aparición de



diversos padecimientos, algunos de ellos materializados en la figura de epidemias y aún más en pandemias.

La peste, el cólera, la viruela y la tuberculosis que significaron una amenaza en su momento contribuyeron de manera explícita a delinear la creación y evolución de un ordenamiento de sanidad, lo que ha ocasionado rasgos distintivos que vierten sus remanentes en nuevos desafíos, que sin duda exigen formas diferentes de actuar.

El presente contexto plantea una proliferación de virus y bacterias que por la dinámica de la globalización viajan a todos los rincones del orbe por el progreso y la celeridad de los medios de transporte, situación que ha favorecido la presencia de enfermedades antes no conocidas y que se están constituyendo como las verdaderas amenazas del siglo XXI, las cuales han ocasionado la congregación de diversos esfuerzos y acciones de cooperación internacional para estudiar sus alcances, definir su tratamiento, reducir sus efectos y acordar un plan de respuestas para la protección de la población. Todos estos pasos se han dirigido a minimizar la vulnerabilidad y el daño que las afecciones causan en los Estados, puesto que la aparición de las pandemias ocasiona grandes estragos, por lo que constituyen un serio problema para la seguridad tanto de las naciones como del mundo entero, las cuales se han materializado en los últimos años en el VIH/SIDA, la influenza aviar y la influenza humana.

Las enfermedades anteriores representan un factor de emergencia y vulnerabilidad especialmente porque la falta de salud y sanidad conlleva grandes repercusiones en todos los ámbitos de la vida alterando la estabilidad, productividad así como la interacción de los miembros de la sociedad internacional. Por este motivo, se han incrementado los esfuerzos de cooperación y resolución conjunta en materia de sanidad, ya que estos padecimientos atentan directamente con la seguridad de los Estados.

Otro de los enormes peligros que acompañan a las afecciones pandémicas lo constituye la comercialización de la salud y su expansión al campo del Genoma humano y las aplicaciones que de éste se derivan así como

generación de fármacos biológicos y personalizados. La pobreza también refiere una problemática que afecta la promoción y obtención de la sanidad mundial y finalmente el deseo cada vez mayor de las farmacéuticas al igual que las tácticas empleadas para la preservación de sus ganancias y negocios simbolizan una seria amenaza en la salubridad.

### *2.19. La salud y la Migración*

Las condiciones anteriormente señaladas marcaron la pauta para la creación de nuevos conceptos en el tema sanitario, en donde las modificaciones sociales y económicas repercutieron determinadamente en la organización, distribución y ejecución de la sanidad en el ámbito mundial. Muestra de lo anterior ha sido el papel que los sistemas, los servicios y el mismo concepto de salud han tenido dentro del reordenamiento político y social mundial de las últimas décadas. En aras de la adecuación de la salud a éstos, se gestaron cambios que impactaron la regulación, adquisición y acceso a la cobertura médica.

En ese tenor, dichas modificaciones aunadas a las particularidades sanitarias de las poblaciones de todos los países se tradujeron en la aparición de padecimientos específicos, el resurgimiento de afecciones infecto-contagiosas y requerimientos determinados en materia de salubridad mundial; así es como se han redirigido las necesidades para la sistematización de la salud en todo el planeta y de alguna manera, para la jerarquización de tópicos, que se han visto plasmados en la creación de una agenda de salud a nivel internacional, que integra todas las aristas esenciales, las enfermedades y las prioridades de salubridad de todo el orbe.

Además comprende la clasificación de temas de acuerdo a su primacía y urgencia, la categorización de padecimientos que requieran atención inmediata y que pueden representar una amenaza contra la seguridad internacional y el

bienestar de la humanidad, asimismo, también comprende malestares que afectan a parte importante del mundo, enfermedades de las naciones en desarrollo y desarrolladas, la promoción para la distribución de servicios y acciones conjuntas para el combate a pandemias y el mejoramiento de la salud de toda la humanidad.

En este sentido, cabe señalar que en la coyuntura actual, el incremento de decesos por enfermedades prevenibles, la privatización de servicios y la disminución de asistencia médica para millones de personas han constituido una de las grandes preocupaciones de la sociedad internacional, pues los electos anteriores se han determinado como un retroceso notable que vulnera tanto el desarrollo como el crecimiento de las naciones y las personas, razón por la cual se ha planteado la salud, como parte de los Objetivos del Milenio, puesto que la considera factor esencial para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y condición *sine qua non* para el progreso de los Estados y por ende de los individuos.

Ante el marco anterior, se pone de manifiesto la relevancia de la salud en todos los planos y acciones que se están llevando a cabo con objeto de extenderla de forma efectiva, plasmándola en un verdadero derecho para todos los seres humanos, puesto que actualmente persiste con gran énfasis la división de las enfermedades de los países desarrollados y los subdesarrollados, lo que ha dificultado notablemente el panorama sanitario internacional, puesto que además de la aparición de nuevas afecciones que se han erigido en pandemias como el caso del VIH/SIDA o la influenza Humana, se deben de combatir padecimientos que ya estaban erradicados en las regiones industrializadas pero que siguen teniendo consecuencias graves para las postergadas y finalmente, también deben de atenderse los malestares provocados por los estilos de vida y la modernidad que se han adjudicado, en su mayoría, a los países ricos pero que también están presentes en naciones en desarrollo donde México, Brasil e India son un claro ejemplo, puesto que ahí coexisten enfermedades de los países industrializados y postergados.

Otro de los elementos cruciales a considerar es la migración, la cual en el caso de la salud es de vital importancia, porque con la globalización se han reducido de manera notable las distancias y los tiempos creando una mayor interconexión entre las regiones, situación que ha evidenciado las diferencias de los niveles de vida y remuneración, provocando que ante tales distingos la población de los países postergados empiecen a migrar en busca de condiciones de vida más favorables y la satisfacción de las necesidades básicas en los llamados Estados Industrializados. La resulta de tal circunstancia ha derivado en masivas migraciones, que implican diversos riesgos a su seguridad y la de sus países en todos los ámbitos, especialmente en la salud porque precisamente ante el acortamiento de distancias, los virus y las bacterias viajan más fácil favoreciendo los contagios, causando la proliferación de diversas enfermedades en todo el orbe, acabando así con la sectorización de padecimientos.

Así, existen varias regiones en el mundo que presentan masivas migraciones que tienen impactos económicos, políticos, sanitarios, sociales y culturales, especialmente en donde se da una vinculación geográfica entre países postergados e industrializados, claros ejemplos de ello los constituyen el norte de África y el sur de Europa, El sureste Asiático y la región de América del Norte. Los migrantes en aras de un futuro mejor dejan sus países de origen completamente desprotegidos y sin el amparo de su Estado, lo que vulnera sus derechos. La migración es definida como “el proceso de movilización a través de una frontera internacional o un Estado. Estado comprende diversas categorías como los migrantes laborales, migrantes irregulares, tráfico de personas, poblaciones flotantes, familias de migrantes y personas, refugiados y personas desplazadas por desastres naturales”<sup>274</sup>.

Precisamente uno de los ámbitos de mayor riesgo lo constituye la salud, especialmente porque las precarias condiciones en las que llegan los

---

<sup>274</sup> Eduardo Jaramillo Navarrete. Discurso en la 7ma Conferencia Global de la Promoción de la salud, “Promoción de la salud: Un acercamiento innovador para el mejoramiento de la salud de los migrantes”, OMS, Ginebra Suiza, 27 de octubre del 2009. Traducción Libre.

migrantes a los países de destino son nulas y carecen de todo servicio especialmente si se refiere el caso de la Unión Europea o de Estados Unidos, en donde por su misma condición carecen de todo servicio médico y asistencia sanitaria en caso de enfermedad, a esto habría que añadir que la mayor parte de quienes migran son personas sin preparación ni educación que los hace aún más vulnerables y susceptibles de padecer ciertas afecciones, por esa razón la educación y el empoderamiento de los migrantes. En este sentido tales atributos serían de gran ayuda para todos los migrantes pero especialmente para los mexicanos que cruzan a Estados Unidos, ya que en este país la asistencia sanitaria que son privados agudizan aún más la falta de acceso a servicios médicos de los migrantes ilegales mexicanos.

La migración en el tema de la salud refiere una relevancia fundamental porque entraña riesgos que pueden representar la aparición de epidemias que afectarían la seguridad de los países, ya que en la actualidad la estrecha interdependencia ha convertido los riesgos locales en regionales y a su vez estos, en mundiales/globales. Es en este contexto que se evidencia un cambio sustancial en las formas de concebir la seguridad nacional, regional e internacional, porque hoy prevalecen grandes decesos a nivel mundial por la afectación de condiciones sociales básicas para miles de millones de personas en el mundo, puesto que se estima que de los más de “6,700,000 de personas que habitan el mundo únicamente el 58% tiene cobertura y acceso a servicios médicos, por lo que más del 40% de la población carece de asistencia básica sanitaria, la cual en su mayoría se concentra en los países postergados o en vías de desarrollo”<sup>275</sup>. Tal circunstancia pone de manifiesto que en el tema de la salud de los migrantes la corresponsabilidad es clave para el desarrollo de acciones específicas preventivas o resolutivas, porque especialmente al ser un problema que implica a dos o varios Estados, se compromete la seguridad de estos, especialmente en las zonas fronterizas.

---

<sup>275</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe del Estado Mundial de Salud 2007. 27 de Mayo de 2010, Ginebra.

En este contexto, debe referirse que a pesar de que la salud es un derecho universal inalienable, la realidad es que los migrantes no pueden acceder a éste cuando lo requieren, especialmente por la situación económica, ya que en la mayoría de los países industrializados los servicios médicos son muy caros y privados o bien son del Estado pero subsidiado por los impuestos de los ciudadanos, por lo que quienes no lo son no obtienen la atención requerida. Así un panorama muy claro lo refiere la Unión Europea, en donde se hace evidente el distingo entre quienes pueden obtener los servicios sanitarios de salud y quienes no, en donde la condición de migrante es muy importante. de las fronteras y el constante flujo de mercancías, transacciones y personas, lo que ha engendrado grandes retos para toda la sociedad internacional por las implicaciones políticas, sociales, culturales y por supuesto sanitarias que entraña.

La migración comprende características muy específicas, que se han acentuado precisamente por la condición económica imperante en el orbe, lo que ha ocasionado que la población de los países en desarrollo y menos avanzados migren a las grandes urbes de los Estados industrializados, condición que ha originado diversas complicaciones y cambios en los estilos de vida de ambos polos de la migración tanto los en los expulsos (naciones postergadas) como en los receptores (países desarrollados).

Las causas de la migración son diversas, pueden ubicarse en general en varias clases: económica, política y social, la primera de ellas refiere las características de ser compulsiva, eventual, iletrada, de baja remuneración económica, que persigue satisfacer necesidades de subsistencia o de consumo<sup>276</sup> que no pueden obtener en su país, por lo que busca una mejor condición de vida. En lo que respecta a la migración social se define por “ser de focalización temporal y espacial, que empieza a discriminar las mejores oportunidades de empleo y aprovecha los contactos y redes sociales

---

<sup>276</sup> Secretaría de Salud. *Programa de acción migrantes: “vete sano, regresa sano”*. México, 2002. P.9

existentes”<sup>277</sup> en las naciones industrializadas para financiar mejoras en sus familias y comunidades. En lo que concierne a la migración política, hay que denotar que es causada por la necesidad de movilidad por diferencias ideológicas, posturas políticas y divergencias partidistas, generalmente es temporal y también tiene una delimitación territorial. Cabe señalar que la migración más frecuente en todo el mundo es la económica y también es ésta la que tiene mayores efectos en los lugares de origen y de destino.

La situación de los migrantes es precaria y en ocasiones resulta vulnerable, puesto que gran parte de los ingresos que perciben son enviados a sus familias, por lo que les resulta complejo tener todas las necesidades básicas cubiertas, lo que bajo diversas circunstancias impide o limita su acceso a los servicios de salud.

La sanidad constituye una de las esferas de mayor impacto dentro de la migración, puesto que en ocasiones se omite u olvida la importancia que la condición salubre tiene en las personas y los Estados. Ante este panorama, debe recordarse que la salud es “un medio para la realización personal y colectiva, que fomenta la seguridad general de la sociedad”<sup>278</sup> y que es definida “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones; es el goce del grado máximo que se pueda lograr, al ser un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición [sic] fundamental para lograr la paz y la seguridad internacionales y depende de la más amplia cooperación de las personas y los Estados.”<sup>279</sup>

Sin embargo, a pesar de que la salud se ha incluido en la Declaración Universal de Derechos Humanos como un bien inalienable, la realidad es que el

---

<sup>277</sup> *Idem*

<sup>278</sup> Roberto, Tapia Conyer y Ma. De Lourdes, Motta Murguía. “El derecho a la protección de la salud pública” en Ingrid, Brena coord. *Salud y derecho*. UNAM, Ciudad de México, 2005. P.149

<sup>279</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 1948.P.1

acceso y mantenimiento a ésta dependen de servicios eficientes de sanidad que sean provistos por los Estados o bien de una sólida capacidad económica para adquirirlos, lo que reduce las capacidades de atención sanitaria por parte de los migrantes, especialmente porque su arribó a las grandes ciudades industrializadas implica la adaptación a un alto nivel de vida, que en ocasiones no pueden costear, por lo que muchos carecen de la posibilidad de hacer efectivo su derecho y lamentablemente mueren por enfermedades que pueden ser tratadas. Por lo que la situación del migrante es en términos de sanidad aún más endeble.

Aunado a ello, cabe señalar que la condición sanitaria de los migrantes juega un papel crucial en las zonas donde arriban, puesto que de alguna manera podrían ser transportadores de padecimientos que ocasionaran contagios o en el peor de los escenarios epidemias; de forma inversa, si el estado de las personas que migran de los países postergados fuera saludable y en las ciudades industrializadas existieran afecciones contagiosas, ellos se convertirían en el foco de infección y la causa de la propagación de una enfermedad en sus países.

Por lo anterior, la OMS ha establecido que la crisis financiera mundial vinculada a “la creciente inestabilidad política junto con el hecho que el crecimiento económico se está estancando en un número considerable de países significa que el desarraigo y los desplazamientos – ya sea por motivos políticos, sociales o económicos- continuarán y se convertirán en un desafío aún mayor para la salud pública”<sup>280</sup>, tal consideración apunta a un enorme riesgo para todos los países del orbe pero en especial para los más postergados, situación que pone de manifiesto la existencia de repercusiones económicas de gran envergadura en la salud de los migrantes, por ser ellos, población vulnerable, puesto que en sus países prescinden de los servicios sanitarios por la existencia de la pobreza y la baja infraestructura y en los

---

<sup>280</sup> OMS. *Migración internacional, Salud y Derechos Humanos. Op. Cit. P.7*



lugares a donde migran por los altos costos, que no pueden pagar, o por la discriminación para obtención de cuidados en materia de sanidad.

Cierto es, que las condiciones de salud son mermadas por las deficiencias alimenticias y salubres que se tiene, por lo que la vida en los grandes centros urbanos representa una dificultad mayúscula para que los migrantes puedan satisfacer tales deterioros, puesto que muchos son ilegales y este hecho hace casi inasequible la atención médica en los centros industrializados.

Una muestra de lo anterior es precisamente la situación sanitaria que viven los migrantes africanos y asiáticos en las metrópolis europeas, puesto que el sistema médico europeo establece que la cobertura de servicios médicos, la asistencia en salubridad, el tratamiento y las vacunas son gratuitas para toda la población de la Unión Europea sin excepción e incluso presupone la utilización de prestaciones en sanidad gratuita en cualquier hospital público de los Estados miembros, para todos los ciudadanos y quienes permanezcan en suelo europeo sin importar raza, condición social, estatus económico, género o etnicidad, puesto que se reconoce como parte fundamental de la seguridad social europea<sup>281</sup>, esa prerrogativa es la resulta de las diversas condiciones políticas, la efectividad de los derechos humanos, el pago de impuestos, la aplicación de los convenios en aras de la prosperidad de la Unión y el reconocimiento absoluto que la salud es un factor esencial para el desarrollo de los pueblos y por ende de toda la humanidad.

No obstante, dicho contexto no es aplicable para los migrantes, a pesar de la existencia del Acta sueca de cuidado sanitario de 1982 que establece que la salud pública europea debe ser extendida a toda a población existente en la Unión Europea, sin importar su raza, etnia, religión o situación legal, pues se deben de otorgar los servicios por el simple hecho de ser seres humanos.

“Sin embargo, eso no es aplicable totalmente, puesto que parcialmente se asiste médicamente a personas no pertenecientes al espacio de *Schengen*

---

<sup>281</sup> Ver artículo 34 y 35 de la Carta de los derechos Fundamentales de la Unión Europea.

(puesto que Suiza, Noruega, Islandia y Lichstenstein aunque no son miembros de la Unión poseen un reglamento sanitario comunitario que otorga los mismos derechos), empero con el incremento exponencial de migrantes del norte de África, los Balcanes, algunos países de Asia y de las ex repúblicas soviéticas se ha minado la posibilidad de ampliación de la cobertura a migrantes.”<sup>282</sup>

El panorama antes expuesto plantea las complejidades que reviste el tema especialmente en Europa. Aunado a que la condición sanitaria de los migrantes africanos no es óptima y en muchas regiones de la Unión los prejuicios y distinciones han estado por encima de su derecho a la salud, el cual les corresponde por ser personas, así mismo se vislumbra muy lejana la posibilidad de que todos los migrantes legales o no puedan tener acceso al sistema sanitario europeo “porque su capacidad para contribuir a las sociedades de acogida estará limitada”<sup>283</sup>, a pesar de que con su actividad laboral también contribuyen a la economía y al pago de impuestos de esos países.

Ante esta realidad, la actual crisis económica ha incentivado aún más la situación generando repercusiones notables en la salud de los migrantes por varios factores: el primero de ellos es que los servicios privados de sanidad, que ya era muy costosos, incrementaron sus cuotas en un 10%<sup>284</sup>, lo que convirtió en prácticamente nulo el acceso a dichas “potestades” sanitarias para quienes no son ciudadanos de los países miembros, otro de ellos es que con la recesión en muchos Estados, los empleos fueron limitados y los migrantes sufrieron las consecuencias de lo anterior, de igual manera la condición legal de los migrantes ha sido muy relevante en el asunto de asequibilidad a la sanidad, ya que España, Italia y Gran Bretaña estipulan que sus sistemas sanitarios son gratuitos y extendidos a los migrantes que residen de manera legal en dichos

---

<sup>282</sup> Jan, Sundquist. *Migration, equality and access to Health Care services*. J. Epidemiol. Community Health. 22 de Junio de 2007. P. 691.

<sup>283</sup> OMS. Migración, Salud y Derechos Humanos. *Op. Cit.* P.7

<sup>284</sup> María Sahuquillo. “Corren malos tiempos para la sanidad Pública” en *Dempus* Madrid, 22 de mayo de 2009. Consultado en <http://dempeus.nireblog.com/post/2009/05/22/corren-malos-tiempos-para-la-sanidad-publica>, recuperado 5 de octubre de 2009.

países, en el caso de Italia el servicio comprende atención médica, hospitalización, tratamiento, vacunas y fármacos gratuitos, e incluso está estipulado en la ley nacional que los inmigrantes ilegales pueden gozar de asistencia médica general, especializada si la requieren y algunos fármacos, pero no de la atención hospitalaria, vacunas, tratamientos y la totalidad de medicinas”<sup>285</sup>.

Por su parte España, refiere que los inmigrantes ilegales también tienen acceso a los servicios de salud pero únicamente en caso de urgencia, puesto que de lo contrario tendrán que pagar las cuotas correspondientes por los servicios. Para el caso español, la existencia de hospitales específicos en las diversas provincias, así como la implementación de un programa de asistencia sanitaria para migrantes ilegales promovido por la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con sede en Barcelona y que lo aplicaba ahí y en la región de Cataluña, ha tenido grandes dificultades para que los migrantes ilegales tuvieran acceso a los servicios, en primera instancia porque a muchos se les negaba el servicio por su raza, nacionalidad y/o padecimientos.

Otro de los factores es que existe un gran temor de que después de ser atendidos sean denunciados ante las autoridades migratorias y finalmente la falta de ubicación de migrantes ilegales y legales hace compleja la circulación de información por parte de la OMS para brindarles el acceso gratuito por lo menos a asistencia médica sanitaria, las medicinas, los tratamientos y la respuesta pronta en casos de urgencias. Por lo que dicho programa de acción representa un buen esfuerzo que aún debe perfeccionarse y ampliarse para proporcionar cobertura médica a los migrantes.

En el caso de Gran Bretaña, la situación es distinta, pues los migrantes legales o no pueden recibir absolutamente todos los servicios y cuidados sanitarios de forma gratuita al igual que los ciudadanos británicos, situación que

---

<sup>285</sup> Laura Flora, Giovanni Masía, Florencia Rossi et al. “La hospitalización de los inmigrantes en Italia” *Emerging themes in Epidemiology*. Vol. 3. Núm 4. Consultado [http://viaclinica.com/article.php?pmc\\_id=1475860](http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1475860), recuperado el 6 de octubre de 2009.

se ha traducido en un mayor crecimiento económico y desarrollo en todos los sentidos, ya que al privilegiar la salud de todas las personas que habitan el territorio británico se han parado infecciones y epidemias que han redundado en gente sana que es productiva para el país.

Todo esto resulta aceptable y lógico por ser la salud un derecho humano fundamental, uno de los valores sociales y de subsistencia por los que “vela” la Identidad amparada en la Unión Europea, empero a pesar de la destacada retórica en sus legislaciones, la realidad es que la mayoría de los migrantes en España e Italia por poner sólo unos cuantos ejemplos no acceden a los servicios públicos de sanidad, por diversas causas: el desconocimiento, las reticencias para la atención en hospitales públicos, el temor a ser deportados en caso de los ilegales y las negativas para atenderlos, pues es mínimo el porcentaje que pueden tener satisfechas sus necesidades de sanidad, especialmente si se trata de urgencias y servicios minúsculos.

Esto aunado a la constante presión que ejercen los españoles e italianos en su gobierno para restringir el servicio sanitario a los migrantes sean legales o no, argumentado que esa es una de las causas del incremento de su arribo a sus países y que ellos no pueden gozar de una seguridad social que no pagan con sus impuestos. Lo que muestra que el derecho a la salud no sólo está restringido en la práctica por la capacidad económica sino también por los prejuicios sociales y la discriminación racial.

Todo lo anterior junto la pandemia de Influenza humana acentuó de manera notable la condición de salud de los migrantes, ya que cuando se confirmó la existencia de virus en Europa, éstos fueron discriminados, situación que dificultó su presencia en nosocomios públicos para hacerse los diagnósticos pertinentes en caso de estar contagiados, de igual manera, las precauciones tampoco pudieron ser seguidas de manera óptima por la escasez de desinfectantes y cubre bocas o en su defecto e elevado costo que dichos artículos tenían y que los migrantes sencillamente no podían pagar, otra de las consecuencias que tuvo la pandemia en los migrantes residió en que varios

fueron despedidos de sus empleos, bajo el argumento de ser sospechosos de portar el virus y que las fronteras fueron aún más vigiladas por lo que el desplazamiento y llegada de personas a la Unión Europea fue muy limitado

Cabe señalar, que para la Unión Europea la salud siempre ha constituido un ámbito de la seguridad regional, especialmente por estar vinculado con la productividad, el bienestar y desarrollo de las naciones, por este motivo siempre se ha privilegiado el acceso sanitario y el aumento en los recursos estatales para la salud, incluso existe un presupuesto destinado a las emergencias sanitarias como son posibles epidemias o aparición de enfermedades no conocidas;

En este tenor se expone la problemática de la migración y la salud, que lejos de ser aislado representa grandes impactos en las zonas donde tiene lugar, por eso en aras de la seguridad de los Estados se han buscado mecanismos que incentiven la salud de los migrantes como “promover un diálogo internacional que facilite a los gobiernos identificar y responder a indicadores sociales vinculados a la salud de los migrantes, compartir experiencias concretas dirigidas por los gobiernos para responder a los cambios pragmáticos y las políticas de la salud de los migrantes y entender cómo el reforzamiento de los sistemas de salud se requiere para avanzar en la promoción de la salud de los migrantes en los países donde se encuentran”<sup>286</sup>

Así, en este contexto debe mencionarse el caso de la migración México-EEUU, que evidencia de manera clara las malas condiciones sanitarias que tienen los mexicanos en ese país, así como las acciones conjuntas de ambos gobiernos que dichas circunstancias han originado para el mejoramiento y la protección sanitaria, ya que en “Estados Unidos hay 12 millones de migrantes de los cuales el 40% no tiene acceso a servicios de salud, situación que hace muy compleja su condición y constituye una de las problemáticas más importantes en materia de sanidad para ambos países”<sup>287</sup>. Razón por la cual “el

---

<sup>286</sup> Eduardo, Jaramillo Navarrete. *Op. Cit.*

<sup>287</sup> José Ángel, Cordova Villalobos. El seguro popular y los migrantes en *La Jornada*. Julio de 2010

22 de septiembre del 2000 el Secretario de Salud de México y la Secretaria de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos suscribieron la Declaración Conjunta sobre Salud del Migrante en la que ambos países manifestaron su interés en desarrollar actividades de cooperación para atender las necesidades de salud que enfrentan los migrantes y sus familias y se comprometieron a fortalecer la colaboración binacional sobre la salud del migrante<sup>288</sup>.

La situación antes descrita es revista de una gran complejidad, porque el fenómeno de la migración obedece a circunstancias voluntarias e involuntarias que tienen impactos en los gobiernos a los que llegan y en los que dejan y esto tiene efectos en la salud regional y también la internacional. Aunado a ello, debe enunciarse que “representan el 4% de la población en EEUU y alrededor del 30% de los migrantes en ese país”<sup>289</sup>, situación que denota la relevancia de la protección sanitaria de los migrantes, porque “79%(7.03 millones) son indocumentados y el 62% se concentra en California(39%9 y Texas(23%), además de que cerca del 43% (5 millones) de los migrantes mexicanos viven en familias de bajos ingresos”<sup>290</sup> Dicha situación favorece la falta de acceso a servicios sanitarios, ya que la mayoría de los mexicanos trabajan en actividades de construcción, agrícolas y de servicios que no contemplan seguridad social, lo que impacta directamente en su salud, porque además realizan trabajos que contemplan grandes riesgos de accidentes para los cuales no hay cobertura médica por su condición de ilegales.

Lo anterior es muy preocupante porque “el 59%(5.5 millones) de la población migrante en EEUU carece de cualquier tipo de cobertura médica. Esto se acentúa al tener los migrantes diez años o menos de residencia en ese país, pues el 70% [de éstos] se encuentra en la misma situación de

---

<sup>288</sup>Secretaría de Salud. *Declaración Conjunta sobre la Salud del Migrante*. La Salud del Migrante, Secretaría de Salud de México, México. Consultado en [www.saludmigrante.salud.gob.mx](http://www.saludmigrante.salud.gob.mx). Recuperado el 8 de julio de 2010.

<sup>289</sup> Eduardo, Jaramillo Navarrete. *Estrategia Integral de Atención a la salud del migrante del gobierno Mexicano*. Dirección Adjunta para la Salud del Migrante, Secretaria de Salud, Cuernavaca, Mayo 2010.

<sup>290</sup> Idem

desprotección social y una tercera parte de los mexicanos que tienen más de 10 años de residencia en el país cuentan con seguro médico privado”<sup>291</sup>

El contexto anterior denota lo complejo que es que los mexicanos puedan obtener asistencia médica en Estados Unidos, lo que se ha traducido en un problema para ellos, quienes al padecer alguna afección grave, en ocasiones han propagado contagios de enfermedades como tuberculosis o VIH/Sida y esto pues a impactado en la salud de los mexicanos. Asimismo cabe recordar que la salud de los migrantes constituye una responsabilidad del Estado, en donde como se enunció a través de la declaración de los migrantes debe contar con la cooperación de las autoridades estadounidenses para la creación y ejecución de acciones en pro de servicios y mejores condiciones de salud para los migrantes mexicanos en EEUU.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, sigue existiendo una falta de cobertura sanitaria, especialmente en las poblaciones más jóvenes y vulnerables “cuyas edades oscilan entre los 18 y 29 años, ya que sólo 24% cuentan con seguro médico”<sup>292</sup>.

Bajo tales acciones, debe verse que aunque los esfuerzos del gobierno mexicano “el plan de salud recientemente aprobado por el congreso norteamericano, no contempla la inclusión a su beneficios de los casi 20 millones de migrantes que residen en el país, de los cuales casi la mitad son mexicanos”<sup>293</sup>. En ese tenor se ha puesto en marcha como uno de los objetivos claros par incrementar la cobertura médica de los migrantes y mantener así la seguridad nacional mexicana, para lo cual el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se ha puesto de manifiesto como una de las prioridades fortalece las acciones y el diseño de nuevas estrategias para ampliar la cobertura de salud a los migrantes mexicanos, puesto que es claro que en la coyuntura nacional, regional e internacional debe de privilegiarse la salud y en especial la de os migrantes por los diversos

---

<sup>291</sup> *Idem*

<sup>292</sup> *Idem*

<sup>293</sup> *Idem*

impactos que esto tiene. Para tales efectos debe de contemplarse que un acuerdo migratorio Mexico-EEUU se vislumbra aún muy lejano y este podría ser la solución a la protección sanitaria de los migrantes, no obstante como no se han visto acciones claras a favor de ello, el gobierno Mexicano no puede depender de tal posibilidad.

Ante este esquema político habría que añadir, que la reciente reforma que llevó a cabo el presidente Obama en el sector Salud para ampliar la cobertura sanitaria de sus ciudadanos está enfocada en las necesidades sanitarias de los estadounidenses más no en la resolución de la atención médica para los más de veinte millones de migrantes que habitan en el país. Especialmente porque al ser desde hace décadas un servicio médico privado que empieza a tener pequeños visos de salud pública engendra grandes intereses que van relacionados con la figura de las élites estadounidenses, donde los seguros médicos, la venta de medicinas y la asistencia sanitaria en general están vinculados a intereses económicos de gran envergadura en el país, por lo que resulta lógico el bloqueo político existente para integrar a los migrantes mexicanos en esta cobertura tan importante, que como bien evidenció el caso de la influenza humana puede poner en riesgo la seguridad de los países e incluso regiones, en este caso de México y EEUU.

Ante tales desafíos, considero no sólo oportuno sino estratégico el diseño de acciones que se están llevando a cabo por parte del gobierno de México para la protección sanitaria de los connacionales en EEUU. En primera instancia como se hizo referencia con antelación las acciones parten del Programa sectorial de salud que para cumplir con el reforzamiento de la ampliación de servicios sanitarios para los migrantes en aras de “articular y fortalecer acciones en materia de atención de los migrantes mexicanos en EEUU, con el propósito de garantizar e derecho constitucional mexicano a la salud”<sup>294</sup> ha desarrollado los siguientes programas: ventanillas de salud, repatriación de connacionales enfermos graves, semana binacional de salud,

---

<sup>294</sup> *Idem*



Estudio de factibilidad para el aseguramiento piloto en el Estado de Washington, Vete sano, regresa sano, promoción de la salud en la Frontera Norte, Programa de investigación en Migración y salud y la aplicación del seguro popular para los migrantes.

Cabe Señalar que cada una de estas acciones está articulada para lograr que todos los migrantes tengan acceso a servicios médicos, e el caso de las ventanillas de salud van dirigidos a los “migrantes mexicanos que viven en EEUU y no tienen acceso a servicios de salud, para lo cual se busca facilitar el acceso a éstos y generar la política de prevención por parte de los migrantes. Para ello, se estableció en los consulados un módulo de atención, donde se les proporciona información sobre los servicios que hay en sus localidades, seguros médicos económicos, consejos de autocuidado de salud y de prevención. actualmente hay 40 ventanillas y se espera abrir 10 más”<sup>295</sup>.

Por su parte, el programa de repatriación de enfermos graves es para todos los mexicanos que se encuentran en el extranjero pero que tiene mayor actividad en lo referente a connacionales en EEUU, por razones obvias y se busca repatriarlos para que se les brinde la asistencia médica sanitaria de forma gratuita. La semana binacional tiene como objetivo realizar acciones intensivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades de los migrantes, “va destinada a los migrantes que viven en EEUU y a la población mexicana, durante un semana se realizan conferencias, foros y platicas sobre la salud”<sup>296</sup>.

El programa de estudio de factibilidad de aseguramiento de trabajadores temporales agrícolas en el Estado de Washington “está dirigido a los migrantes mexicanos agrícolas con visa temporal que residen en el Estado de Washington y consta de dos componentes: el primero en proporcionar un esquema de aseguramiento médico a los trabajadores agrícolas temporales que consta en un seguro médico con cobertura de atención primaria y de servicios de

---

<sup>295</sup> *Idem*

<sup>296</sup> *Idem*

urgencias al que puedan acceder durante su estancia en Washington, y el otro es el ofrecimiento para afiliarse al seguro popular de salud con el propósito de que en caso que necesiten servicios médicos programables de segundo y tercer nivel puedan seguir con su tratamiento en México”<sup>297</sup>. Situación que resulta muy favorable porque así se amplía la cobertura no sólo en los migrantes sino a quienes más lo necesitan en México fomentando el incremento sanitario en el país.

En el caso de la promoción de salud en la frontera Norte que está destinado a “los connacionales mexicanos en las ciudades estadounidenses donde no hay consulados mexicanos, tiene como objetivo fortalecer la semana binacional de salud fronteriza, organizar foros talleres, conferencias y fortalecer el programa de vigilancia epidemiológica de tuberculosis y el VIH/Sida y busca fortalecer las alianzas con gobiernos estatales de los Estados de la frontera México-EEUU para realizar acciones de promoción de la salud de manera coordinada y simultánea”<sup>298</sup>. El programa Vete sano, regresa sano tiene como objetivo “contribuir a la protección de la salud del migrante y de su familia con participación coordinada interinstitucional e intersectorial impulsando acciones de promoción y prevención en su lugar de origen, traslado y destino, está dirigida a los migrantes y sus familias vigilando que se vayan sanos, se mantengan sanos mediante el tránsito y que se tengan los elementos necesarios para mantener la salud en su lugar de destino”<sup>299</sup>.

Asimismo, el Programa de investigación en Migración y salud (PIMSA) esta destinada a los migrantes mexicanos que viven en EEUU, se busca generar recursos para la investigación de la salud del migrante, promover incentivos, coadyuvar en la formulación de políticas de salud a partir de las investigaciones realizadas y difundir los resultados de las investigaciones realizadas en la Universidad de Berkeley y la Secretaría de Salud, ya que se otorga financiamiento a equipos de investigación binacionales cuyos objetivos

---

<sup>297</sup> Idem

<sup>298</sup> Idem

<sup>299</sup> Id.

de investigación coadyuven en la elaboración de políticas públicas sobre migración y salud”<sup>300</sup>.

Por último, se encuentra la aplicación del Seguro popular, el cual es una estrategia para que los migrantes tengan cobertura sanitaria en EEUU, este seguro que desde 2004 se ha implementado en México para las personas que carecen de afiliación al IMSS o ISSSTE arrancó para los connacionales en las ciudades estadounidenses, el programa inició en “Denver, Colorado, el 12 de julio del 2010 mediante la pre-afiliación para los migrantes y sus familias, que consiste en la atención médica para cualquier miembro de la familia que se haya enfermado o necesite una operación, para el caso de los migrantes, ellos podrán contar con la cobertura sanitaria en el territorio nacional, para lo cual podrán regresar para obtener servicios médicos, en e caso de requerir asistencia en EEUU, se encuentran las ventanillas y las siete mil clínicas comunitarias, donde los atenderán y no les preguntarán su situación migratoria”<sup>301</sup>.

Con respeto a este último programa, debe decirse que es una buena iniciativa que está ayudando a mejorar las condiciones de salud de las familias de los migrantes, lo que representa un avance significativo para las condiciones de salud de nuestro país, sin embargo pues aún falta mucho por hacer, especialmente porque el seguro popular no garantiza una cobertura significativa en EEUU, ya que los migrantes den regresa a México para recibir la atención. Empero con la aplicación del programa de ventanillas en los consulados la promoción en las zonas fronterizas refieren un paso significativo porque así los migrantes pueden saber a donde acudir y qué hacer en caso de estar enfermos, así como utilizar las redes y servicios disponibles en donde pueda obtener atención y conocer los medios de prevención para regresar sanos a nuestro

---

<sup>300</sup> Id.

<sup>301</sup> Blanca, Valadez. “Arranca en EEUU el seguro popular para migrantes” en *el Milenio*. 12 de Julio de 2010. Consultado en <http://impreso.milenio.com/node/8798479> recuperado el 30 de Julio de 2010.

país contribuyendo así a mantener un buen nivel de vida y la seguridad nacional de nuestro país, reduciendo las amenazas de epidemias o pandemias.

En este marco, hay que denotar que todas las acciones son muy portantes y han lograd marcar un precedente para proteger la salud de los migrantes en EEUU, pero que aún se deben de impulsar mayores acciones, ya que la utilización de redes y de centros comunitarios de salud estadounidenses por parte de los migrantes legales o ilegales refiere también un avance sustancial, porque mediante la información y la localización de estos lugares, los connacionales pueden tener la seguridad de que los atenderán y no los deportarán. En este punto, a que enfatizar que la protección de la salud de los migrantes, si bien no representa la obligación de los Estados receptores en este caso EEUU, si debiera existir una corresponsabilidad en este tema, ya que los migrantes van a laborar e incrementar el desarrollo de ese país y en ese sentido debieran realizarse acciones enfáticas para la promoción de un seguro médico para los migrantes mexicanos, o bien el acceso a servicios básicos de salud, en donde se haga tangible y real el derecho universal de todos los seres humanos a la salud.

Finalmente, es importante reconocer el papel que los migrantes tienen en los países de destino, que generalmente son los industrializados, desarrollando actividades productivas para el crecimiento de los Estados donde laboran, por lo que debiera privilegiarse el acceso a por lo menos la asistencia básica sanitaria para todos ellos. De esta manera, el mejoramiento de sanidad podría ayudar a la construcción de sociedades de óptimo bienestar para todas las personas que las habitan y esto a su vez repercutiría en el mejoramiento de la salud global. Así en última instancia, habría que recordar que la salud constituye un bien de gran valía para todas las personas, sin el cual no es posible la realización de ninguna actividad, ni del desarrollo mismo de las naciones, motivos suficientes por los cuales los Estados tienen que garantizar el acceso a los servicios sanitarios a su población y medios para que los migrantes tuvieran asistencia sanitaria, en Europa, EEUU, Japón o donde se

encuentren, porque de la salud depende la productividad, el crecimiento y progreso de los pueblos, razón por la cual la sanidad es un derecho humano inalienable, sin embargo, lamentablemente la retórica dista mucho de la realidad, porque los recursos económicos siguen causando estragos en millones de personas para el acceso de servicios, vacunas y medicinas, en donde los migrantes son sólo una muestra pequeña de los grandes contrastes que existen, de las visibles polarizaciones que se hacen presentes en todo el planeta a cada momento, donde las desigualdades engendran modos de vida y circunstancias antagónicas, por lo que la gente más pobre, es quien sigue pagando los verdaderos costos de la industrialización de los países desarrollados y de crisis económicas como la actual, que han dejado sus remedios en la agudización de enfermedades prevenibles por falta de recursos para la obtención de servicios médicos.

Es menester, enfatizar que la salud es un derecho para todos los seres humanos y que los gobiernos, los organismos internacionales y la sociedad civil deben de buscar los mecanismos para que verdaderamente todos en el orbe podamos gozar de este bien de forma efectiva y real que denote un verdadero desarrollo humano de todas las sociedades sin distinción de credo, raza, etnia, cultura, estatus económico y social en pro de un verdadero bienestar para toda la humanidad que se traduzca en un efectivo desarrollo económico, social y humano, que a su vez se refleje en la construcción de sociedades más seguras y por ende en un mundo más seguro, donde prevalezca la satisfacción de necesidades sociales como la asistencia médica y la preservación de la salud para que no se aúnen a la agudización de enfermedades que vulneren la seguridad. Porque en la medida que los Estados promuevan mayores y mejores coberturas sanitarias se podrá hablar de un mundo más equitativo, democrático, incluyente, sano y por supuesto seguro.

### **Capítulo 3: La seguridad y la salud**

Bajo el planteamiento anterior, es claro que la interacción de los Estados y los diversos cambios en el orden mundial han puesto de manifiesto la relevancia de la salud en el plano internacional, haciendo patente los retos y riesgos que enfrenta, aunado a ello, existe un enorme vínculo entre la salud y la seguridad nacional, regional y por supuesto internacional como se verá en el presente capítulo. Puesto que a lo largo de la historia de la humanidad ha sido evidente, como la aparición de enfermedades, epidemias y pandemias han constituido un peligro latente para la gente y las naciones, precisamente, porque dichos elementos atentan de manera rápida contra la estabilidad, el progreso, el crecimiento y el bienestar de los países, por lo que se determina que al ser las afecciones fenómenos de carácter universal no tienen una circunscripción específica ni reconocen períodos de paz o guerra, puesto que atentan efectiva y deliberadamente contra la población, denotando su vulnerabilidad, ya que trastoca la integridad de los individuos y los Estados.

La interrelación de los países, la disminución de las distancias y la porosidad de las fronteras son el resultado del intenso proceso de globalización, lo que ha provocado la interrelación de los mecanismos de salud y la proliferación de nuevos virus infecto-contagiosos de rápida propagación. Aunado a ello, la persistencia de epidemias en diversas partes del mundo y en diferentes episodios de la historia ha representado un riesgo importante para la seguridad nacional e internacional, porque han provocado la muerte de más personas que las ocasionadas por los conflictos bélicos, minando el crecimiento demográfico mundial.

Así, recientemente, se ha hecho expresa la necesidad intrínseca de atender las afecciones para evitar el incremento de incidencias hacia la seguridad en todos sus niveles, lo requiere de acciones colectivas debido a las repercusiones y el perjuicio que provoca la falta de actividades que disminuyan el daño que las alteraciones sanitarias pueden provocar en todos los países.

### *3.1. El concepto de seguridad*

La seguridad es uno de los temas más importantes tanto para los Estados como para las personas porque significa la posibilidad de seguir manteniendo la vida y lograr la supervivencia. Hace referencia a la protección de la autonomía de los países y también de los individuos.

La seguridad puede clasificarse en diversos rubros, ya que abarca varias esferas como la individual, colectiva, regional, hemisférica, internacional y la nacional. Con respecto a las dos últimas, debe mencionarse que son las que están estrechamente ligadas, porque una incide en la otra y viceversa, puesto que se determina en ocasiones, que la seguridad internacional es la extensión de los intereses nacionales más allá de las fronteras del Estado, también por medio de este concepto se encuadran los objetivos de los países, su actuación y papel dentro del ámbito internacional.

Bajo lo anterior, se debe mencionar que la aplicación de la seguridad se sostiene, para cualquiera de los rubros, en el marco legal a través del derecho interno y el internacional, así como en el poder que detenta mediante entidades específicas, así como en la utilización de diversos mecanismos como el de la fuerza física que puede ser empleada en todas las esferas y que en la escena mundial se traducen en elementos como la existencia del ejército, avances militares-tecnológicos, economía sólida y explosión demográfica. Además es el resultado de un conglomerado de factores como el contexto histórico, las condiciones internas y la política internacional, ya que todos estos influyen para determinar una postura específica que enuncia las prioridades, afinidades y los requerimientos de una población que se hacen legítimos mediante la figura del Estado, por lo que en este sentido no existe la defensa sin la concepción estatal.

Lo anterior ampara la protección de los ciudadanos ante el marco que otorga la nación, confiriendo una responsabilidad absoluta e intransferible para garantizar la supervivencia de la colectividad y del interés nacional.

### 3.2. La seguridad nacional

El concepto de la seguridad, es de vital importancia porque en el confluyen diversos elementos que hacen posible la interacción de las personas y los Estados para poder mantener relaciones personales, sociales e internacionales “armoniosas” o por lo menos que no atenten contra la soberanía, la autonomía ni el bienestar. Por esta razón, es esencial definir la seguridad nacional y enumerar los componentes que la integran, a fin de conocer sus alcances, límites, esferas de acción y las responsabilidades que tienen los países frente a su población así como las prerrogativas y facultades que puede ostentar para el cuidado de la misma.

En ese sentido, los países “propician acciones para crear condiciones que superen situaciones de conflictos internacionales, perturbaciones a la tranquilidad pública, catástrofes naturales, [enfermedades] y aquellas vulnerabilidades que limiten el desarrollo nacional y pongan en peligro el logro de objetivos”<sup>302</sup>. Debida lo anterior es crucial analizar qué es la seguridad y las aristas que reviste para su entendimiento así como su relación con la salud.

La seguridad nacional es definida como:

*“el conjunto de políticas, estrategias, normas, instituciones y acciones que tienden a la armonización plena de los elementos constitutivos del Estado, protegiéndolos y salvaguardándolos de actos o situaciones de cualquier naturaleza, internos o externos, que perjudiquen o afecten de alguna manera su integridad o su óptimo desempeño y aprovechamiento en el impulso del proceso de desarrollo y progreso del país en todos los órdenes. En esta perspectiva global e integral la seguridad nacional de cada Estado se desenvuelve, al mismo tiempo en diferentes esferas de su vida nacional e*

---

<sup>302</sup> Antonio, Martínez. “Acuerdo de Paz y fuerzas armadas en El Salvador en Marcela Donadio. *Atlas comparativo de la defensa en América Latina*. Red de Seguridad de Defensa de América Latina. Buenos Aires, 2008. P.184



*internacional: social, económica, jurídica, estratégico-militar, destacando o sobresaliendo alguna o varias de ellas según el desarrollo de la situación. De esta manera, los aspectos militares no son causantes exclusivos y ni siquiera se encuentran siempre presentes cuando la seguridad nacional se ve amenazada o afectada; no obstante en todos los casos, aún en los que su ausencia es obvia el origen de estos hechos, es indudable que los factores militares, ya sean internos, externos o combinados, constituyen elementos subyacentes que pueden influir decisivamente en el curso de los acontecimientos.*<sup>303</sup>

Cabe señalar, que bajo la definición anterior, queda claro que son los gobiernos los encargados de referir las especificaciones de seguridad, determinar cuáles son sus necesidades inmediatas y ejercerlas en pro de su interés nacional y el bienestar absoluto de su población. Sin embargo, al depender de múltiples factores también entraña serias complejidades, situación que requiere de la articulación exclusiva del Estado, ya que hace alusión a salvaguardar a sus ciudadanos y las prioridades de éstos, puesto que detenta el uso legítimo de la fuerza. “La seguridad nacional se caracteriza por tener como actor estratégico al Estado, el cual para cumplir con sus funciones y garantizar su supervivencia ha conformado un sistema nacional de planteamiento para relacionarse con su entorno que es el sistema mundial. Así es la suma de un conjunto de sistemas, en donde el sistema nacional de planteamiento es el encargado de organizar todos los recursos, habilidades y vulnerabilidades del Estado”<sup>304</sup>.

El concepto antes enunciado denota la planeación y organización de los recursos bajo una estructura gubernamental legítima que hace posible su relación con el plano mundial para preservarlo, al igual que las prioridades que cada nación tiene en el orbe; condición que comprende la utilización de todos

---

<sup>303</sup>Edmundo, Hernández-Vela Salgado. Diccionario de Política Internacional. T. II. Edit. Porrúa. México, 2002. p.1094

<sup>304</sup>Mario Santos Camaal. “Criterios generales para la formulación de un concepto de seguridad Nacional” en *Seguridad hemisférica e inseguridad global: entre la cooperación interamericana y la guerra preventiva*. UNAM, 2004 P. 55

los elementos para erigirse como “la garantía que proporciona el Estado para poder lograr los intereses a través de acciones políticas, económicas, psico-sociales y militares para que una vez superados los antagonismos y las presiones se pueda considerar y mantener los objetivos nacionales permanentes”<sup>305</sup>

La seguridad nacional representa una de las esferas de poder más importantes que detenta el Estado y es un reflejo de las circunstancias internas y externas, que implican a varios actores, se debe resaltar que uno de las finalidades esenciales es ante todo defender de la estabilidad prosperidad de la población, la cual es el capital más valioso que tienen los países, por lo que se orquestan en torno a ella sus necesidades. Circunstancia que refiere la causa de afinidades y contraposiciones entre los gobiernos, así como los enconos y actos de cooperación que resultan en conflictos o la armonización de temas.

Así, es evidente la importancia de la seguridad y también la repercusión que ésta provoca en los ciudadanos y en todos los actores de la sociedad internacional, por lo que la salvaguarda de necesidades demandan diferentes acciones en aras de proteger a sus connacionales, pero en contraposición puede significar la divergencia de lineamientos y posturas con otros países, lo que hace de la seguridad una materia compleja que de no encontrar armonización de actitudes se pueden provocar conflictos o diferendos de índole bélico que en vez de velar por la estabilidad y defensa mundial la destruirían.

En la creación y defensa de la seguridad nacional deben considerarse los recursos del poder<sup>306</sup> que puede ser duro o blando, según los elementos que comprenda, dentro de las categorías del primero se encuentran: los geográficos (territorio, recursos naturales, ubicación, fronteras terrestres y marítimas y actividades económicas), demográficos (número de habitantes, distribución de la población e índice de crecimiento económico), económico

---

<sup>305</sup> José, Thiago Cintra. Seguridad nacional, Poder nacional y desarrollo, 1991,S/E. p53.

<sup>306</sup> El poder es la capacidad que tienen os sujetos de la sociedad internacional de lograr sus propósitos internos y externos, y la facultad de imponer su voluntad a los demás para que faciliten y contribuyan a su cumplimiento. Dr. Edmundo Hernández-Vela. *Op. Cit.* P.927

(sistema económico, Producto Interno Bruto, distribución de las actividades remuneradas, de la población por ocupación, la repartición de la riqueza, productividad, comercio e inversión), tecnológicos (número de patentes generadas y capital humano), militares ( fuerzas armadas activas y reservistas, tipo de armamento, presupuesto para la defensa y producción de armas) y político (sistema político, partidos políticos, estabilidad política, cohesión y capacidad de acción colectiva)<sup>307</sup>.

Con respecto al poder blando, debe mencionarse que es aquel que agrupa a: la manipulación, los medios de comunicación y la ideología. Dichos elementos constituyen un factor de influencia muy importante para implantar y mantener el dominio, que conservan una relación directa con la seguridad nacional, puesto que ésta también se ejerce y “está determinada por el poder que cada Estado posee; de ahí que las percepciones que sobre ella tienen los jefes de Estado y de gobierno, así como sus principales colaboradores y asesores, estén condicionadas por un sinnúmero de elementos que caracterizan, tanto la situación interna de sus países, como la posición que tienen o pretenden alcanzar en el ámbito internacional”<sup>308</sup>.

Bajo lo anterior es clara la importancia que tiene la seguridad pues reviste la protección de la libertad, la soberanía y la integridad de los territorios por lo que además constituye una de las prerrogativas que tienen los mandatarios para la protección de sus pueblos; es también “la garantía para el desarrollo en la medida que genera condiciones apropiadas para la inversión productiva y generación de empleo. Conlleva una gran responsabilidad que es compartida por la sociedad y los altos mandos para una defensa común”<sup>309</sup> y un avance óptimo comunitario.

---

<sup>307</sup>Cristina, Rosas. “La política exterior de las potencias medias” en *revista Mexicana de Estudios Canadienses*. Vol.3, Núm.4, Enero de 2001. Editores Géminis. México. P. 9

<sup>308</sup>Edmundo Hernández-Vela. *Op. Cit.* P. 1095

<sup>309</sup> Leticia Salomón. “La conducción y control civil de la defensa: un reto democrático” en Marcela Donadio. Atlas comparativo de la defensa en América Latina. *Op. Cit.* P. 208

### 3.3. Seguridad Internacional

La seguridad internacional resume muchas de las prioridades, relaciones, acciones y temas que ponen de manifiesto de manera clara y directa los intereses de los países en el ámbito global y es la que “contribuye al perfecto mantenimiento del orden mundial”; sin embargo, también entraña aristas y complicaciones, porque su establecimiento presupone, la adecuada conciliación de necesidades todos los miembros de su sociedad, para que se cumpla el objetivo de velar por el “bienestar, la protección y la supervivencia de la raza humana”, empero, eso es el entendido de lo que debería ser, puesto que las relaciones internacionales tienen como eje fundamental el poder y cierto es, que sólo a favor de éste y por la resguardo del mismo se llevan a cabo todas las actividades de los Estados, justificadas en el libre ejercicio de la fuerza, la autodeterminación y el derecho a la defensa, en donde generalmente se argumenta la preeminencia de la seguridad interna en detrimento de la externa, premisa por el cual, es menester conocer su planteamiento y los alcances que ostenta.

Ante este panorama puede referirse como la “necesidad de institucionalizar la seguridad nacional”<sup>310</sup>, con frecuencia, es definida como “la estabilidad y armonía de las interrelaciones de las seguridades nacionales de todos los Estados... cuando varios de estos sujetos se agrupan estableciendo sistemas de protección conjunta contra riesgos y peligros del exterior”<sup>311</sup>, que puede servir para referir una unidad o postura colectiva. Cabe señalar que, a pesar de dicha definición, no existe un “concepto universalmente aceptado o reconocido, en virtud de que la seguridad nacional y la internacional están determinadas por el poder”<sup>312</sup>. En este sentido, es lógico que de acuerdo a las dimensiones del mismo y de las capacidades territoriales así como económicas

---

<sup>310</sup>Edmundo, Hernández-Vela S. *Op. Cit* P. 1095

<sup>311</sup> *Idem*

<sup>312</sup> *Id.*

que ostenten los países, se llevará a cabo la imposición de la defensa nacional de un Estado sobre otro, o sobre toda la sociedad mundial.

Por lo anterior, es menester mencionar que:

*“la seguridad internacional no es la suma de sus partes, es decir, que no es el resultado de la incorporación de todas las prioridades que a nivel interno y respecto al mundo tienen cada una de las naciones del orbe. [Por lo que] En la práctica, la seguridad internacional se define a partir de los actores más influyentes, los que a su vez inducen la preponderancia de ciertos temas y prioridades, mismos que el resto de los países deben incorporar a sus respectivas agendas de seguridad. Esto es todavía más visible en la era de la globalización, donde la brecha que distingue y delimita a la seguridad interna de la seguridad internacional es cada vez más tenue.”<sup>313</sup>*

En este marco, aunque deberían de darse acercamientos conciliadores para la realización y el mantenimiento efectivo de una seguridad internacional, la situación es diferente, ya que, en la medida que existan potencias o un país hegemónico, el concepto será modificado en pro de la defensa de los intereses y conveniencias de dicha hegemonía en el plano global, lo que evidentemente no refiere las necesidades traducidas en la protección de todo el orbe sino únicamente de un Estado o una región. La salvaguardia mundial engloba patrones de encuentros y desencuentros de las naciones, en donde persiste una afinidad relativa de intereses y objetivos que en teoría o en el discurso agrupan las prioridades del planeta, pero que en la práctica representan finalmente la política y requerimientos de las grandes potencias.

Por lo anterior, es muy complejo el establecimiento y el desarrollo de esta noción que conlleva serias implicaciones, beneficios, el mejoramiento y el resguardo de toda la población, que en una perspectiva negativa afectaría a

---

<sup>313</sup>Rosas, Cristina. *Seguridad internacional y complejos de seguridad regional*. Consultado en [http://www.paginasprodigy.com/mcrosas/seguridad\\_complejos.htm](http://www.paginasprodigy.com/mcrosas/seguridad_complejos.htm). Recuperado el 14 de enero de 2009

todos por la falta de conciliación y afinidad, porque a pesar de que existen temas comunes, retos conjuntos y acciones compartidas, se anteponen los menesteres de las potencias en detrimento del progreso de los pueblos, lo que constituye un verdadero diferendo y el establecimiento de líneas particulares en diversos temas y de inacción o nulidad en otros, que en ocasiones resultan perjudiciales afectando el medio ambiente, la economía o la salud de millones de personas; puesto que al no ser decisiones benéficas para la mayoría de los Estados y que determinan metas y tópicos que para muchos resultan ajenas no representan su realidad nacional ni una propuesta incluyente para todas las naciones que responda a amenazas reales comunes. Dicha situación se hace posible mediante los recursos del poder que son los artífices para imponer una visión y una agenda de seguridad internacional

Por otra parte, desde una óptica positiva, la unificación de objetivos ante el marco de una defensa común puede representar un adelanto hacia la construcción efectiva de una seguridad colaborativa que es definida como la protección de los requerimientos y la voluntad de la comunidad mundial, empero para llevarse a cabo tendría que reflejar genuinamente las preocupaciones de la sociedad y sus prerrogativas universales. Circunstancia que es la deseada pero raramente realizada.

Lo anterior muestra que en la práctica, la dirección y el énfasis que se le da a la seguridad del orbe, se plantea desde las necesidades y los intereses del país hegemónico, que por medio de sus capacidades hace posible la imposición de sus prioridades por medio del poder duro, determinando las políticas y los mecanismos para mantener su control, amparado en los instrumentos militares y en la “figura legítima” para actuar como garante e incluso en ocasiones como interventor para librar a la humanidad de los flagelos, abusos y desavenencias que otros actores pudieran perpetrar. Sin embargo, lo cierto es que esta dinámica obedece a la preeminencia del neorrealismo político y a la constante lucha de poder en las relaciones internacionales plasmada en la interacción de entes que ejemplifican sus conveniencias y efectos en el globo.

### 3.4. La reconceptualización de la seguridad internacional

La seguridad nacional al ser el mantenimiento y la defensa de la estabilidad y bienestar en todo sentido de la Nación, constituye la protección del interés de los países ejecutan por sí mismos, es 'la situación en la que un Estado se considera resguardado contra agresiones militares, presiones políticas o coerciones económicas significativas, para obtener con ello [una] libertad de acción que le permita proseguir con su propio desarrollo y progreso<sup>314</sup>, también se entiende como "las acciones las acciones destinadas de manera inmediata y directa a mantener la integridad, estabilidad y permanencia del Estado, que conlleven a: la protección de la Nación frente a las amenazas y riesgos que enfrente un país; la preservación de la soberanía e independencia nacionales y la defensa del territorio; el mantenimiento del orden constitucional y el fortalecimiento de las instituciones democráticas de gobierno; el mantenimiento de la unidad las acciones destinadas de manera ; la defensa legítima del Estado respecto de otros Estados o sujetos de derecho internacional, y la preservación de la democracia, fundada en el desarrollo económico social y político del país y sus habitantes"<sup>315</sup>.

Aunado a ello, la Seguridad Nacional hace énfasis en que las acciones y decisiones tomadas bajo el marco estatal se cobija la idea del amparo del bienestar de una población específica ante una coyuntura e ideología determinadas. Si se toma estrictamente esta definición, cabe señalar que en su mayoría todo esta imbricado con la noción antes referida.

Lo anterior, durante mucho tiempo se extendió hacia la seguridad internacional, en el entendido de que al ser tan poco específica, se podían

---

<sup>314</sup>Organización de Naciones Unidas (ONU), *Informe del Secretario General, "Concepts of Security"*, New York, 1986, pág. 2

<sup>187</sup> Artículo 3 de la Ley de Seguridad Nacional de México. México, 2005. Diario Oficial de la Federación, 31 de Enero de 2005.

abarcó todos los ámbitos y planos bajo la justificación del vago concepto de la salvaguardia mundial, especialmente por la premisa del resguardo, el progreso y beneficio de la población del planeta, lo que al ser tan imprecisa ha permitido acuñar el estandarte de actuar en nombre de todos para el bienestar de pocos. Ejemplo de ello han sido las intervenciones, “el combate al terrorismo” y la pugna ideológica de la Guerra Fría, la cual esgrimió dos postulados para defender a la humanidad una protegerla del pernicioso comunismo” y su contraparte de proteger de “la malevolencia del capitalismo”.

Dicha situación resultó en la carrera armamentista, donde la posesión de armas nucleares, la aplicación de tecnología en pro del sector militar y la producción del aparato de guerra, que representaron el motor de la economía de las grandes potencias que influyeron la agenda mundial, constituyeron el soporte de la defensa y la esencia de la seguridad internacional, la cual rigió y determinó las relaciones de los Estados, por un período que abarcó cerca de cincuenta años, planteando un ordenamiento que dictaba las instituciones y acciones de todo el planeta.

Por esta razón, la seguridad internacional durante muchos años fue concebida en condiciones militares, porque el primordial interés era la protección de una potencia frente a la otra, en este caso EE.UU. y la URSS, ya que para ambos, la propagación de la ideología antagónica atentaba claramente contra su seguridad, aunado, al hecho que la rama militar constituyó durante toda la pugna el principal motor, lo que circunscribió el concepto de seguridad a la concepción de la resguardo en términos territoriales y la utilización de armamento. Lo anterior, no únicamente quedó en el ámbito internacional, sino que fue adoptado por los Estados para la conformación de su seguridad nacional y los objetivos de la misma. Motivo por el cual, la protección del territorio, la preeminencia del aparato militar, la acumulación de armas y el cuidado de la población por medio de la aplicación de la fuerza siguieron vigentes por un período considerable, en donde el Estado era el único garante legítimo y real, que ostentaba a través de esa arista su poder.



Así es claro, que aunque la seguridad siempre ha sido entendida en términos militares, experimentó su mayor auge durante todo el período de las Guerras mundiales y la Guerra Fría. Ante tales circunstancias, al término de dicha etapa provoca un cambio crucial que fomenta una reconfiguración total, además de un cambio en la concepción de la estabilidad y la protección e todos sus niveles, ya que por las circunstancias antes descritas, los temas militares y armamentistas dejaron de tener una justificación clara, puesto que “la mayor amenaza a la seguridad estadounidense” ya se había eliminado y había marcado un nuevo orden mundial, en donde las cuestiones bélicas carecían de preeminencia. Por lo que ya no era necesario seguir manteniendo el la promoción de la esfera militar, puesto que a partir de ese cambio se habían puesto de manifiesto preocupaciones y tópicos sociales que verdaderamente atañían a las sociedades de todos los pueblos y que estuvieron relegadas por varias décadas.

El derrumbamiento del muro de Berlín como simbolismo del fin de la Guerra Fría, la implosión de la URSS y la hegemonía estadounidense establecieron la coyuntura internacional para cambiar la concepción y la definición de la defensa en todos sus ámbitos estableciendo maneras diversas de actuar, de negociar e incluso de imponer, este contexto gestó la bases para el inicio de un nuevo proceso que habría de integrar diferentes ópticas en aras de un futuro común mejor.

Lo anterior forjó, que a partir de los primeros años de la década de los noventa, comenzara un proyecto de transformación, en donde la seguridad dejó de estar centrada en los Estados y empezó a concentrarse en los individuos y las necesidades de estos. Por ello apareció el concepto de desarrollo y Seguridad Humana. En 1994 mediante el Informe de Desarrollo Humano, realizado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se estableció “que con el avance de la mundialización habían surgido nuevas cuestiones relativas a la seguridad mundial, [en donde] la seguridad humana está centrada en el ser humano. Se preocupa por la forma en que la gente vive

y respira en una sociedad, la libertad con que puede ejercer diversas opciones, el grado de acceso al mercado y a las oportunidades sociales y la vida en conflicto o en paz”<sup>316</sup>.

Tal panorama revistió una modificación absoluta que ha incentivado otra visión que incorpora la integración de realidades y necesidades del orbe haciendo énfasis en los derechos elementales que se encuentran plasmados en un nuevo viso de la seguridad internacional que ya no únicamente depende del ámbito militar, sino que ahora es concebida en términos sociales y se denomina Seguridad Humana, por lo que a partir de su surgimiento, se determina, que las grandes amenazas que atentan contra la sociedad internacional, residen en todos aquellos ámbitos que vulneran los derechos básicos y las consecuencias que provoca la ausencia de estos.

Precisamente esta coyuntura pone énfasis en la incorporación de nuevos tópicos, que no tenían cabida en la agenda de la Guerra Fría, puesto que carecían de relevancia en una temática basada en el poder armamentístico y nuclear, que durante mucho tiempo, inclusive hoy, sirve como un mecanismo de disuasión. Así, el interés en temas sociales con repercusión mundial empezó a tener gran apertura, debido a que el discurso militar con la conclusión de la pugna ideológica simplemente dejó de concentrar el papel central, pero aún tiene vigencia. Es por esto que se propició el reconocimiento de asuntos que desde hace mucho tiempo estaban presentes pero carecían de la atención de la sociedad internacional, especialmente de los Estados. Algunos de estos fueron: pobreza, medio ambiente, hambre endémica, enfermedades, condiciones de salud deficientes y derechos humanos.

Este nuevo panorama obedecía de manera clara a los cambios mundiales que empezaban a gestarse en el orbe y a acuñar la aparición de los términos de desarrollo humano y específicamente de seguridad humana, poniendo de manifiesto, que se debería de dar una evolución, un cambio; el cual comenzó a darse en aras del bienestar de las personas y las condiciones

---

<sup>316</sup>Edmundo Hernández-Vela. *Op. Cit.* P.1091

de progreso mundial. Un ejemplo específico de la urgencia que demandaban tales asuntos era y continua siendo que en 1998 existían setecientos noventa y dos millones de personas que padecían hambre<sup>317</sup> o que a pesar de los grandes avances científico-médicos seguían y continúan muriendo grandes cantidades de personas por padecimientos previsibles para las cuales existen tratamientos y medicamentos, pero son inasequibles debido al costo<sup>318</sup>, lo que requería y requiere acciones tangibles centradas en la población.

Lo anterior dio como resultado la estructuración y el impulso del concepto de seguridad humana, la cual está conformada por siete esferas que se interrelacionan y complementan y son: seguridad económica, alimentaria, seguridad en materia de salud, personal, ambiental, la de la comunidad y cultural y la política. “La seguridad humana tiene dos aspectos principales: seguridad de amenazas crónicas como el hambre, la enfermedad y la represión, el segundo aspecto se enmarca en la protección de alteraciones súbitas y perjudiciales de las pautas de vida cotidiana, ya se trate del hogar, del empleo o de la comunidad. Esos riesgos existen en todos los niveles de ingreso nacional y desarrollo de un país. La pérdida de seguridad humana puede ser un proceso lento y silencioso o una emergencia abrupta o estrepitosa”<sup>319</sup>.

El concepto de la seguridad humana establece que todas las categorías antes mencionadas deben de existir conjuntamente para que los individuos se encuentren en óptimas condiciones favoreciendo su desarrollo y el de sus Estados y por ende del mundo, empero cuando una de las categorías es amenazada o vulnerada y se obtiene la inseguridad de alguna de ellas, se rompe con la armonía y lo anterior afecta directamente a la seguridad de las personas y los Estados. Partiendo de la premisa de que no es posible mantener el crecimiento económico que posteriormente conlleva al desarrollo de una población o un país, si la población se encuentra enferma o carece de alimentos

---

<sup>317</sup>FAO. El Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2000. FAO, Roma, 2000, P. IV

<sup>318</sup>OMS. *Salud Pública innovación y derechos de propiedad intelectual. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública*. OMS. Ginebra, 2006. P. 16

<sup>319</sup>Edmundo Hernández-Vela. *Op.Cit.* P. 1091-1092

para llevar a cabo sus actividades, se debe señalar que de esa manera se vulnera la posibilidad de un progreso real y de justicia social, así como en términos económicos se impacta la actividad productiva.

El aspecto antes mencionado hace énfasis en que cualquier ausencia de los elementos que comprenden la seguridad humana representa un peligro latente para la seguridad de los Estados, porque se perjudica a la población, que es la mayor valía que tienen los gobiernos, aunado a que la constante limitación a los derechos esenciales mínimos nulifica cualquier paso hacia el bienestar poblacional y por ende el beneficio común óptimo.

Sin embargo, cabe señalar que todo lo planteado representa un progreso en la concepción de la salvaguardia nacional e internacional y que constituye la reconfiguración de las mismas, pero no logra quitarle la noción colectiva asociada en torno a temas militares.

Es decir, la seguridad internacional ha sido trastocada, ha cambiado y ha sido concebida desde otras perspectivas, pero debe mencionarse que su transformación no ha sido radical, sino paulatina, por lo que los temas que representan atención urgente se han incluido en los recientes conceptos de defensa nacional e internacional, empero ambos conceptos no se han concentrado en ellos, puesto que el ámbito armamentista sigue teniendo gran importancia, no obstante empiezan a vincularse temas y elementos como la salud, particularmente en lo concerniente a las epidemias, situación que se evidenció en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, donde se determinó que la pobreza, el hambre, la lucha contra las enfermedades, especialmente la pandemia de VIH/SIDA y la muerte de niños y madres por falta de asistencia médica<sup>320</sup> son los causantes de más decesos que el que se origina a causa de los conflictos bélicos.

Es menester señalar, que aunado a todo lo anterior, el proceso de globalización capitalista que se vive ha agudizado los temas anteriores e incluso con el acortamiento de distancias, el flujo de personas, bienes y capitales, la

---

<sup>320</sup>Ver los Objetivos del Milenio en [www.un.org/sp/](http://www.un.org/sp/)

seguridad de los Estados se ha vuelto interdependiente y que especialmente, temas como los padecimientos vulneran las fronteras y ello afecta a la seguridad.

Así, hoy ésta noción que compete a tantos actores, intereses y tópicos está empezando a tener avances en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la gente, sin embargo, la convocatoria para unirse a la guerra contra el terrorismo ha significado un punto que busca regresar a la seguridad a la vieja usanza, lo que en vez de beneficiar afectaría el tratamiento de muchas problemáticas que han empezado a tener respuestas parciales precisamente por el auge que la agenda y el impulso estadounidense han dado a su "nuevo" instrumento legitimador que surgió el once de septiembre de 2001. .

Cabe mencionar, que esto último tiene un impacto en la defensa, puesto que los se han incrementado más por parte de los gobiernos las aportaciones para contrarrestar riesgos concentrados en el nuevo riesgo ha ocasionado incapacidad para atender retos como las enfermedades y el hambre, por lo que evidentemente estos fenómenos ha provocado repercusiones económicas y de alteración de la estabilidad tanto social como política. Circunstancia que se entiende a que a causa de la inanición y los padecimientos, las personas carecen de la fuerza y capacidad para laborar y más si es mayoritario el número de individuos que se encuentran en dicha situación es lógico que disminuirán los niveles de productividad y rendimiento económico, además de ocasionar que por falta de asistencia médica y de alimentos, se empiecen a exigir el cumplimiento de sus derechos y e amparo a sus necesidades, lo que es una muestra de cómo se ha empezado a reconfigurar la seguridad internacional.

### *3.5. El cambio de la seguridad a raíz del 11 de septiembre de 2001.*

Cuando cayó el muro de Berlín e hizo implosión la URSS para dar paso al nacimiento de la Federación Rusa, EE.UU. perdió de alguna manera su

justificación perfecta para intervenir en cualquier conflicto, tema o país en aras de la protección de su seguridad nacional, y la internacional, lo que evidentemente dejó escollos en el margen de acción de la “hegemonía”, en este lapso, puede argumentarse que ya no había enemigo, que se carecía de un rival a vencer y de un antagonico con quien luchar, para lo cual ya no era necesario un “paladín de la justicia”. Dicha posición que se había adjudicado EE.UU., carecía de sentido en un mundo donde “las amenazas” habían desaparecido, los riesgos se habían aniquilados y los países empezaban a entrar a “los albores del capitalismo”.

Si bien es cierto, que la seguridad internacional estaba resguardada hasta ese momento y la hegemonía estadounidense consolidada, para la “potencia hegemónica”, la aparición de posteriores conflictos no resultaría una ventaja, sino todo lo contrario, ya que tendría que acreditar sus acciones para imponer su dominio, que carecía de valor como garante de la paz y la protección internacionales.

Aunado a ello, los conflictos que tienen lugar en el último decenio del siglo XX representan una gran oportunidad para la intromisión estadounidense, en pro del mantenimiento de “la defensa del orbe”, empero dichas acciones carecen de sustento y legitimidad internacional para poder ejercer sus aplicaciones ante los ojos de la sociedad mundial y que atodas luces violan el marco legal existente. Para lo cual “el discurso del *Nuevo orden mundial*, que fue anunciado por el presidente Bush”<sup>321</sup> se instituyó como el contexto perfecto para dar por sentado que la hegemonía estadounidense es absoluta.

Un aspecto esencial, que debe señalarse es, que a partir del término de la Guerra Fría se evidencia un hecho que prevalece vigente hasta nuestros días y que parece tener cada vez mayor fuerza, es que la seguridad dejó de estar concentrada en manos de los Estados, puesto que con el tráfico de armas, el impulso y auge de “la iniciativa privada”, de la excesiva aparición y protección de las empresas transnacionales, que se ha traducido en su poder excesivo y

---

<sup>321</sup>Carlos Taibo Arias “problemas actuales de las relaciones internacionales” en Pereira, Juan Carlos. *Op.Cit.* P.551

de la presencia de grupos “belligerantes”, “detractores”, y “terroristas”, así como grupos o conglomerados de “seguridad privada”, se ha establecido que:

*“En la actualidad, con Estados débiles, obligados a mantener “finanzas sanas” y el conocido “culto a lo privado”, ya no es tan sencillo garantizar la seguridad. Lo que es más, la noción de que el Estado seguía siendo importante en las relaciones internacionales en razón de que mantenía el ejercicio del “monopolio legítimo de la violencia”, es fuertemente cuestionada ante la percepción de que la seguridad ya no es un bien público –los Estados no pueden garantizarla- y la citada seguridad es susceptible de ser provista por el mejor postor, privado, claro está. Ello ha alentado la proliferación de empresas de seguridad privada que cada vez más están presentes en la vida cotidiana”<sup>322</sup>*

Así, es claro que diversos sucesos como la guerra en el Golfo Pérsico, la intervención en Somalia, Kosovo, Albania, Yugoslavia, Ruanda y Sierra Leona, pusieron de manifiesto la falta de seguridad vinculada a condicionantes sociales, así como la resolución y atención a los mismos, de igual manera, se presenció la falta de control, el reto y también la demostración de poder de EE.UU. y la preservación de sus intereses en todo el orbe, para ejercer su dominio en él, estableciendo que a ser el “gran” vencedor, era el único que podía meterse en los diversos conflictos para garantizar la paz.

Lo anterior, después de los resultados de los mismos, evidenció la incapacidad de las instancias internacionales más significativas como la ONU, organización que tiene como objetivo velar por la paz y la seguridad internacionales y la Unión Europea, naciente integración de los países de mayor envergadura en Europa, fueron incapaces de resolver los retos y diferendos del “nuevo orden mundial”, incluso demostró su ineficacia y supeditación a EE.UU., al manifestar su falta de resolución en diferendos como los de la Somalia y Ruanda y al mostrar que “los intereses de los grandes seguían

---

<sup>322</sup>Cristina, Rosas. *Op. Cit.* Recuperado 14 de enero de 2009.

determinando la agenda de la ONU, como lo ilustraban los ejemplos de Kuwait en 1991 o Kosovo en 1999<sup>323</sup>.

De igual manera, sucesos como las crisis e Bosnia y Kosovo representaron el inicio del fracaso de la ONU, el cual se mantendría hasta nuestros días, enalteciendo su inoperancia y su falta de representación de las circunstancias y necesidades internacionales actuales, pero también enarbolado qué es la única instancia internacional, “que parece insustituible en la reducción de tensiones a través de la interposición y la negociación o en el despliegue de programas de ayuda a los países<sup>324</sup> así como el impulso al desarrollo por medio de las agencias especializadas del sistema de Naciones Unidas.

Con respecto a la Unión Europea, fue evidente que la dependencia con EE.UU. en el aspecto militar y de defensa, le restaba la autonomía y el poder que parecía tener, puesto que su Política de Seguridad y defensa fue completamente ineficaz para resolver la situación de los conflictos de Kosovo y Bosnia.

Bajo este marco, debe mencionarse que los hechos anteriormente descritos, incrementaron el poder absoluto de EE.UU., que no era puesto en tela de juicio en ningún aspecto, pero de manera concomitante contribuyó a que ante la sociedad internacional perdiera credibilidad para ser reconocido como el mayor interventor en aras de la defensa de sus intereses y la protección de sus empresas.

Es en este sentido es que se inscribe la necesidad estadounidense de legitimar sus acciones bélicas y de intervención, ya que aunque había establecido la consolidación de su hegemonía, estaba a la búsqueda de un nuevo enemigo que le diera la justificación perfecta para seguir manteniendo el control mundial sin la ignominia y el cuestionamiento del orbe, para obtener un “marco legal” de acción.

---

<sup>323</sup> *Ibidem* p.552

<sup>324</sup> *Idem*



Cabe señalar, que para EE.UU., el designio de “enemigos mundiales” y el papel de paladín de la justicia siempre ha sido un instrumento muy eficaz, puesto que primero fueron la “lucha y defensa” contra la Triple Alianza, después las potencias del eje y finalmente el socialismo. Por lo que, cualquier evento y fenómeno eran candidatos idóneos.

Los atentados del 11 de septiembre de 2001 se insertan en la coyuntura que se refirió con antelación, puesto responden a ese marco legal de acción internacional que necesitaba EE.UU. para poder llevar a cabo sus acciones en beneficio de la protección de sus ciudadanos y de sus intereses. Fuera de lo que pudiera decirse sobre las causas, la gran relevancia de los sucesos del 11 de septiembre recae en la aplicación efectiva y justificada de su poder en aras de la aplicación de su seguridad y defensa.

La situación anterior permite un margen de acción favorable para EE.UU., no únicamente en el interior sino al exterior. La importancia del hecho, es que debido a los atentados se logró cambiar completamente la agenda mundial y todo lo relativo a la seguridad. Incluso se detuvieron muchos temas de vital relevancia y los aspectos económico-comerciales pasaron a segundo plano.

Los acontecimientos modificaron la agenda de seguridad internacional de ese año e incluso la actual, puesto que sus remanentes se hacen latentes hoy en día. Uno de los aspectos más importantes, que se debe destacar es que, el terrorismo encabezó absolutamente todo, los temas comerciales y las negociaciones mundiales se vieron aplazadas por la pronta búsqueda de “justicia” por la perpetración de hechos terroristas contra “la gran potencia mundial”.

La celeridad de tales eventos provocó la preponderancia del terrorismo en todos los foros, organismos y conferencias multilaterales, incluso la agenda mundial se dictó en términos de “la emergencia el terrorismo” y todos los demás tópicos así como necesidades mundiales se vieron postergados. Otro aspecto crucial, fue el pronunciamiento de EE.UU. para congregar esfuerzos y luchar

mediante todas las formas para condenar el terrorismo, rechazarlo en todas sus versiones, atacarlo en las naciones donde se ejercían y en especial vengarse de los terroristas que habían osado atacar a la “nación más poderosa del mundo”.

Como consecuencia lógica de lo anterior, en el seno del Consejo de Seguridad de las Naciones, en donde nunca se había establecido un tema como amenaza con tanta premura, ni se había apelado a la presión para condena de un evento, se estableció con gran rapidez la “resolución del Consejo de Seguridad 1373, la cual, por primera vez en la historia de la organización, apeló a la “coerción” de la ONU, para que exigiera que todos los Estados miembros modificaran sus legislaciones para condenar el terrorismo y llevar a cabo acciones claras para combatirlo”<sup>325</sup>. Desde ese entonces hasta el día de hoy, no ha perdido vigencia el “nuevo” enemigo de la seguridad internacional”, puesto que a nueve años de tales acontecimientos, sigue ocupando un papel muy importante, que únicamente se ha visto ensombrecido por la urgencia para resolver la crisis económica actual.

Debido a lo anterior, fue claro que las acciones realizadas por parte de EE.UU. como defensa ante los ataques que “sufrió”, se encontraron enmarcadas en un reclamo de “justicia” y una venganza contra “aquellas naciones” que atentaban contra el orden, la democracia, la salvaguardia y eran encabezadas por Irak, el cual mediante, la presunta posesión de armas nucleares y “por albergar a los terroristas”, se hizo acreedor al desarrollo de la acción y la guerra anticipatoria por parte de EE.UU., que estipulaba actuar y prevenir futuros “ataques” mediante acciones antes de resentir una agresión bélica. Basado en lo anterior, invadió Irak en marzo de 2003, violando la capacidad de la ONU y “el derecho internacional”, lo que derivó en la reactivación del sector armamentista y en la nueva preponderancia de la seguridad militar.

---

<sup>325</sup>Cristina, Rosas. Seminario de Seguridad nacional, democracia y soberanía. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, de la UNAM. Noviembre de 2001.

Ante tales hechos, fue evidente que todas las necesidades y prioridades de los países fueron desplazados por un tema que no representaba la realidad del orbe, o una amenaza para toda la sociedad internacional puesto, que es verdad que el terrorismo aunque es un fenómeno terrible atentaba únicamente a algunos Estados y actualmente representa una verdadera amenaza para muy pocos. La realidad es que existen mayores peligros para la seguridad del orbe y que efectivamente atacan contra la población mundial, claro ejemplo de ello son el hambre, las enfermedades y la pobreza. Sin embargo, ante tales urgencias, lamentablemente no se actúa con tanta celeridad, puesto que dichos temas no afectan los intereses de la potencia: EE.UU., por lo que carecen de relevancia y de acciones “coercitivas” y efectivas para acabarlas o atenuarlas.

Lo que ha pasado, es la resulta de la imposición de los intereses y la manipulación de las “necesidades de EE.UU. en la agenda de seguridad, en donde es claro que se privilegian sus prioridades, realidad que responde a un contexto de la búsqueda continua de poder que plantea el contexto actual, en el cual, el poder sigue siendo elemento primordial de las relaciones internacionales y por supuesto un mecanismo fundamental para mantenimiento de los temas de seguridad, para formular las directrices de las prioridades de los Estados, las cuales son articulados mediante el poder y los recursos de la potencia hegemónica, la cual impone sus necesidades nociones de seguridad, por lo que manipula la agenda de seguridad internacional.

### *3.6. La agenda actual de seguridad*

La conformación de temas de Seguridad internacional es generalmente un compendio de los diversos temas que tienen una gran importancia para los Estados y que en teoría representan todos los tópicos que atacan contra la seguridad del orbe y la sociedad mundial, para mantener la estabilidad.

Al existir una diferencia sustancial entre las regiones, es evidente que también hay un distingo entre sus necesidades en materia de seguridad, por lo que ciertos temas tienen mayor aceptación o rechazo dependiendo de las zonas. Por tal motivo, existen problemáticas generales, que en teoría representan los intereses de todos los países.

La conformación de la agenda se realiza con la inclusión de todos los ámbitos que preocupan y amenazan la seguridad mundial, empero en términos de realismo político, la creación de la agenda se plantea desde las necesidades del “los actores más influyentes” y sus preocupaciones fundamentales, así es claro que el ejecutor del destino manifiesto incide de manera evidente en la delimitación de los objetivos y amenazas para la configuración de la agenda de seguridad.

Cabe señalar, que las agendas van cambiando constantemente, puesto que se ven influidas por tres factores esenciales: el contexto, los actores y las características del orden internacional. Por tal razón, la interacción de dichos elementos provoca aspectos específicos y singularidades de cada agenda. Así mismo, también designa y cataloga enemigos, prioridades, amenazas, temas de gran relevancia.

Es por tal razón, que a partir del término de la Segunda Guerra Mundial, ha cambiado de manera notable la agenda de seguridad y los riesgos a la misma, ya que cada etapa, a partir de la Guerra Fría tiene características muy específicas, actores definidos, márgenes de acción determinados y prioridades fundamentales, sin olvidar enemigos declarados, o que da como resultado aspectos que repercuten en la conformación de la agenda de seguridad actual. Ciertamente es, que como se mencionó con antelación, la seguridad internacional ha sufrido cambios y pasado por diferentes etapas, lo que ha provocado alteraciones lógicas en la agenda.

Hasta finales de los años ochenta el armamentismo estuvo completamente justificado y ocupaba un lugar central en seguridad, posterior a estas fechas, el argumento para la circulación de armas no se sostenía, hay

que recordar que dichas actividad representó durante mucho tiempo y en la actualidad una de las principales derramas económicas mundiales, puesto que hoy las cifras representan millones de dólares por el tráfico y venta de armas. Por lo que era necesario reactivar e incrementar tales ingresos e incluso el aumento de la producción, en tiempos de “relativa” paz y estabilidad. Puesto que la urgencia se hacia cada vez más evidente para encontrar un argumento que permitiera reactivar si no legalmente si pragmáticamente la producción de armas y la utilización de las mismas bajo un contexto internacional a pesar de la “ausencia de conflictos”.

Para tales fines, después de que el mundo vivió periodos de cierto orden y de la ausencia de las intervenciones estadounidenses amparadas en “la protección del orbe”, la potencia necesitaba encontrar un pretexto que hiciera posible la nueva intromisión acreditando la necesidad de las armas y del “amparo” por parte de EE.UU. para que actuara como garante de la seguridad internacional. Esa justificación la encarnizó el terrorismo y la lucha a nivel global en contra de éste.

Es así, como se ve la creación real de la agenda, en donde el lugar de más alta jerarquía lo posee el país que simboliza al actor más influyente en el orden, la potencia, quien es quien determina sus prioridades, políticas, intereses e incluso amenazas, por lo que las verdaderas son desplazadas aunque afecten a la mayoría de los Estados o a la población, porque la agenda no se construye en torno a lo que debería ser, sino a lo que se demanda la conveniencia de la hegemonía como un claro ejercicio del realismo político.

En este panorama resulta claro el funcionamiento y la elaboración de la agenda de seguridad y la inclusión de los temas, los cuales no necesariamente responden a las necesidades internacionales, ni a las amenazas colectivas, sino a los actores, circunstancias y las características específicas.

Así, el contexto actual refleja, una unipolaridad enmarcada en la acción de una potencia hegemónica, amparada en la preeminencia del neo-realismo

político con la afluencia notable de la geopolítica transnacional<sup>326</sup>, un mundo regionalizado producto de un excesivo interés económico, que es muestra del capitalismo exacerbado y una población mundial que es asolada por la polarización de la pobreza, el hambre y los efectos de la afectación del medio ambiente. Lo anterior, configuró la agenda de seguridad internacional actual que está configurada por los siguientes tópicos:

- ❖ Crisis económica
- ❖ Terrorismo
- ❖ Narcotráfico
- ❖ Armas de destrucción masiva
- ❖ Migración
- ❖ Los regímenes no democráticos ( la democracia)
- ❖ Las epidemias/pandemias/enfermedades
- ❖ Medio ambiente
- ❖ Tráfico de armas
- ❖ Los Derechos Humanos
- ❖ Seguridad alimentaria y hambre, promoción de seguridad humana
- ❖ Pobreza<sup>327</sup>, impulso a los Objetivos del Milenio

---

<sup>326</sup>La geopolítica transnacional la refiero como la última etapa de la geopolítica, que defino como la utilización de recursos por parte de las empresas transnacionales amparadas en sus Estados para incluir disposiciones y objetivos específicos en foros multilaterales que protejan sus intereses en el ámbito internacional, para que sigan ejerciendo las grandes potencias su poder a través del dominio económico de sus empresas en todo el mundo. La clasificación de la geopolítica en su cuarta etapa proviene de la realización propia de una clasificación que consiste en cuatro etapas que he identificado a lo largo de la historia, en donde cada una ha tenido características propias: 1) colonialista(clásica) del siglo XV al XVIII, 2) la imperialista (expansionista) basada en la ocupación territorial armamentista y abarca la política desempeñada por las potencias en todo el siglo XIX y principios del XX. 3) La ideológica, que fue el dominio geopolítico que ejercieron las grandes potencias durante todo el período de la guerra Fría e incluso hasta 1989 y la 4) de 1989 a la actualidad, en donde la geopolítica está marcada por dos características: el despliegue de la potencia hegemónica y la prevalencia del factor económico como eje central que se ha traducido en la participación de las empresas transnacionales que ejecutan la geopolítica bajo el manejo y protección de sus Estados.

<sup>327</sup>Temas consultados en Cristina Rosas *Op. Cit* [http://www.paginasprodigy.com/mcrosas/seguridad\\_complejos](http://www.paginasprodigy.com/mcrosas/seguridad_complejos), recuperado el 14 de enero de 2009.

Los temas antes señalados comprenden las directrices que ha tomado la seguridad internacional en los albores del siglo XXI. La importancia que se da a los diversos retos y su jerarquización. Cabe señalar, que los puntos de la agenda denotan un orden y un marco de acción. Por lo que es menester, analizar la vigencia y “premura” de los tópicos, ya que como es de esperarse, los primeros tres responden a la iniciativa y a los intereses de la potencia: EE.UU., los cuales conforman la preocupación fundamental de dicho país y esto ha servido para universalizar sus necesidades y no las de la sociedad internacional; en el caso del primer tema, puede mencionarse que es de gran envergadura debido al intenso proceso de globalización y la interdependencia económica imperante, en donde es lógica la reacción y el interés, ya que si hay una crisis económica estadounidense, la consecuencia inmediata y previsible es que afectará a todos los miembros del orbe, por la fuerza comercial que el coloso norteamericano representa, especialmente a los países que tienen un intenso comercio como el caso de México.

Con respecto, al tema del terrorismo, sigue siendo un tema muy importante para la seguridad estadounidense que se ha impuesto a la internacional, empero ya no es la primordial en este momento por lo referido a la situación anterior. Hay que recordar, que el terrorismo sigue significando la amenaza estadounidense para “librar a la humanidad” de amenaza del terrorismo.

En lo concerniente al narcotráfico, se le ha dado mayor atención a nivel mundial, por los intereses que tiene en el mismo, especialmente con la situación en Colombia hace años y el “riesgo” que representa para su seguridad el incremento del narcotráfico y el crimen organizado en México, así como el incremento de poder de los cárteles de la droga, lo que es incentivado por el propio consumo y venta de narcóticos en EE.UU.

Por otra parte, en lo que se refiere a los tres siguientes temas, responden también a intereses de la potencia articulados con las preocupaciones de otros actores influyentes como la Unión Europea (UE en adelante), en donde, debido a la polarización de la pobreza y la búsqueda de mejores condiciones de vida

por parte de la población de los países en desarrollo y menos desarrollados hacia los países industrializados. Para la UE, el mayor riesgo y reto es representado por los migrantes del norte de África, y de algunos países como Pakistán Irán.

Se debe mencionar que con respecto al país norteamericano, pues el “mayor riesgo a su seguridad” lo constituyen los mexicanos como denotara Huntington, donde su presencia atenta contra su identidad y su conformación nacional, pues “La mexicanización está difuminando, además, la frontera entre México y EE.UU. y está introduciendo una cultura muy diferente, al tiempo que está favoreciendo la aparición, en algunas zonas, de una sociedad y una cultura combinadas, medio estadounidenses y medio mexicanas”<sup>328</sup>.

Ante tales circunstancias, para EE.UU., la migración representa una amenaza a su “seguridad” pero también una conveniencia laboral que sería desarticulada por una formalización migratoria.

En lo referente, a los regímenes democráticos, éste sigue siendo un tópico vital para el país norteamericano, quien se ha autoproclamado el promotor de “la democracia” y la libertad internacionales, en donde la existencia de regímenes autoritarios “atentan contra la soberanía mundial”, lo que en la práctica refiere dos premisas, la primera de ellas, la violación flagrante de uno de los principios de la Carta de Naciones Unidas: la no intervención en los asuntos internos y la segunda, que sigue representando junto con el terrorismo la excusa perfecta para la invasión y la intervención en los países que atentan o atentaban contra los sus intereses.

Con respecto a las epidemias y pandemias, debe decirse que responde a las circunstancias y preocupaciones tanto del país hegemón como de la población mundial, lo anterior emana de la preocupación latente de que las enfermedades afecten el crecimiento y el desarrollo económico y el colapso comercial que podrían desencadenar, como se verá posteriormente.

---

<sup>328</sup>Samuel Huntington. “El desafío Hispano” en *Letras libres*. Abril 2004. México, P.12



Cierto es, que las epidemias y las pandemias constituyen un riesgo latente y real para todo el orbe, por lo que su inclusión en la agenda es completamente justificado, pero obedece a dos factores distintos, el primero es la preocupación de EE.UU. y el lugar prioritario que las epidemias tienen en su agenda de seguridad nacional obedece a las experiencias pasadas que ha sufrido el país, el segundo es porque las enfermedades representan uno de los objetivos del milenio y la realidad mundial es que éstas causan la muerte de más personas que las ocasionadas por la Guerra<sup>329</sup>, lo que verdaderamente atenta contra la población mundial y que verdaderamente requiere de cooperación y el esfuerzo internacional.

En lo concerniente a los últimos temas, estos son la aportación de todos los países y en efecto, representan las grandes amenazas y retos del orbe y lamentablemente, aunque son los de mayor urgencia, carecen de acciones efectivas, determinadas y a corto plazo.

Así, los tópicos finales en ocasiones son relegados del interés de las potencias, porque en términos económicos no representan ningún beneficio mucho menos ganancias, por ende en la coyuntura del capitalismo globalizador, lo más “importante” es el ámbito monetario, que repercuta en ventajas financiera en un lapso breve; por lo que en el caso de todos los temas, lo anterior tiene serias repercusiones, puesto que conceptos tan esenciales para el bienestar de la sociedad como el desarrollo durable, el avance en derechos humanos o el impulso para que la seguridad humana se fortalezca y sea una realidad más que una declaración para todos los integrantes de la sociedad mundial.

Por lo anterior, para nadie es extraño reconocer que los asuntos principales de la agenda en materia de seguridad internacional son los mismos que los de la de seguridad nacional de Estado Unidos, lo que obedece a las

---

<sup>329</sup>Grupo de Alto Nivel de la Organización de las Naciones Unidas. *La responsabilidad que compartimos. Documentos* ONU, A/59/565. Nueva York P. 43

prerrogativas e imposiciones de la potencia hegemónica en materia de seguridad e intereses mundiales, como se había referido con antelación.

En este tenor, hay que resaltar que los “últimos temas” conforman de manera real y tangible las preocupaciones que amenazan verdaderamente a la humanidad, la paz y la salvaguardia internacionales.

Así es evidente, mencionar que a pesar de la circunstancia de la crisis económica imperante, sigue el terrorismo siendo un factor importante en todas sus variantes y en especial la del bioterrorismo. Una de las necesidades específicas que se encuentran en ese sentido son todas las mutaciones de virus y posibles ataques bioterroristas a la población estadounidense y por ende a la humanidad<sup>330</sup>.

En este marco, la producción de armas nucleares, dejó de ser respaldada por la necesidad y urgencia de la coyuntura, empero en vez de haber disminuido o cesado se ha reactivado, incorporando nuevas versiones como las químicas y bacteriológicas, las cuales han servido para mantener el poder disuasivo mediante el planteamiento de formas diferentes de presión y disuasión, especialmente en lo referente a la utilización de virus y bacterias como mecanismos para la propagación de enfermedades, situación que constituye un riesgo latente que en además ha encontrado cabida en el bioterrorismo, que se está ejerciendo como una manera de atentar contra la población, por lo que la protección contra éste se ha convertido en un ámbito prioritarios de la seguridad nacional estadounidense.

Desde esa perspectiva, es lógico y entendible que EE.UU. centre todas sus acciones o la mayoría de ellas en evitar cualquier mecanismo que vulnere la seguridad nacional de su población, como lo hacen los demás Estados; muchos de los peligros que se determinan en las agendas pueden ser reales o ficticios, en el caso de los últimos sirven de garante para la manutención del poder y “el orden” en el orbe como bien lo ejemplifica EE.UU. Por lo que el diseño de la agenda es de gran importancia.

---

<sup>330</sup>Ver *Report 2006*. Department State. United States. Washington 2006.

### *3.7. Las prioridades en seguridad internacional*

Bajo este contexto, las prioridades de la seguridad enarbolan políticas, acciones, diseño de finalidades y por ende estrategias que van acompañadas de decisiones y la ponderación de ciertos intereses sobre otros, lo que obedece al establecimiento de las directrices, que se inscriben en contextos y circunstancias mundiales muy específicas.

La definición de las necesidades en el tema radica en la mezcla de las mayores preocupaciones de EE.UU. y las grandes potencias, en particular en concomitancia con las de la Unión Europea y la inclusión de algunas de las preocupaciones de los países en desarrollo de mayor peso demográfico e influencia.

Los objetivos específicos actuales se enmarcan en la pronta y efectiva resolución de la crisis económica que ha paralizado todos los asuntos pendientes, aún los de mayor urgencia, por lo que todo pende de la reactivación de la economía estadounidense, específicamente en los sectores claves. De igual manera la aplicación de medidas para impulsar el crecimiento y rescate de empresas y bancos europeos se han convertido en tópicos cruciales.

En ese tenor, se plantea la urgencia de medidas internacionales para redefinir la economía del orbe, impulsando “la redirección” del capitalismo a través de las continuas reuniones del G8 y la del G-20. Ante dicha realidad, lo primordial es buscar alternativas para la mejora financiera internacional y por tanto volver a atender los requerimientos sociales que siempre son postergados.

Así, los esfuerzos de las grandes potencias están confinados en la coyuntura internacional lo que ha relegado el papel del terrorismo en segundo término. Aunque, debe mencionarse que las preocupaciones estatales mundiales estaban hasta el primer trimestre del año 2009 encaminadas a la continua lucha contra el terrorismo y la amenaza de las armas nucleares, especialmente en el caso de Corea de norte, donde la utilización del poder

nuclear se ha convertido en factor de coerción frente a la ONU y otras potencias. Sin embargo a partir de finales de abril, el surgimiento de la influenza Humana, denominada inicialmente Porcina, comenzó a tener un lugar relevante en la agenda, especialmente por el temor que causó a la sociedad mundial y por la alerta que despertó en su primera fase por la alta propagación regional e internacional así como la novedad del virus.

Bajo este marco, la situación de las enfermedades, la aparición de novedosas infecciones, los avances y desarrollo científico-tecnológico de la tecnología del ADN recombinado y la manipulación directa de genes y el asenso de una “nueva pandemia” denominada de influenza plantean el peligro de convertirse en verdaderos agentes que vulneren la seguridad y la estabilidad, en el entendido que la rápida dispersión de microbios alteraría el proceso productivo y cotidianeidad de la vida. Aunado a ello, también existe el riesgo, que ante las actuales circunstancias y el auge del bioterrorismo, los microorganismos “podrían crearse para reintroducir enfermedades ya erradicadas y para resistir a las vacunas, los antibióticos y otros tratamientos existentes”<sup>331</sup>, circunstancia que constituyen un punto de interés compartido entre todos los países del mundo, así como una constante provocación.

Este último no ha dejado de ser vislumbrado como un factor que puede perjudicar a cualquier Estado, no obstante, la seguridad estadounidense ha puesto especial énfasis en el tema, pero se debe señalar que lo ha hecho desde las dos perspectivas, la primera de poner atención para exacerbar los mecanismos a fin de evitar la infiltración de tales gérmenes, lo que resulta muy complejo por la naturaleza de la amenaza. La segunda refiere que debido a la carrera armamentista, EE.UU. almacenó durante mucho tiempo material bacteriológico, por lo que puede impulsar la producción de bacilos para atacar a “algún país de su lista negra” al que considera enemigo, e incluso incubar la cepa de la viruela, lo que tendría grandes consecuencias en términos de

---

<sup>331</sup>Grupo de Alto Nivel de la Organización de las Naciones Unidas. *La responsabilidad que compartimos*. Op. Cit. P. 43

salvaguardia, esta perspectiva podría parecer completamente ajena a la realidad, empero, lo constata la existencia de “innumerables instalaciones de fermentación, centros médicos y laboratorios de investigación equipados para producir agentes biológicos”<sup>332</sup>, que representan la aparición de diversas mezclas con virus e híbridos de microorganismos, *inmunes* a las vacunas existentes o sin inoculaciones podrían causar la muerte de muchas personas en un breve período, lo que quebranta de manera radical la seguridad de cualquier Estado y por ende del orbe.

Con respecto a la sociedad internacional, se debe enfatizar que las enfermedades ponen en riesgo a toda la población y las actividades de la misma en escala nacional, regional y mundial, puesto que afectan el rendimiento, la salud y el bienestar de la gente, ya que si los padecimientos no son atendidos o se carece de los medicamentos necesarios para la cura, la gente muere en cantidades de forma rápida, circunstancia que repercute en el atrofio del crecimiento, las actividades económicas, el desarrollo y por ende en el bienestar de la gente y las naciones.

Por tales circunstancias y acontecimientos los puntos antes referidos simbolizan las prioridades de la agenda internacional actual para lo cual, EE.UU. y la Unión Europea mantiene la atención en los mismos puntos, en los cuales convergen y hacen hincapié para fortalecer y proteger sus naciones.

En este marco, la responsabilidad, función y acción de la ONU debiera comprender una labor ardua, no obstante, la realidad es diferente, hay que recordar que es la única organización existente “encargada de velar por la paz y la seguridad internacionales”<sup>333</sup> y evitar cualquier riesgo contra éstas. Por lo que, en su creación se atribuyó a la institución la función de realizar todas las acciones efectivas para evitar situaciones de peligro a “los pueblos del mundo”, empero las circunstancias bajo las cuales se forja la organización son disímiles a las actuales, aunado al hecho de que cuando se funda nunca se prevén retos

---

<sup>332</sup> *Idem*

<sup>333</sup> Carta de las Naciones Unidas. Nueva York. P. 1

ni cambios en la seguridad como los vigentes, por lo que de alguna manera, la organización se ve rebasada, por lo menos en el manejo, puesto que a pesar de la función específica que tiene la ONU como garante, las prioridades de la agenda no son delimitadas por dicha organización ni por los menesteres del planeta ni mucho menos en los planteamientos para el resguardo de la población mundial.

Así, es evidente la preeminencia del neorrealismo político en la escena contemporánea, en donde las acciones demuestran que la fuerza, el dinero y el poder constituyen los ejes de las relaciones internacionales, situación que simboliza el manejo y la participación que la potencia hegemónica tiene en la creación y puesta en marcha de la agenda, incluso se puede referir que la importancia o desdeño que se le da a la salud tiene una estrecha relación con los intereses que plasme en este caso EE.UU., un claro ejemplo de ello es el impulso que se le dio a la inclusión de las medicinas a la propiedad intelectual en el seno de la OMC; de igual manera, la promoción que se ha hecho a los asuntos de sanidad, vacunas y el progreso de la influenza porcina obedecen a las conveniencias que la política estadounidense tiene, en específico las prioridades que detentan las empresas de diverso sectores, como lo muestran las farmacéuticas en este contexto, por lo que seguir las pautas del beneficio mundial hoy día se vislumbra convulso y muy alejada de las verdaderas necesidades en materia de seguridad.

### *3.8. La imposición de seguridad internacional y la hegemonía Estadounidense*

Ante los planteamientos señalados, es menester recordar, que las agendas se construyen con base a los requerimientos de la población mundial y que debería ser un reflejo de las condiciones que la afectan, así mismo, se deberían de conciliar posturas o identificar peligros reales globales, sin embargo, frente a la coyuntura actual, sólo ciertos temas resultan afines,

específicamente si se comparte el espacio regional. Dicha circunstancia entraña la homologación de conceptos, ideas, objetivos y acciones en torno a la seguridad.

El supuesto de la defensa colectiva refiere la conjunción de necesidades y amenazas que representan un riesgo para quienes integran determinada área geográfica, por lo que se esgrime un compromiso para unir esfuerzos que creen las condiciones para un mejoramiento y la protección de su población, así como la identificación de elementos que pueden alterar el equilibrio y estabilidad de sus naciones, para lo cual congregan recursos, voluntades, instituciones y lineamientos para trabajar comunitariamente. Sin embargo, esta situación es la óptima, ya que en la realidad las aristas de salvaguardia se construyen de forma distinta, generalmente, los Estados más fuertes son los que llevan a cabo la dirección de los medios para implantar su visión con respecto a la protección y defensa, condición que se da a nivel local sino también internacional.

En esta tónica, una de las disposiciones que llevan a cabo las grandes potencias es implantar sus requerimientos y expresar el cumplimiento de su voluntad a través de directrices que canalicen la obtención de sus fines; por lo que en diversas ocasiones los principales tópicos de la agenda estadounidense son trasladados a la del planeta. Razón por la cual, en ocasiones no hay un verdadero reflejo de lo que la población mundial demanda. Así la gran complejidad de lo anterior, es que se perfilan medios, herramientas y presupuesto a cuestiones que la mayoría de las ocasiones carecen de impacto y beneficio para el grueso de la población o de los países.

Se debe enfatizar que dentro de la teoría de las élites y de la dinámica de la globalización, es lógico y exigible que se antepongan los intereses privados a los públicos favoreciendo cotos de poder y sobre todo el aumento de las ganancias, sin importar las consecuencias que esto tenga y las repercusiones que a largo plazo originen por la exigencia de establecer la seguridad de la potencia sobre los derechos y garantías de toda la sociedad mundial.

### 3.9. La seguridad en América del Norte

Las características de la seguridad y la reiteración en diversos temas por parte de una nación es el resultado de la conjunción de varios factores como el pasado histórico, las condiciones geográficas, el peso demográfico, el tamaño del territorio, los recursos naturales, la fuerza económica, los avances científico-tecnológicos, el desarrollo o la ausencia de armamento, el poder que concentra e incluso el papel que tiene cada Estado en el mundo se ven reflejados en el diseño de su política de defensa, así como en la consecución de objetivos tanto al interior como al exterior, la elocuencia y fortaleza para imponer sus conceptos e intereses en la seguridad internacional.

La conformación de la seguridad estadounidense no es la excepción de lo anterior, al contrario, empata de manera correcta y fidedigna en lo antes descrito. Desde el inicio de la creación del Estado-Nación estadounidense se fijaron las características de su seguridad, las cuales son muy específicas y responde a ellas en la actualidad.

Las primeras preocupaciones en torno a la seguridad del país anglosajón se reúnen bajo las nociones de posibles amenazas y la figura del “enemigo”, que en los inicios de la nación y en la época del terror fue encarnado en Francia por legado de John Adams, quien consideraba que en Francia imperaba el terror porque en el poder estaban los jacobinos, de quienes tenía miedo de que llegaran a EE.UU. puesto que destacaba que el comportamiento que existía en Francia era demasiado libertino y que eso podría afectar todos los rubros del país, ya que creía que “en Francia se han tomado más libertades que en cualquier otro país, lo que constituye una prueba del último grado de depravación: cuando una nación se ríe de sus propios vicios, se desarrollará entonces y los repetirá”<sup>334</sup>.

---

<sup>334</sup>John Adams, *Autobiography*, abril de 1778) en ls partes II y III, 1777-1780 DEL Tomo IV de *Diary and Autobiography of John Adams*, compilado por L.H. Butterfield, con la colaboración de Leonad C. Faberr y Wendell D. Garret, The Belknap Press of Harvard Diversity Press, Cambridge, Massachusetts, 1961, pp.80 y 81. Citado en José Luis Orozco. Érase una Utopía en América. Los orígenes del



ya que durante ese época el comportamiento estadounidense era reservado, pues no veía con agrado todo lo que pasaba, especialmente porque la falta de aviso del nombramiento del sr. Genet como ministro francés en Estados Unidos había aumentado la desconfianza, puesto que Hamilton aseveraba que Genet había hecho “una lista tremendísima de insultos a nuestro entendimiento, infracción de nuestros derechos , violación de nuestra jurisdicción, un estado de degradación colonial”<sup>335</sup>, así después de que Genet instara a los Estadounidenses a la causa francesa refiere que “Washington gira instrucciones para que los ciudadanos americanos que se adhieran a las banderas de Francia sean perseguidos y arrestados”<sup>336</sup>, por lo que evidentemente Estados Unidos ve un riesgo y Francia el fin de un aliado.

Paralelamente, John Jay define a la seguridad como “una combinación y unión de voluntades, armas y recursos podría ser necesaria para ponerse y mantenerse en un Estado formidable de defensa contra los enemigos extranjeros”<sup>337</sup>, ya que concebía a la seguridad “para la preservación de la paz y la tranquilidad, y también en contra de los peligros procedentes de las armas y las influencias extranjeras y los de naturaleza semejante procedentes de causas internas”<sup>338</sup> sin ésta no había nada, por lo que a partir de ese momento, se incorpora este concepto como permanente en la vida estadounidense y también se designan a los antagonicos de su seguridad en tres símbolos que estuvieron vigente durante mucho tiempo: Los Indios, Inglaterra, y España. Dichos “antagonismos” obedecen a las profundas raíces del Estado angloamericano: la raza blanca sajona y protestante, que era “amenazada por la raza india”, por lo que había que acabar con ellos o “confinarlos” en reservas. En lo que respecta a Inglaterra, le temía por representar el constante peligro de

---

pensamiento político Norteamericano. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Sitesa Editores. P. 75

<sup>335</sup> José Luis Orozco. Érase una utopía en América. Los orígenes del pensamiento político Norteamericano. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, Sitesa. México, 2008.P.189

<sup>336</sup> Ibidem P.195

<sup>337</sup> Ibidem.P.60

<sup>338</sup> Ibidem P.59

una reconquista. En el caso de España, el riesgo lo constituía el catolicismo, que sin duda no era requerido para la fortificación del naciente Estado como tampoco lo era la expansión de la influencia española hacia el norte del continente ni mucho menos de su lengua. Por último, Holanda instituía otro riesgo latente de expandir su dominio en el Caribe, región crucial para el interés estadounidense por considerar que era de vital relevancia geopolítica por ser la puerta de entrada al continente y porque también significaba un enclave comercial de gran envergadura para el comercio con las potencias Europeas.

Lo anterior queda corroborado también mediante el pensamiento de Hamilton cuando establece que “las tribus salvajes de nuestra frontera Oeste deben ser consideradas como nuestros enemigos naturales y los aliados naturales de Bretaña y España, porque tienen más que temer de nosotros y más que esperar de ellas”<sup>339</sup> por el contrario era despreciado, tampoco lo era la expansión de la influencia española hacia el norte del continente ni mucho menos de su lengua, por considerarlos inferiores y poco productivos.

A partir de “1780 aparece[de manera formal y oficial] el concepto de seguridad nacional, el cual también es manejado desde esa época, EE.UU. define a la seguridad como la facultad para no poner en juego el orden establecido e imperante en el país”<sup>340</sup>, poniendo de manifiesto dos factores de gran relevancia: el poder y la guerra, del primero, se destaca que su permanencia significa el abuso del mismo. Del segundo, debe mencionarse que en EE.UU. forjan la seguridad con la guerra.

Dicha configuración de los discrepantes de la seguridad nacional junto con las variantes descritas sentaron las bases para institucionalizar las aristas de su defensa y la herencia para la ubicación en la escena nacional e internacional de sus enemigos. Esa tradición únicamente se ha ido adaptando a las circunstancias de cada época ya los retos de la misma. Pero en la

---

<sup>339</sup> Ibidem P.60

<sup>340</sup> *Idem*

práctica y el ejercicio político de estadounidense la estructura no ha cambiado como tampoco las líneas de acción.

Así, desde esa época se fijan las directrices de la seguridad nacional y la política de protección que son sustentadas en la premisa de “la ofensiva naval hasta las zonas más distantes y menos azarosas del Mediterráneo”<sup>341</sup> lo que había sido causado por la “inquietud” de Jefferson expresada e la siguiente idea “la propiedad de nuestros ciudadanos será violada por supuestas deudas, curatos, crímenes, contrabandos etc.;...aunque no tuviéramos el ánimo, en otras palabras, para prevenir su repetición eterna, nuestro comercio en el océano y en otros países debe ser pagado por la guerra permanente”<sup>342</sup>, la idea anterior, refiere de manera exacta, el cariz que va tomado el resguardo nacional estadounidense, puesto que no sólo se plantean las medidas para enfrentar posibles enemigos y la protección contra los mismos, sino que también una política de seguridad anticipatoria que ataca antes de poder ser vulnerada, por lo que se perfila el ataque contra ellos y contra cualquier alteración que ponga en riesgo a la población y su propiedad, lo que les da el “legítimo derecho” de defenderse de presuntas y “flagrantes violaciones”.

Ante tales circunstancias, se erige el argumento que permitió que EE.UU. se convirtiera en una potencia regional y posteriormente mundial, ya que no únicamente era un argumento de protección sino también de ataque, dichos preceptos engloban el pensamiento precursor de Jefferson continua vigente, pues su política es cara y directa, la cual se va adaptando a las diferentes características de cada época, en donde la justicia, en el entendido estadounidense ha servido para perpetrar sus intereses.

*“La justicia de parte nuestra...nos libraré sin duda de aquellas guerras que podrían haber sido provocadas por un tratado divergente. ¿Pero cómo conjurar las guerras desatadas por la injusticia de otras naciones? [ la respuesta es] “colocándonos nosotros mismos en una*

---

<sup>341</sup>Ibidem P.332

<sup>342</sup>Idem

*condición de castigarlas”...”la debilidad provoca el insulto y la injuria, mientras que una posición punitiva las impide casi siempre”. “Este razonamiento conduce a la necesidad de una considerable fuerza naval que sea la única arma con la cual podemos alcanzar al enemigo...conviene a nuestro interés castigar el primer insulto; porque un insulto impune es el padre de muchos otros insultos”<sup>343</sup>*

Al enunciar dicha frase, queda consolidado el desiderátum que ha ejecutado EE.UU. a lo largo del mundo y de su historia. La esencia es prácticamente la misma, el plan de acción es idéntico al de los inicios del Estado, únicamente han cambiado los personajes: tanto quienes encarnan a los enemigos como por supuesto a los héroes. Ante tales planteamientos resulta más fácil entender el actuar estadounidense y vislumbrar diferencias tangibles con los vecinos de la región.

Para Canadá, todo lo antes descrito carece de fundamento, reconocimiento y aplicación, puesto que las condiciones en las que se crea y engendran mucho tiempo después la independencia son disímiles diametralmente, a pesar de compartir al colonizador. Es por esa razón, que Canadá no tuvo la preocupación original de velar por su Estado ni el bienestar de la población, ya que la Gran Bretaña era la encargada de cumplir tal misión, por lo que durante un período considerable, la defensa y los conceptos de seguridad quedaron circunscritos a las políticas y decisiones del Reino Unido, quien en ocasiones utilizaba a Canadá para parar las acciones estadounidenses que no le eran favorables a la potencia.

Dicha situación labró de manera evidente una falta de diseño de una política de defensa y seguridad. Posteriormente, con el advenimiento de la independencia, la situación no tuvo cambios relevantes, incluso la dependencia en materia de “protección” se mantuvo, cuando EE.UU. vio la posibilidad de vincular su seguridad a la de su vecino, por lo que el país en algunos temas, especialmente durante la Guerra Fría sirvió de Satélite en la política de

---

<sup>343</sup>*Ibidem* P.333

seguridad estadounidense<sup>344</sup>, aunado a ello, Canadá constituyó un aliado importante en la “defensa” de América del Norte no sólo en la Guerra Fría sino también en tiempos contemporáneos, como el Sistema de Defensa Aérea de América del norte (NORAD) lo ejemplifica; otro aspecto importante que hay que destacar es que en los últimos años se han delimitado acciones conjuntas en aras de la seguridad regional, la cual es mostrada como “homologación de intereses, objetivos, acciones y decisiones”, cuando la realidad no es así.

Sin embargo, existen diferencias, puesto que Canadá ha enarbolado la bandera de la seguridad humana, lo que marca un distingo en el aspecto de seguridad, ya que lo referente a la defensa regional canadiense está vinculado al ámbito estadounidense, aunado al hecho de que internacionalmente el primer país ha “promocionado” y apoyado destacadamente el novedoso concepto del PNUD, lo que le ha restado, por lo menos en la retórica el apoyo al campo militar.

Cabe recordar, que ante este planteamiento, Canadá reconoce y abraza a la seguridad humana, confirmando que la prioridad de la seguridad humana está enfocada en las personas y el ámbito de bienestar de las mismas, en tanto, que para EE.UU. el eje central de seguridad sigue enmarcada en cuestiones de defensa, ataque, orden militar y armamentismo, lo que no empata en un único proyecto regional del tema en América del Norte, por el contrario diverge, donde también habría que añadir la percepción de la seguridad del último integrante de la región: México.

Este caso es muy diferente al de EE.UU., porque la noción de seguridad desde la óptica mexicana disiente de los referentes anteriores, puesto que emana de la experiencia histórica, de las circunstancias que determinaron su nacimiento y que condicionaron su desarrollo en el exterior. La idea de seguridad es concebida por las complejas características que estuvieron presentes para la obtención de su independencia y posteriores a la misma, ya

---

<sup>344</sup>Cristina, Rosas. Seminario de Soberanía, democracia y seguridad internacional. Marzo de 2002. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM

que España, las potencias europeas y EE.UU. llevaron a cabo diversas invasiones territoriales que violaban la autonomía y amenazaban a persistencia del país.

Ante tales hechos, la seguridad mexicana se concentró en la defensa de su espacio, lo que conformó sus directrices frente a la comunidad internacional y en la relación con su vecino, para lo cual la designación de los principios de política exterior resultaron ser los ejes que rigieron su actuación por mucho tiempo, por lo que la defensa de la nación se concentró en la idea de intervenciones, de resguardo de las fronteras, de la fortificación militar contra invasiones, de la protección de la tierra de la amenaza latente que vio en su vecino del norte por las constantes discrepancias.

Por tales motivos la seguridad en México tiene grandes matices y se ha concentrado siempre en la protección y no en el ataque, más en la defensa que en la ofensiva, por lo que de manera clara, ha utilizado el derecho internacional como parte de su salvaguardia y la promoción así como custodia de la no intervención como estandarte ante el orbe y principalmente ante las potencias europeas, para evitar ser nuevamente agredido.

La postura de México se mantuvo hasta en la Guerra Fría, período en que la seguridad nacional estaba vinculada a lo antes referido pero también a la tensión bipolar que imperaba por la cercanía geográfica con EE.UU. y por la amenaza latente en el ámbito internacional de las armas nucleares, por lo que se convierte durante un período breve en una prioridad importante con respecto a la seguridad, baste recordar el hecho de que México propugnó de manera destacada por la proscripción de las armas nucleares por lo que es depositario del Tratado de Tlatelolco, por el cual se designa al continente americano libre de armas nucleares. Pero cabe señalar que la constante en torno a la seguridad mexicana es la protección del territorio.

Recientemente, los cambios en la sociedad internacional y el “arribo” de la globalización de forma total, han hecho énfasis en la aparición de nuevos actores y aristas de la seguridad, lo que ha repercutido en la ampliación del

tema en la agenda mexicana, por lo menos en la retórica, algunos de esos puntos, tomados en cuenta hasta fechas muy recientes, son la pobreza, el medio ambiente y en menor medida la salud, con respecto a éste último, se debe mencionar que no hay ninguna inclusión de la salud en la agenda de seguridad nacional, empero si existe mayor atención e interés al respecto que en décadas anteriores, especialmente porque los niveles de pobreza han aumentado, muchas enfermedades infecto contagiosas que están apareciendo y pueden prevenirse están estrechamente vinculadas a la pobreza.

Sin embargo, a pesar del reciente Interés de dichos temas, la prioridad la siguen teniendo nuevas variantes de la protección del espacio nacional y esas son el narcotráfico y el crimen organizado, ante lo cual existe la latente preocupación de las acciones del vecino con respecto a dichos problemas, que bajo el pretexto de “ayudar” a mantener el orden i1tervenga en el país y las decisiones de éste.

Así la mayoría de los esfuerzos en pro de la seguridad nacional están encaminados a lidiar para la resolución de tales amenazas que efectivamente atentan contra el bienestar de la población, pero que deberían de incluir nuevas problemáticas que también están afectando a los mexicanos. Ante tales circunstancias se ponen de manifiesto las particularidades que revisten el concepto, desarrollo y ejecución de la defensa y seguridad en México.

Por todo lo antes expuesto, a través de los tres casos descritos destacan las diferencias abismales que existen entre los países que conforman la región de América del Norte, lo cual hace compleja la homologación de intereses, necesidades y objetivos, más aún hablar de una seguridad regional que permita un mecanismo para la protección y el mejoramiento de la población de las tres naciones, recordando la gran asimetría que existe entre ellas, así como la divergencia de sus concepciones prioridades y medios sobre la defensa estatal

La seguridad regional constituye la conciliación de temas y prioridades para el mejoramiento y el bienestar de un área específica, se define como el entendimiento de “varios Estados sujetos a la sociedad internacional que se

agrupan estableciendo sistemas de protección conjunta contra riesgos y peligros del exterior”<sup>345</sup> que les son comunes. Para lograr tal cometido, América del Norte debería de ceñirse al establecimiento de “amenazas” comunes con metas muy claras y políticas de acción vinculadas, colectivas e integrativas que verdaderamente reúnan las necesidades de toda la región, que se busque el correcto desarrollo y efectiva prosperidad de la población de la zona y que prevalezca sobretodo un interés común que provoque una seguridad colectiva real y su mantenimiento.

América del Norte dista mucho de ejemplificar el concepto de seguridad compartida, no sólo por congregar conceptos y necesidades disímiles sino por estar compuesto por países muy diversos, que son asimétricos en economía, política, la cultura, la lengua, religión, costumbres, raza y conformación social, reiterando las diferencias históricas y de identidad, lo que determina interrelaciones complicadas y en ocasiones distantes o interferidas, como es el caso de México y Canadá, quienes únicamente tienen en común ser vecinos de EE.UU., quien es para ambos su principal socio comercial.

Otro factor a considerar es que en la región se encuentra la potencia mundial, lo que resta margen de acción a los otros integrantes de América del Norte, lo que evidencia el papel protagónico que ha tenido en el tema del resguardo de la zona. Para lo cual, es menester señalar que para el coloso regional ambos vecinos representan un resguardo y también son coadyuvantes en la defensa de sus prioridades.

La realidad de la seguridad regional radica en que no existe una construcción colectiva de intereses, sino mas bien es la delimitación de objetivos y tópicos de la seguridad de un área específica, que en este caso comprende las acciones y designios de la potencia en su zona de influencia, en donde México y Canadá están circunscritos a la política delineada por el coloso del norte, a la cual sólo se añaden algunos elementos importantes de los otros países, pero no se crea ni integra una visión específica regional.

---

<sup>345</sup>Edmundo, Hernández-Vela. *Op.Cit.* P.1095



Específicamente, las relaciones entre México y EE.UU. en lo referente a la defensa “han sido dominadas desde el año 2001 por la estrategia antiterrorista de Washington. [En donde] lo central es la cooperación del país contra el terrorismo internacional”<sup>346</sup>, por este motivo, las prioridades de México han quedado relegadas, al igual que el caso de Canadá para crear ámbitos de cooperación para las preocupaciones de la potencia mundial, así en la práctica la combinación de estos factores dan como resultado la seguridad regional.

### *3.10. Las prioridades en materia de seguridad en América del Norte*

La anterior circunstancia conforma una serie de prioridades y objetivos muy específicos que responden a las necesidades estadounidenses en materia de seguridad. Las cuales comprenden en primera instancia la resolución de su crisis financiera, “todas las vertientes contra el terrorismo que encabezó la lista hasta el 2008, desastres nucleares, tráfico de personas, narcotráfico y crimen organizado”<sup>347</sup>.

La lista anterior salvo los dos últimos temas emana de una preocupación y circunstancia fidedigna y eminentemente estadounidense y la inclusión del narcotráfico y crimen organizado responden al peligro que representa un interés por el riesgo que implica compartir frontera con México, país que vive la constante amenaza del narcotráfico, de la presencia de los cárteles y el aumento cotidiano de la inseguridad, el crimen organizado y una marcada inestabilidad y delincuencia, lo que provoca la proliferación de condiciones para incrementar el número personas que migren a EE.UU., lo que también

---

<sup>346</sup>Curzio, Leonardo. “ Los tres planos de la seguridad: La nacional, La Bilateral Y La Hemisférica en Rosas Cristina. *Seguridad hemisférica e inseguridad global. Op. Cit.* P.138-139.

<sup>347</sup>Agenda de seguridad de América del Norte de la ASPAN. Consultado en <http://aspan.fox.presidencia.gob.mx> recuperado el 4 de febrero de 2009.

representa “otra amenaza” a la seguridad estadounidense, por lo cual se requiere mantener especial vigilancia en la frontera mexicana y en ese tema.

Es significativo denotar, que obviamente las necesidades de México y Canadá no se encuentran expuestas en esas prioridades por carecer de vigencia e interés para Washington, lo que denota la falta de concertación, unidad y homologación de objetivos y temas por lo que se puede hablar más que de una seguridad regional de una hegemónica en la región de América del Norte que tiene las mismas funciones y características que la internacional, en donde se ha impuesto temas, instancias, acciones, prioridades y necesidades que carecen de fundamento o plena vigencia en diversos rincones del mundo o de la región y se ejerce una postura pragmática, consecuente con la tradición estadounidense a través de las capacidades y variantes del poder que posee EE.UU., no desde una conjunción de esfuerzos en materia de salvaguardia y la creación colectiva de una agenda, en donde la equidad de objetivos y acciones, simplemente recae en la retórica y no en la práctica.

Resulta lógico que con la interconexión de los Estados, la celeridad de las comunicaciones, la aparición de temas globales y de amenazas compartidas, se creen iniciativas que buscan reconciliar y resolver problemas regionales y mundiales, empero las vías de ejecución y la toma de decisiones siguen respondiendo a los mismos esquemas, donde los países industrializados a partir del poder institucionalizado han marcado las pautas de comportamiento en una de las esferas más importantes la de la seguridad, por lo que en este tenor, México Canadá solo constituyen pilares para el artífice de la seguridad regional y la protección de la zona inmediata de influencia estadounidense.

En este marco, la urgencia de mecanismos de protección colectiva requieren de una articulación total de los miembros para mantenerle mejoramiento de la zona, sin embargo, en la situación anterior, a pesar de la dirección de la potencia, deben de fijarse instancias que permitan el desarrollo de las políticas delimitadas, para tal efecto, generalmente se conciertan tratados en algún rubro específico de la defensa o en las generalidades.

Bajo esta pauta, en la región cabe señalar la existencia del Tratado de Defensa Aérea de América del Norte, que fue suscrito entre EE.UU. y Canadá en 1989, que buscaba mantener el apoyo canadiense para la utilización de su espacio aéreo en la prevención de posibles amenazas. México carecía de cualquier acuerdo con EE.UU. de ese tipo, lo que obedecía al recelo que mantenía con el vecino del norte, por las diversas intervenciones del pasado, por lo que hasta fechas recientes se da un cambio en la percepción.

### *3.11. La Alianza para la Seguridad y la Prosperidad en América del Norte (ASPAN)*

La Alianza para la Seguridad y la prosperidad de América del Norte es el resultado del diseño estadounidense para mantener el control regional ante el cambio internacional que se gesta posterior a Guerra Fría a la aparición de nuevos retos en lo referente a la protección. Aunado a ello, el giro en la política mexicana a raíz de la aplicación de las reformas estructurales del Consenso de Washington, la adopción del neoliberalismo y el paulatino acercamiento a la política estadounidense, lo que repercutió en la formalización mediante el Tratado de Libre Comercio de América del Norte que reúne por primera vez a los tres países.

Posteriormente, con el advenimiento de los últimos presidentes, la concentración económica y en parte política de México en EE.UU. ha sido evidente, por lo que se entiende mayor interrelación en diversos ámbitos, especialmente después de la coyuntura del 11 de septiembre, que marca un distingo en el accionar regional e internacional estadounidense.

Es precisamente en este marco que se inserta la creación de “una alianza” para promover condiciones que facilitaran “lucha contra amenazas

comunes”<sup>348</sup>, ASPAN es el diseño de la idea estadounidense de la “ampliación y renovación” del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) mediante la denominación de TLCAN Plus, que fue referido como la conformación de un nuevo espacio político económico.

“A diferencia del TLCAN que consistió en un tratado único, negociado entre las partes y con al menos una mínima revisión del poder legislativo en los tres países, el TLCAN plus es más bien una visión emanada de las élites sobre el futuro de los tres países”<sup>349</sup>. Mediante éste, se planteó un espacio de concertación económica con miras a mantener la integración de la zona en aspectos “comerciales y de seguridad”.

Obviamente, el TLCAN Plus al buscar una mayor integración en sectores estratégicos de la región no contempló en sus inicios ni en la actualidad las grandes asimetrías que revisten a los miembros las cuales se han acentuado en vez de disminuirse, desde la entrada en vigor de TLCAN, para lo cual, la inclusión de áreas prioritarias crearía repercusiones tangibles tanto para Canadá como para México, puesto que en EE.UU. recaería la “propuesta” y dirección de dicho “mecanismo de cooperación”.

Los orígenes ASPAN se ubican en la necesidad de ampliar el TLCAN a una integración deseada por México y repudiada en primera instancia por EE.UU., empero con los “acontecimientos del 11 de septiembre”, la percepción del coloso del norte cambia para crear una zona fortificada que permitiera su resguardo no sólo a partir de sus fronteras sino y hacia las de sus vecinos.

Para Canadá, la situación posterior al 2001 resultó muy compleja “especialmente en lo referente al plano comercial pues que EE.UU. cerró todas sus fronteras, lo que afectó las exportaciones canadienses”<sup>350</sup>, en lo que respecta a México, dicha situación también afectaba al país en términos económicos y especialmente en la cuestión migratoria y no por la expectativas

---

<sup>348</sup> *Idem*

<sup>349</sup> Miguel, Pickard. “Se avanza hacia el TLCAN Plus” 18 de agosto de 2005 en *Programa de las Américas*. <http://www.ircamericas.org/esp/172>, recuperado el 16 de febrero de 2008

<sup>350</sup> *Idem*

que se planteaban para un acuerdo sino por el aumento de restricciones para los migrantes y en especial para los mexicanos.

El cambio de estrategia por parte de EE.UU. empieza cuando el ex presidente “Vicente Fox le propone a George W. Bush en el 2001 el TLCAN Plus, en donde propone mayor movilidad para mexicanos a cambio de ciertas concesiones de EE.UU., tales encuentros se dieron cinco días antes de 11 de septiembre”<sup>351</sup>, por lo que evidentemente la propuesta fue relegada, pero después retomada cuando “estableció como eje de su política la seguridad estadounidense ante todo.

Para lo cual, “en abril de 2002, EEUU creó unilateralmente el Comando Norteamericano y estableció un perímetro defensivo alrededor de ese país y de México, Canadá, el Caribe y los mares adyacentes. El norteamericano es uno de los cinco comandos terrestres en que EEUU ha dividido el mundo, y el universo, pues también cuenta con cinco comandos especiales”<sup>352</sup>. Aspecto que privilegiaba el control monitoreo de todo el territorio norteamericano, lo que se ha convertido en el argumento más efectivo para la expansión de la protección de su seguridad más allá de sus fronteras.

Dicha iniciativa, respondía al establecimiento de los objetivos para que el ingreso a “México y a Canadá fuera igual de estricto que a EE.UU.”, ámbito que lograría la vigilancia y el accionar “legal” estadounidense tanto en el territorio de sus vecinos sin violar su “soberanía nacional”.

El TLCAN Plus se planteaba como la opción “hacia la integración” de América del Norte, integración desigual bajo el liderazgo estadounidense, que encontraba la idea atractiva para “la obtención de recursos naturales de sus vecinos”<sup>353</sup>, ya que a través de ellos se mantendría el resguardo de la seguridad nacional estadounidense, principalmente “por el acceso a los depósitos de agua dulce canadiense y petróleo mexicano”<sup>354</sup>.

---

<sup>351</sup> *Idem*

<sup>352</sup> *Id.*

<sup>353</sup> *Idem*

<sup>354</sup> *Id.*

Lo anterior permitió fijar el marco para la realización y la aplicación del TLCAN Plus, el cual en sí no comprendía ningún Tratado o legislación comercial, por lo que el nombre que se le asigna es La Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte, que fue el nombre que los tres mandatarios establecieron para el proyecto de la “integración” de la región. Así el “23 de Marzo de 2005 mediante la concertación de George W. Bush, Vicente Fox y Paul Martin en Waco, Texas, se puso en marcha el ASPAN que constituye un compromiso concreto de los tres mandatarios “con un enfoque regional” para América del Norte”<sup>355</sup>.

ASPAN “se ha erigido como un proceso trilateral que será evaluado por los mandatarios de manera semestral, los objetivos de establecer la agenda de prosperidad y de seguridad”<sup>356</sup>, entre las prioridades de la primera se enumera: el aumento de la productividad, reducir los costos de comercio y mayor corresponsabilidad con el medio ambiente en la oferta de alimentos, el comercio de productos agrícolas y la protección de la población norteamericana contra enfermedades. Con respecto a la segunda, “se busca crear un enfoque común en materia de seguridad a fin de proteger a América del Norte”<sup>357</sup> contra amenazas externas, crear mecanismos para la defensa de éstas al interior de la región, aumentar la eficiencia del tránsito seguro a través de las fronteras, complementación y esfuerzos ya dispuestos en el ámbito económico y de seguridad e incentiva aspectos de cooperación mediante el mejoramiento del nivel de vida del medio ambiente, la esfera académica-científica y la salud pública.

Todos los elementos enunciados, refieren aspectos prioritarios para cualquiera de los tres países, especialmente los referentes a los alimentos, a la protección de las fronteras y de la salud, lo que implicaba esfuerzos conjuntos que denotaban retos y amenazas diferentes planteadas desde vértices que no

---

<sup>355</sup> ¿Qué es el ASPAN? . Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de América del Norte. Consultado en: <http://aspan.fox.presidencia.gob.mx/>?, recuperado el 26 de marzo de 2008.

<sup>356</sup> *Idem*

<sup>357</sup> *Id.*

habían sido contemplados con antelación. Especialmente, la cuestión de los alimentos y la salud refieren un plano de protección poblacional, la garantía de supervivencia y seguridad alimentaria de los Estados, especialmente el estadounidense.

En lo concerniente a la salud, es un tema muy importante, pero nunca antes incluido en una agenda de seguridad ni mucho menos en un mecanismo de integración destinado a la “prosperidad y la defensa”, en donde la constante era la divergencia entre los tres integrantes, especialmente los niveles de vida, el bienestar social y los niveles de salud.

Lo relevante de la inclusión de la salud en dicho proceso obedece a las constantes preocupaciones estadounidenses de un ataque de bioterrorismo y por la aparición de epidemias especialmente relacionadas con la influenza, este temor se sitúa en la experiencia histórica de los estadounidenses, quienes habían sufrido las consecuencias de dicha enfermedad en el bienestar de su población. Aunado a ello, la importancia de la salud estaba vinculada al crecimiento y productividad estadounidense por la gran cantidad de personas que habían muerto, lo que conllevó al país a destinar esfuerzos para reforzar los servicios sanitarios y los mecanismos para la prevención de posibles epidemias<sup>358</sup>.

En ese sentido, la salud encabeza las prioridades estadounidenses a partir de la declaración de la *estrategia de seguridad nacional de EE.UU.*, enunciada por el presidente George W. Bush a lo largo del 2002, en diversos foros internacionales, como el de Monterrey enunciada el 22 de marzo, donde aludió a la necesidad de “fortalecer la seguridad de los Estados mediante la inversión en salud y educación que mejoren el bienestar de la fuerza laboral y de la población en su conjunto”<sup>359</sup>, lo que muestra el interés estadounidense en la salud, especialmente por influirán la realización de actividades económicas y el

---

<sup>358</sup>Ver Laurie, Garret. ¿La Próxima pandemia? En *Foreign Affairs en Español*. Vol.84,Núm 4, Octubre-Diciembre de 2005

<sup>359</sup>George W. Bush. La estrategia de seguridad Nacional de EE.UU.. La Casa Blanca. Consultado en <http://www.amersur.org.ar/PolInt/ESNdeEE.UU..htm>. recuperado el 20 de marzo de 2008.

soporte de la economía y productividad general de los Estados, así como el riesgo que representa el constante flujo de trabajadores migrantes que si carecen de atención médica pueden ser portadores del esparcimiento de enfermedades.

Posteriormente, con la aparición de *La estrategia de defensa nacional de los EE.UU. de América*, firmada en marzo 2005 por Donald H. Rumsfeld<sup>360</sup> como consecuencia del 11 de septiembre, se enuncian los tres ejes de acción de la política de seguridad: la protección del país y la población, la desarticulación de las redes terroristas y la eliminación de la ideología terrorista en el mundo. Así, en el ASPAN se encarnan los tres ejes, priorizando sobre todo el primer eje, baste señalar que la lucha contra el terrorismo se hace tangible a través del bioterrorismo, en donde se busca librar a la población del ataque de virus o mezclas de estos que atenten contra el bienestar de la gente y del crecimiento económico, recordando que el bienestar físico de las personas representa el mantenimiento de las actividades económicas y por ende el crecimiento y desarrollo de los Estados.

La ASPAN se inscribe en el marco de la preocupación estadounidense por la aparición de una próxima y posible pandemia de Influenza aviar, que de concretarse tendría serias repercusiones económicas<sup>361</sup>.

Es en este sentido que se entiende la preocupación estadounidense por la inclusión del tema de salud, que nunca se había vinculado a tratados o acuerdos de seguridad en América del Norte lo cual es lógico tomando en cuenta la porosidad de la frontera México-EE.UU., el aumento constante de migrantes, la actual situación económica y política que atraviesa el Estado Mexicano y el clima existente de narcotráfico e inseguridad. Todos estos elementos ante los ojos estadounidenses comprenden factores de vulnerabilidad que a corto y Mediano plazo podrían crear “repercusiones” en su zona.

---

<sup>360</sup>Donald Rumsfeld. *The National Defense Strategy of the United States of America*, Washington, March 2005. P. 9

<sup>361</sup>*Idem*



Canadá responde a circunstancias diferentes de las mexicanas, empero se ubica también de la misma necesidad que tiene EE.UU. de fortificar sus fronteras y mantener un monitoreo constante hacia los riesgos que considera podrían vulnerarla. El marco de cooperación convocado para “el fortalecimiento” de la salud pública de la región está únicamente centrado en la cooperación y esfuerzos contra el riesgo de la gripe aviar y la aparición de una posible epidemia. El interés estadounidense para la inclusión de Canadá radica también en la cuestión fronteriza y el flujo de personas, que no es tan intenso como el de la frontera sur estadounidense, pero que no deja de representar un riesgo, otro aspecto es que los incentivos y mecanismos sanitarios, así como la infraestructura farmacéutica significan una cooperación clara para disminuir los riesgos de la posible epidemia y en la realización de un plan de acción contra diversas enfermedades.

Así ASPAN representa y se ha enunciado como la opción hacia una integración benéfica para todos los miembros, sin embargo, como vemos la agenda ya está completamente delimitada por las preocupaciones y prioridades estadounidenses, en donde el componente vital es el resguardo y la protección de EE.UU. a través de sus vecinos. Dicho proceso está en constante construcción para impulsar de manera clara la cooperación hacia las metas establecidas.

La puesta en marcha del ASPAN determinó como una de sus etapas la realización de reuniones anuales, para proponer y revisar temas e incluso concertar acciones conjuntas para el seguimiento de la agenda, dichas reuniones son parte esencial del funcionamiento de la alianza; pero cabe señalar, que ésta no es un proceso de integración regional o una vía para llegar a ella como fue el caso de la Unión Europea, por lo que en teoría ASPAN constituye la acción conjunta en temas afines en el ámbito de la seguridad, pero en la realidad y en los hechos representa “la suma de las dos relaciones

bilaterales más fuertes que tiene EE.UU.”<sup>362</sup>, lo que denota que la agenda de seguridad es impulsada en la práctica desde la concepción estadounidense y sus prioridades, aspecto que plantea el ajuste de México y Canadá a las estrategias planteadas desde la esfera del coloso del Norte.

Como avance de la ASPAN se han celebrado cuatro reuniones, la primera de ellas cuando se anuncia el nacimiento de la alianza en Waco Texas, la segunda en Cancún en 2006, donde el orden de la reunión estuvo conformado por la “creación de un Consejo de competitividad de América del Norte, avance en la cooperación contra la aparición de gripe aviar o influenza pandémica, una iniciativa de energía para la zona y seguridad en las fronteras, especialmente la creación de barreras inteligentes”<sup>363</sup>. En lo referente a la tercera reunión en Montebello, Canadá celebrada en agosto del 2007, en el cual se abordaron los temas de la propiedad intelectual, el plan contra influenza y gripe aviar, el acuerdo para la cooperación en energía, ciencia y tecnología así como lo relativo a la regulación de la cooperación entre ambos países<sup>364</sup>. Es importante destacar, que en dicha reunión se establecen las pautas que tenía que seguir México de acuerdo con la estrategia que delineó EE.UU. para la lucha contra el narcotráfico.

La última celebrada en Nuevo Orleans, en abril de 2008, hizo alusión al seguimiento del plan conjunto contra la gripe aviar y una influenza pandémica, la iniciativa norteamericana para los desastres, los proyectos relativos al Acuerdo trilateral de Cooperación en ciencias y tecnologías energéticas, así como la continuidad en la creación de las fronteras inteligentes y de Protección de derechos de propiedad intelectual, así como la continuidad a las cinco áreas prioritarias definidas en Cancún y que son: Fortalecimiento de la competitividad global América del Norte, inocuidad alimentaria y de productos, energía durable

---

<sup>362</sup>Leonardo, Curzio. La tercera reunión de ASPAN en programa *Primer plano*. Canal Once, México, 20 de Agosto de 2007.

<sup>363</sup>George W. Bush. The security and prosperity partnership of North America: next steps. Consultado [http://www.spp.gov/pdf/security\\_and\\_prosperity\\_partnership\\_of\\_north\\_america\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.spp.gov/pdf/security_and_prosperity_partnership_of_north_america_fact_sheet.pdf), recuperado el 30 de marzo de 2008.

<sup>364</sup>*Idem*

y medio ambiente, fronteras seguras e inteligentes y manejo de emergencias y protección civil<sup>365</sup> de igual manera se incluyeron los temas de tráfico de armas, lavado de dinero, el crimen organizado, la trata de personas y la violencia en la frontera.

Lo anterior describe la inclusión de temas que engloban las problemáticas de México y algunas al otro lado de la frontera, pero mantiene el mismo esquema que ciñe las estrategias para la resolución por parte de EE.UU. Así esta disposición de la agenda regional está encaminada a mantener la seguridad para la creación de la prosperidad, pero no hay que olvidar que los vértices de la protección regional es dictada por EE.UU., lo que deja maniatado a México para diseñar, manejar y ejecutar una agenda propia de seguridad mexicana que responda efectivamente a las necesidades y prioridades de su población.

Por lo que en este intento de empatar intereses se ha perseguido mayor consistencia para lograrlo, en donde se ha propuesto una estructura que “regule” todas las acciones “encaminadas” a una seguridad y prosperidad regionales. Empero dicha estructura no recae en la figura de una organización ni en la creación de instituciones que funjan como rectores de dicha alianza regional.

Tal propuesta está organizada únicamente en el nivel de coordinación de las instituciones relativas ala seguridad y comercio ya existentes en los tres países, por lo que la propuesta enarbola solamente, el intento de homologar acciones de objetivos afines, que busca concretarse a través de:

“la coordinación general a cargo de las oficinas ejecutivas de los mandatarios: Oficina de Políticas Públicas en México; *Privy Council Office* en Canadá y *National Security Council* en EE.UU., asimismo, para facilitar la operación y el seguimiento de las acciones de la ASPAN, los Mandatarios han nombrado a un

---

<sup>365</sup>*Id.*

grupo de nueve Secretarios / Ministros (tres de cada país), asignándoles las siguientes tareas:

1. Seguimiento de los Grupos de Trabajo que integran la agenda de seguridad: Secretaría de Gobernación, *Ministry of Public Safety and Emergency Preparedness* de Canadá, y *U.S. Department of Homeland Security*.
2. Seguimiento de los Grupos de Trabajo que integran la agenda de prosperidad: Secretaría de Economía (SECON), *Industry Canada (ICAN)* y *U.S. Department of Commerce (USDOC)*.
3. Seguimiento y facilitación de la relación política: Secretaría de Relaciones Exteriores, *Foreign Affairs Canada* y *U.S. Department of State*<sup>366</sup>.

Ante tales consideraciones se planteó el establecimiento de grupos de trabajo temáticos “para desarrollar e implementar la acciones acordadas en los dos grandes temas de la Alianza: Seguridad y Prosperidad. Estos grupos están encabezados por funcionarios de alto nivel de los Gobiernos de los tres países”<sup>367</sup>.

Aunado a ello, también se ha dispuesto la conformación de un Consejo de competitividad de América de Norte, el cual, se creó en junio del 2006 y busca el crecimiento económico de la zona a través de la inclusión del sector privado mediante la figura de las empresas, puesto que “está integrado por diez miembros que se reunirán anualmente con los Ministros de Prosperidad y Seguridad de ASPAN para proveer de recomendaciones y prioridades referentes a la promoción de la competitividad de América del Norte”<sup>368</sup>. De

---

<sup>366</sup>Página Oficial ASPAN, ¿Cómo está organizada la ASPAN? Consultado en <http://aspan.fox.presidencia.gob.mx/?c=31> , recuperado 1 de abril de 2008

<sup>367</sup>*Idem*

<sup>368</sup>Consejo de Competitividad de América del Norte. Consultado en [http://aspan.fox.presidencia.gob.mx/news/8/NACC%20Release%20\(esp\)%20.pdf](http://aspan.fox.presidencia.gob.mx/news/8/NACC%20Release%20(esp)%20.pdf), recuperado el 1 de abril de 2008.

igual manera, trabajarán de manera conjunta con los gobiernos para eliminar las barreras para incrementar la productividad y competitividad incentivando la economía y el fortalecimiento de las empresas norteamericanas de la región para su total inserción en el mercado global.

Lo anterior obedece a la constante preocupación y al férreo vínculo entre las empresas y el gobierno en EE.UU., lo que de alguna manera también obedece al interés de la protección y extensión de beneficios de sus empresas a través del ASPAN, por lo cual el Consejo de competitividad es de vital importancia para mantener el eje de acción estadounidense en la región, donde la incorporación del tema de propiedad intelectual representa la extensión de derechos prerrogativas para la defensa de sus productos, aspecto que refiere la trascendencia, existencia y preeminencia del Consejo en el ASPAN.

Además del consejo, los gobiernos de América del Norte han dispuesto la reunión anual de mandatarios, que construye la concertación de políticas, la revisión de avances y la adición de temas cada año, “con el fin de mantener la cooperación regional”<sup>369</sup>. Dichas reuniones representan de manera clara y enfática el rumbo que ha de tomar la alianza, e donde se prevé el desarrollo y progreso de las prioridades antes expuestas.

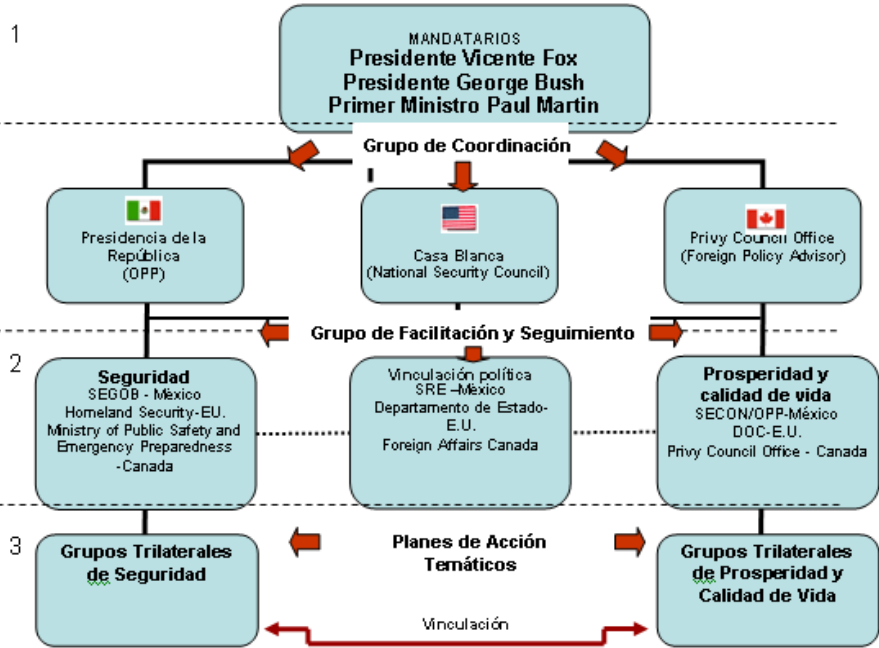
Ante dicho marco, queda claro que las instancias de ASPAN responden sobre todo a una necesidad creada por parte de la seguridad estadounidense para garantizar su erección a través de la incorporación de sus vecinos a sus planes de defensa y sobre todo para la formalización de las estrategias de acción en torno a las preocupaciones en materia de seguridad de la potencia. Baste decir, que efectivamente dicha alianza, más que obedecer a las preocupaciones de los mandatarios por su población responde a como se planteaba anteriormente, a los intereses de las élites económicas y políticas primordialmente de EE.UU., pero también de México y Canadá, en donde la disposición de los temas está vinculada a las áreas estratégicas de seguridad y también del sector económico, en donde aspectos como la propiedad

---

<sup>369</sup> *Idem*

intelectual, “la construcción de fronteras inteligentes”, la salud, la política energética, la productividad económica y el abastecimiento de alimentos son elementos estratégicos para el mantenimiento de cualquier Estado, por lo que la estructura y planteamiento temático de ASPAN representa un diseño perfecto para la cobertura de necesidades de aristas cruciales para la seguridad de EE.UU..

**Estructura de concertación ASPAN**



Fuente: Pagina oficial de ASPAN en México. Consultado en ¿Cómo está organizado ASPAN? En <http://aspan.fox.presidencia.gob.mx/?c=31>

De esta manera, ASPAN refiere en teoría la cooperación y la afinidad de objetivos y prioridades de la zona, también es el intento por la articulación de agendas disímiles de seguridad, aspecto que recae en la retórica.

En los hechos, la alianza constituye la delimitación de un plan para la defensa y protección de las particularidades estadounidenses amparadas en su conservación y en sus prioridades, para fortificar las fronteras norte y sur de su territorio en aras de la “declaración” de desarrollo, crecimiento, productividad,

establecimiento de la seguridad de las aristas estadounidenses con leves inclusiones y/o modificaciones por parte de México y Canadá, pues posterior a la consolidación de ésta, crear y mantener la prosperidad en la zona.

### *3.12. La vinculación de la salud con la seguridad internacional*

La relación salud-seguridad es un binomio que hizo su aparición hasta fechas muy recientes, especialmente al término de la Guerra Fría, cuando la percepción y definición de la seguridad no únicamente era percibida en el aspecto militar, lo que permite que tuviera cabida en la agenda.

A lo largo de la historia de la humanidad la existencia de diversas enfermedades, han significado riesgos y grandes retos para la seguridad de los Estados, puesto que atentan de manera clara y directa contra la población y el perfecto mantenimiento de los países, ya que quienes mantienen la productividad de naciones, el funcionamiento de las instituciones el crecimiento de la economía, el desarrollo social, el ejercicio de las actividades financieras, turísticas, de investigación y educativas, por menciona sólo algunas, recae en la población de los países y especialmente en el bienestar de ésta, ya que su salud física y mental representa el mantenimiento y preservación mismo de los Estados, ya que la ausencia de salud impide la reproducción natural de la sociedad, el aumento demográfico necesario para la realización de las actividades relativas para su funcionamiento. Aunado a ello, la gente representa la mayor valía que tienen los gobiernos, porque también de ellos depende e tamaño de su Producto Interno Bruto (PIB), el crecimiento de su economía e incluso su posicionamiento mundial, de acuerdo a la fuerza demográfica que represente.

En ese tenor, es evidente la importancia de la salud para los Estados y el primer acercamiento con la seguridad, puesto que, las enfermedades constituyen un aspecto crucial que pueden vulnerar la seguridad nacional, ya

que afecta directamente a la población y por razones lógicas al progreso nacional y el desarrollo. Así, la salud representa un pilar fundamental para la seguridad nacional porque sin salud no hay vida y por ende ninguna actividad.

La principal vinculación entre la salud y la seguridad radica en que la esencia de la seguridad nacional es el bienestar de la población y si ésta se encuentra enferma, infectada o en riesgo de muerte, evidentemente se vulnera la seguridad nacional y en el caso de la aparición de pandemias o epidemias se atenta contra la seguridad regional y la internacional;

Cabe señalar, que aún en la actualidad la seguridad se ha centrado en los conflictos armados e incluso desde la arista de la eliminación de temores de la seguridad humana se ha visto favorecida esta visión hasta años recientes, empero no todas las amenazas a la seguridad recaen en la categoría anterior, por lo que el debilitamiento de la salud, la aparición de enfermedades, el surgimiento de epidemias y posibles pandemias constituyen riesgos latentes y las nuevas amenazas serias para los Estados y también para la supervivencia de la humanidad, en el entendido que para la realización de cualquier actividad se requiere de la salud, incluso para el mantenimiento de los ejércitos, el incremento de soldados y por supuesto para la realización de los conflictos, por lo que ésta, es la principal condicionante para el desarrollo, el crecimiento, el buen funcionamiento del Estado y también para la paz.

Lo anterior, es resultado de las condicionantes que imperan en el mundo actual ya que debido a la globalización el planeta está interconectado, el flujo de personas, bienes y capitales se ha incentivado con celeridad. Las barreras se han eliminado y las fronteras erosionado. Las telecomunicaciones han acercado a las personas posibilitando el conocimiento de eventos en otros continentes o al otro lado de los mares; las crisis económicas y los desastres naturales en países que parecían lejanos tienen serias repercusiones en otras regiones. Los medios de transporte en constante evolución se traducen en la disminución de tiempos y el acortamiento de las distancias, lo que ha facilitado la proliferación, así como la transportación de bacterias y virus, puesto que las



conglomeraciones de gente en espacios pequeños, que hoy son la resulta de la vida moderna representan la vía perfecta para el esparcimiento de enfermedades, lo que hace más probable la aparición de epidemias.

Aunado a ello, la falta de salud se está convirtiendo en materia esencial para la defensa de la seguridad nacional, por la constante aparición de personas enfermas con padecimientos prevenibles o curables pero inasequibles por un elevado costo, posibles pandemias, la falta de vacunas, aspectos que se unen a factores colaterales que repercuten en la deficiencia o fortalecimiento de la salud y son el control de las patentes de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica de los países industrializados, el resguardo y dominio de armas bacteriológicas por parte de las países ricos, así como la de mezcla y mutación de virus, la falta de servicios efectivos de salud, instituciones sanitarias eficientes, sistemas públicos de sanidad, atención médica insuficiente o deficiente, la cual se vincula a la privatización de los servicios de salubridad.

La situación anterior deriva en afectación de las ciudadanos y países que carezcan de la capacidad económica para acceder a ellos y finalmente la aparición de la farmacogenómica<sup>370</sup>, que se erige como un gran logro y avance científico-tecnológico y representa la probabilidad de reducir muchas enfermedades antes de su aparición, empero también constituye un riesgo si se patentan los procedimientos o la tecnología para obtenerla, lo que provocaría mayor riesgo para la población y retrocesos en la búsqueda por la disminución y control de la enfermedades y la conservación de la salud.

Así, la lógica de por qué la falta de salud representa una amenaza a la seguridad nacional es muy simple, ya que los países al tener a la mayoría de su población sin servicios de salud efectivos y a otra parte de la población enferma el Estado pierde su mayor valuarate, que es su capital humano, por lo que no tendrá productividad, ni crecimiento económico, pensando que esto nulificará

---

<sup>370</sup>La farmacogenómica se define como la elaboración de productos farmacéuticos específicos basados en el conocimiento de la genómica y realizados con el genoma de las personas para satisfacer sus necesidades y realizar medicamentos personalizados, los cuales estarán patentados por las grandes farmacéuticas de los países industrializados.

cualquier desarrollo y de manera muy clara la supervivencia de la población, sin mencionar que esto se convertirá en un foco de tensión que repercutirá en su zona desestabilizando a los países vecinos, lo que de manera específica afecta la paz, ya que está no sólo es la ausencia de guerra sino que comprende la armonización de diversos factores, en donde la falta de salud rompería dicho 'situación de armonización'.

Uno de los aspectos importantes que muestra cómo la ausencia de salud representa un problema de seguridad nacional y regional es la porosidad de las fronteras, mejor dicho la inexistencia de fronteras, puesto que las enfermedades no conocen de límites geográficos. Por lo que un claro ejemplo es el flujo migratorio, en donde la circulación de personas enfermas puede ser un punto de contagio y la creación de epidemias, al servir las personas como transportadores de diversos virus, lo que es un factor específico de cómo se puede ir propagando una enfermedad mostrando que ésta puede repercutir en manera clara en una comunidad, una zona, un país, posteriormente una región y por supuesto el orbe.

El mundo actual está interconectado, razón por la cual se hace evidente la vulnerabilidad de las fronteras, puesto que no hay nada más internacional que las enfermedades, ya que no las reconocen; ante lo cual no existen lugares inmunes o que carezcan de riesgos en seguridad sanitaria, por el contrario, con reducción de distancias y el flujo de personas aumentan las probabilidades de una dispersión junto con la propagación de virus que atenten contra la salud de la población de cualquier rincón del planeta. Aspecto que facilita la transmisión por diferentes vías como medios de transporte y personas, lo que crea mayores posibilidades para la aparición de contagios, brotes y epidemias. De igual manera, la existencia "de la salud es una muestra expresa del desarrollo, la seguridad y la estabilidad global"<sup>371</sup>, por lo que los Estados

---

<sup>371</sup>Gro, Harlem Brundtland. "Global health and International security, Global Governance, Oct-Dec.2003, Vol. 9, Issue 4, EE.UU.. P.1

deberían de concentrar mayores esfuerzos y políticas públicas en torno a la salud y el bienestar de la población.

El buen funcionamiento de los países recae en el en bienestar óptimo de la sociedad lo que refiere la seguridad nacional de manera efectiva, por lo que las enfermedades silenciosas aunadas a la falta de acceso a servicios públicos sanitarios, una constante revisión médica y una política de prevención pueden provocar un mayor número de muertes y de paralización económica-productiva que las que ocasionan los escenarios bélicos o la aparición de conflictos.

La complejidad de la salud recae en dos aristas de vital importancia, la primera de ellas que es un bien provocado por la interacción de varios factores como: buena alimentación, condiciones higiénicas de vida, acceso a agua potable así como revisión y servicios médicos. La segunda refiere la importancia de las condiciones de salubridad de la población, puesto que sin salud no es posible la realización de ninguna actividad física ni mucho menos productiva, por lo que es necesaria la preservación de la salud de la población para la productividad, estabilidad y el crecimiento estatal, porque el bienestar de la población es la verdadera seguridad nacional e internacional.

### *3.13. La salud global y la seguridad internacional*

La salud global como se definió en el primer capítulo, “implica la atención en las necesidades de salud de la gente del mundo entero, concentrándose en las naciones”<sup>372</sup> de las regiones de mayor riesgo sanitario, lo que no está exclusivamente relacionado con el control de enfermedades y epidemias en las fronteras, es decir la salud global tiene mayor relación con la seguridad internacional por estar directamente involucrada con la afectación del

---

<sup>372</sup>Theodore Brown, Marcos Cueto. “The World Health Organization and the Transition from International to Global Public Health. *Op. Cit.* P. 62

bienestar de la población del orbe, empero las dimensiones y repercusiones de la salud global y la seguridad son más profundas e intensas.

El nuevo concepto hace referencia al proceso de globalización de la salud, en donde los estándares económicos y sociales han repercutido en el mantenimiento de las condiciones sanitarias, en la proliferación de infecciones y la muerte de muchas personas, lo que ha provocado mayores riesgos, necesidades en materia de salubridad, aspecto que ha derivado en una mayor interdependencia de las naciones.

La salud global se interconecta con diferentes planos: el económico, el social, político, tecnológico y científico, así mismo las grandes transformaciones que ha provocado la repercusión e impacto en las deficiencias de salud, la aparición y propagación de enfermedades. Todo esto tiene consecuencias claras que repercuten en regiones diferentes a la que las generó e incluso borran de manera clara las fronteras y que generan diferencias sustanciales entre los países, puesto que están Estados que debido a su pobreza o riqueza prescinden o utilizan tecnologías, vacunas, medicamentosos incluso avances médicos, aspectos que generan o podrían generar conflictos y repercusiones específicas como la emigración de población infectada a otro país, estableciendo focos de riesgo e infección.

Las repercusiones de la globalización han sido evidentes en la salud, puesto que han afectado los sistemas de salud pública, han restringido servicios médicos y por ende han impactado la falta de acceso de atención sanitaria de la gente de escasos recursos, agudizando la pobreza.

Otro aspecto que se intercepta con la seguridad obedece a que con la reducción del mundo en aras del avance tecnológico de los medios de transporte y las comunicaciones, la información y desinformación de brotes y padecimientos resulta ser extremadamente rápida, lo que incentiva muestras de cooperación y acciones conjuntas de salud global para la resolución de dichos brotes o bien actuar de forma contraria, privilegiando el aislacionismo de las

zonas afectadas, llevado a cabo el cierre de fronteras, el bloqueo de importaciones, restringiendo la salida de la población del territorio.

De forma concomitante, hay que señalar que la existencia de brotes poco conocidos conllevará, a pesar de la actuación del Estado, a la salida del país de muchas personas que buscarán emigrar a las naciones vecinas o trasladarse a las regiones donde la enfermedad o los brotes no estén presentes. Empero dicha situación se vislumbra compleja, por las circunstancias imperantes en el mundo actual, ya que no es posible aislar regiones o países ni disminuir el flujo de personas de manera discriminada.

Al panorama anterior, habría que añadir la dificultad que engloba la división real de los Estados, que las condiciones de salud, los sistemas de sanidad, el desarrollo de la industria farmacéutica, los adelantos y aplicaciones científico-tecnológicas, las condiciones de sanidad, la asequibilidad de medicamentos, las condiciones sanitarias y por supuesto la situación económica prevaleciente son determinantes en la creación de ambientes sanitarios, es decir, la salud de la población de todos los países depende en gran medida de los factores antes referidos, puesto que si en una nación se da un brote para el cual, por las deficiencias médico-científicas se carece de servicios, medicamentos y vacunas, el riesgo de infección aumentara y mucha gente morirá, dramatizando aún la situación el hecho de que su vecino sea un país industrializado que posee los medios y vacunas para proteger a su población, argumentando primero la seguridad nacional sobre la cooperación en materia de defensa regional.

En teoría, la salud global establece que el mundo al estar tan interrelacionado, la aparición de cualquier evento que desestabilice o atente la salud en cualquier región debe ser un punto de atención, porque puede tener repercusiones en otras partes o en todo el mundo y afectar la seguridad internacional, especialmente mediante el tránsito y el flujo de personas. Para lo cual se deberían de incrementar los esfuerzos y acciones en salud global para limitar el esparcimiento y proliferación de enfermedades, atendiendo las

necesidades más urgentes del globo, sin embargo, la realidad denota variaciones, puesto que no existe un fondo para emergencias y riesgos sanitarios, se carece de una cooperación efectiva en salud global, salvo pequeñas acciones en seguridad internacional esencialmente relacionado con planes de acción para posibles epidemias.

Otra de las aristas que impactan de manera clara la seguridad internacional, es la relación existente de que “las enfermedades y las deficiencias de salud impiden el desarrollo de los pueblos y debilitan a las sociedades”<sup>373</sup>, aunado al hecho de que en el año 2000, en la cumbre del Milenio se puso de manifiesto que “el mayor número de muertes en el mundo cada año es causado por las enfermedades y no por los conflictos bélicos”<sup>374</sup>.

En este tenor se instauraron los Objetivos del Milenio, metas que pretenden resolver las urgencias mundiales, entre las cuales está la suma de esfuerzos y acciones para la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA y mejorar las condiciones de salud mundial, poniendo atención en las regiones de mayor necesidad sanitaria y finalmente impulsar cobertura de servicios médicos, mayor salud a nivel global, priorizando la salud materno-infantil para impulsar un desarrollo y un crecimiento óptimo para el bienestar de la población mundial. Ante lo cual el fortalecimiento de los sistemas de sanidad y el incremento del gasto público internacional a la salud, se erigen como los medios y las propuestas para impulsar el crecimiento, desarrollo y bienestar evitando riesgos de posibles conflictos y la aparición de pandemias que vulneren la productividad, las actividades económicas y el turismo mundiales.

Finalmente, la mayor premisa que involucra a la salud global y la seguridad internacional radica en que la mayor valía de las naciones es su población, la cual se convierte en el potencial para la realización y mantenimiento de los países, ya que de la salud depende la supervivencia de ésta y de la humanidad en general, razón por la que debería de ser parte de las

---

<sup>373</sup>Gro, Harlem. *Op. Cit.* P. 4

<sup>374</sup>Kofi, Annan. *Informe del Milenio*. Consultado en [www.un.org/spanish/milenio/sg/report/full.htm](http://www.un.org/spanish/milenio/sg/report/full.htm), recuperado el 30 de abril de 2008.

prioridades de la seguridad nacional, ya que las enfermedades afectan la calidad de vida, daña la capacidad del Estado, su accionar e incluso la legitimidad política, lo que también afecta al buen manejo de las instituciones lo que por ende repercute en el mejor funcionamiento de las estructuras nacionales.

En última instancia, la aparición de epidemias y pandemias son la manifestación más clara de las repercusiones de la salud en la seguridad, porque independientemente de las condiciones del país que se trate, provoca el aislamiento, la reducción y nulidad de la inversión extranjera, la ausencia de crecimiento económico, así como “la expulsión de personas en búsqueda de atención médica o para huir de la enfermedad”<sup>375</sup>, lo que genera profundas complicaciones con los países vecinos y en específico en regiones fronterizas, lo que implica mayores contagios y la fragilidad de los sistemas de salud.

Todo lo anterior refiere grandes retos no únicamente de un país sino para toda la sociedad internacional, ya que de no realizar acciones tangibles, alianzas sanitarias, mecanismos de cooperación para la protección de la gente y el mejoramiento de las condiciones sanitarias internacionales, entonces verdaderamente se plantearán las condiciones para la aparición de conflictos de todo tipo, los que se incentivarán precisamente por la “interconexión global” especialmente mediante el aspecto económico.

Así habrá que notar que es más urgente hacer algo en torno a la salud que al terrorismo, los conflictos o las guerras, ya que aunque el impacto es inmediato, de alguna manera sigue siendo dirigido y específico hacia ciertas poblaciones, países, razas incluso grupos étnicos en tanto que las enfermedades no discriminan, no reconoce fronteras, puede aparecer súbitamente o paulatinamente y generan la muerte de millones de personas en caso de ser ignoradas, lo que evidentemente representa un riesgo mayúsculo para la seguridad de los Estados y del orbe, puesto que si está la mayor parte

---

<sup>375</sup>María Cristina, Rosas. *Seguridad sanitaria y seguridad nacional*. Conferencia en el Instituto Mora. 10 de junio de 2009.

de la población enferma o una parte significativa se carece de la capacidad suficiente para mantener todas las actividades de las naciones, la estabilidad social y por ende la supervivencia. Por tales razones la salud constituye hoy en día una prioridad para la seguridad mundial.

### *3.14. La salud y la agenda de seguridad internacional*

Hasta hace algunos años, la salud no era considerada parte de la seguridad, empero la aparición de eventos como la pandemia del VIH/SIDA, el aumento de enfermos de tuberculosis, la muerte de millones de personas por enfermedades infecto-contagiosas en países en desarrollo y menos desarrollados, que pueden prevenirse y la asociación de la salud con la globalización económica, elemento que ha condicionado los servicios sanitarios, la atención médica y sobre todo el acceso a medicinas han logrado la inclusión del tema en la agenda de seguridad internacional contemporánea, circunstancia que ha sido incentivada de alguna manera por la influencia del terrorismo, que en el caso de la salud se ha hecho presente en la figura del bioterrorismo, que refiere un gran riesgo por la posibilidad de esparcimiento de virus y cepas en regiones o naciones determinadas.

“Una posibilidad especialmente inquietante es la de un ataque con viruela. Cuando este padecimiento se erradicó en el mundo, varios países y organismos internacionales guardaron algunas cepas y vacunas ante la eventualidad de brotes posteriores. Actualmente en EE.UU. se almacenan 15 millones de dosis, que sólo alcanzarían a cubrir al 7% de la población de ese país<sup>376</sup>, aspecto que resulta alarmante, siendo la potencia hegemónica, ya que “a nivel mundial se resguardan unos 60 millones de vacunas, claramente insuficientes para proteger a la población de todo el orbe. Dado que la viruela

---

<sup>376</sup>José Luis, León Manríquez. “globalización, salud y seguridad coordinadas de “un nuevo tema” de la agenda internacional” en Revista Cidob D` Afers Internacionals. Número 72, Barcelona, España, 2006 P. 146



causa la muerte al 30% de quienes la contraen, se calcula que, en caso de un ataque bacteriológico masivo con este microbio, podrían morir hasta 2.000 millones de personas<sup>377</sup>.

La relevancia de este hecho representa un riesgo latente que se intensifica con la situación imperante de salud internacional, que se agrava día con día y para la cual no hay un plan de acción global cuando lo requiere urgentemente, por lo que en la actualidad la salud tiene un lugar escueto en la agenda internacional.

Existe una preocupación clara por las enfermedades, las cuestiones sanitarias globales no ocupan un lugar prioritario como si o hace otros temas como la economía y la crisis, tema lógico en un mundo globalmente conectado en donde impera el capitalismo exacerbado.

La posición que tiene la salud dentro de la agenda está marcada por dos factores, el primero de ellos recae en que únicamente se considera un riesgo real a la seguridad del orbe las epidemias y pandemias, con respecto a esto último, se ha enfatizado la cooperación y unión de esfuerzos para evitar una posible pandemia de Gripe Aviar y el segundo marcado por la realidad sanitaria, buscando el logro de la metas del Milenio que se avocan al control y disminución de la pandemia del VIH/SIDA, mejorar los servicios sanitarios, la salud materno infantil y optimizar las condiciones generales para la reducción de enfermedades infecto-contagiosas para garantizar la salud así como servicios y aspectos sanitarios adecuados.

Es pertinente señalar que el segundo factor repercute de manera directa en la agenda porque al existir cada vez más mayores enfermedades infecto-contagiosas los Estados y los sistemas de salud tienen que destinar mayores cantidades de dinero para enfrentar el reto y resolver el problema, acción que evidentemente mina la participación y actividades de las naciones en el mercado global.

---

<sup>377</sup>Laurie, Garret. Citado en José Luis, León *Op.Cit.* P.146

Cabe mencionar que el tratamiento que se le da a salud en la agenda está enfocado al control de enfermedades así como a la reducción de las mismas, junto con la consigna de alerta para posibles pandemias, pero en menor medida se aborda el incremento de atención médica y mejoramiento de condiciones sanitarias. Esto hace notar que la preocupación y acciones de los países se concentra precisamente en abatir las enfermedades y no en crear u optimizar las circunstancias sanitarias y los sistemas de sanidad, los cuales en su mayoría resultan ineficientes, insuficientes y con muy poco presupuesto para satisfacer las necesidades de la población, situación que se añade a la cada vez mayor y rápida privatización de los servicios hospitalarios y la adquisición de medicinas.

Incorporar de manera efectiva la salud a la agenda para prevenir enfermedades y pandemias debería de concentrarse en el mejoramiento de la salud de la población mundial, puesto que ese es el verdadero objetivo de salud global, propiciar ambientes salubres, incremento en inversión y tecnología médica e infraestructura sanitaria para aumentar la condición de salud de las personas de todos los Estados, reduciendo al máximo las enfermedades infecto-contagiosas, creando mecanismos, acuerdos y alianzas de cooperación para la transferencia de medicamentos, vacunas y avances científico-médicos, así como la creación de fondos y planes efectivos de acción para prevenir y reducir impactos severos tanto en la población como en las naciones y en por ende en el orbe.

El panorama anterior no eliminaría el riesgo y vulnerabilidad que provocan las enfermedades en los individuos y los gobiernos, por la mutación, resistencia y evolución de los virus y microbios pero si reduciría la proliferación de contagios, el aumento en el monitoreo sanitario, la disminución de personas que migran por cuestiones médicas, puesto que prevalecerían los mismos tratamientos, tecnología y medicinas, así como también bajaría la posibilidad de conflictos por la expulsión de personas infectadas que requieren atención sanitaria, empero la realidad económica mundial y los intereses de las grandes

élites inmersas en la salud sea nacional, global o internacional impiden o dificultan la cooperación real y la creación de instrumentos que favorezcan, concilien y construyan verdaderamente un sistema que vele por la salud del orbe.

En este marco, la atención de la salud en la agenda responde ciertamente a riesgos latentes con padecimientos existentes y contagios que representan la muerte de millones de seres humanos, incluso se enuncia la preocupación de decesos ocasionados por enfermedades prevenibles para las cuales existe cura o medicamentos lo que también pone de manifiesto la gran desigualdad económica que impera en el orbe, aspecto que genera focos de alerta y conflictos a largo plazo si no se atienden. Por último habría que denotar que es muy significativo y un gran avance la inclusión de la salud en la agenda mundial, empero todos esos esfuerzos debería perfilarse al perfecto mantenimiento de los sistemas de salud y del acceso garantizado para el derecho a la salud, en pro del bienestar de la población, lo que refiere la autentica esencia de la seguridad internacional.

### *3.15. Las principales amenazas en materia de salud que afectan todos Los planos de la seguridad*

La interconexión mundial ha representado grandes avances, empero sin duda alguna entraña grandes retos y mayores riesgos en lo que se refiere a la salud global, la cercanía y la masificación de servios de transporte, las conglomeraciones, las condiciones sanitarias y el ambiente han influido de manera notable en la proliferación de virus y bacterias dando como resultado la aparición de nuevas enfermedades, lo que evidentemente dificultaría su estudio y tratamiento, afectando por ende la salud de los Estados y las personas.

El contexto actual promueve de alguna manera la aparición y agudización de padecimientos, especialmente los relacionados con la falta de condiciones

salubres, aspecto que por el crecimiento de la pobreza y la limitación de los servicios de salud han derivado en el incremento de enfermedades infecto-contagiosas.

Todos estos elementos han marcado las prioridades sanitarias y la designación de las principales amenazas a la salud que tienen implicaciones en la seguridad y que para fines de la investigación se han clasificado de la en cinco categorías:

- ❖ Aumento de epidemias y pandemias
- ❖ Incremento de enfermedades infecto-contagiosas
- ❖ Crecimiento de la mortandad por enfermedades prevenibles y curables
- ❖ Aparición de nuevas enfermedades
- ❖ Decesos por falta de acceso a servicios sanitarios y medicinas

Con respecto al primer punto, el incremento de personas infectadas con VIH/SIDA y los decesos relacionados han provocado constantes contagios, que han vulnerado la salud de mucha gente y por ende de los Estados, lo que se ha traducido en una epidemia de dimensiones mundiales, que tiene mayor presencia en el continente africano, por “lo que en varios países como Angola, Zambia y Suazilandia, el notable incremento de enfermos y la precariedad de las condiciones de salud amenaza su seguridad nacional, al igual que en Sudáfrica y Zimbabwe, en donde uno de cada tres personas es seropositivo<sup>378</sup>, lo que por supuesto atenta de manera evidente contra la seguridad nacional, ya que lo anterior significa que la tercera parte de la población de dichos países perecerá, circunstancia que está muy involucrada con la seguridad nacional por las implicaciones expuestas con antelación, ya que si se va a morir la tercera parte de la población se corre un riesgo en economía, productividad y por supuesto desarrollo.

---

<sup>378</sup>Cristina, Rosas. La seguridad sanitaria y la seguridad nacional. *Op. Cit.*

La gran complejidad y el aumento de los decesos de VIH/SIDA están muy relacionados con la condición económica, el acceso a fármacos y las condiciones salubres de vida, puesto que al afectar al sistema inmunológico cualquier padecimiento puede tener implicaciones letales; así mismo el acceso a medicamentos antiretrovirales es muy reducida, por su costo, lo que agrava las condiciones y aunado a ello, la escasez o en ocasiones nulidad de servicios médicos, hospitales, atención e infraestructura son determinantes para el mantenimiento o la pérdida de la vida. Lo preocupante de la situación es que los contagios han aumentado en todo el mundo y ocasionado millones de decesos, por lo que se ha convertido en la pandemia del siglo XX que ha tenido grandes repercusiones en el ámbito social, político y económico. Por lo que se “reconoce que la seguridad de los estados del Hemisferio sur se ve afectada por esta enfermedad y otros riesgos a la salud, [lo que] expresa preocupación por el hecho de que la falta de acceso y los servicios de salud insuficientes exacerban la marginalidad y la pobreza extrema, y propone acciones colectivas para afrontar estos problemas”<sup>379</sup>.

Esta pandemia se ha erigido como una amenaza latente que pone en riesgo la salud mundial, porque “65 millones de personas en todo el mundo se han infectado con el VIH, incluyendo más de 25 millones que ya fallecieron. Si no se hace más para luchar contra la pandemia del VIH/SIDA está en camino de convertirse en una de las peores de la historia, ya que se estima que para finales de esta década muchos más millones de personas se habrán infectado”<sup>380</sup>, cifras como estas evidencian la urgencia de destinar esfuerzos para la lucha contra las epidemias, pandemias y enfermedades para proteger a la población, velando por su bienestar incentivando así el desarrollo nacional e internacional.

Aunado a este panorama, se encuentra el incremento de enfermedades infecto-contagiosas como “la tuberculosis, el paludismo, la difteria, la disentería,

---

<sup>379</sup>José Luis, León Manríquez. *Op. Cit.* P. 155

<sup>380</sup>Global Health. HIV/AIDS: Overview. Consultado en [www.globalhealthreporting.org](http://www.globalhealthreporting.org), recuperado el 23 de mayo de 2008.

el cólera, el dengue, sarampión, el mal de Chagas la encefalitis y el tétanos han aumentado en los países en desarrollo están provocando la muerte de catorce millones de personas en estas naciones”<sup>381</sup> dicha situación es muy riesgosa porque afecta a la mayoría de los países del sur, quienes concentran la mayoría de la población mundial.

De manera concomitante, las condiciones económicas y de infraestructura impiden revisiones y atención médica efectiva, puesto que las medicinas se han convertido en mercancías inalcanzables para gran parte de la población de estos países, puesto que aunque existen medicamentos para eliminarlas o reducirlas, la oferta no se incentiva, porque la gente no puede pagar los costos de los fármacos, por lo que no se producen fármacos para otros padecimientos como el del sueño o de Changas, que no representan ninguna ganancia, puesto que hay que recordar que el 90%<sup>382</sup> de la compra y consumo de medicinas lo hacen los europeos, canadienses, estadounidenses y japonés no la población de los países en desarrollo y menos desarrollados.

En este sentido, aunado a la tercera categoría, del aumento de mortandad de enfermedades prevenibles, hay que destacar que la mayor presencia de las afecciones infecto-contagiosas se da en los países en desarrollo y menos desarrollados, que curiosamente son los que concentran más de la mitad de la población mundial, la cual enfrenta constantemente en la mayoría de estos, la presencia de la pobreza y la pobreza extrema, fenómenos nodales que impiden el acceso a medicamentos existentes que podrían aliviar los padecimientos y curar a la gente, empero como la capacidad económica de las naciones más postergadas les impide adquirirlos, el gobierno no puede proporcionarlos y los servicios así como atención medica no logran cubrir las necesidades, se produce la tercera categoría, que es la muerte de muchas personas que por las condiciones antes referidas no se pueden curar, aún existiendo tratamientos adecuados, circunstancia que es provocada por

---

<sup>381</sup> José Luis, León Manríquez. Op. Cit. P. 151

<sup>382</sup> *Idem*

cuestiones económicas, lo que crea un retroceso evidente en el mejoramiento de la sanidad global.

Vinculado a estos hechos se erige el latente peligro de la aparición de nuevas enfermedades, como resultado de la concentración de gente, la celeridad de los medios de transporte y comunicación y la masificación de la producción y consumo, aspectos que privilegian la proliferación de virus, la adaptación de éstos a diversos climas, incluso su combinación con factores ambientales y contaminantes constituye la posibilidad de crear padecimientos desconocidos que evidencian la complejidad y el riesgo de la salud de mucha gente, especialmente en las ciudades o zonas de gran aglomeración, ámbito que es aún más complejo en los países en desarrollo y menos desarrollados, donde los incentivos a la investigación, la ciencia y la tecnología son muy reducidos y no se destina inversión significativa para el beneficio de sus sociedades, lo que se relaciona de manera estrecha con la última categoría en donde el presupuesto a servicios de salud es reducido.

### *3.16. La salud, el bioterrorismo y la seguridad global*

Los elementos anteriores se insertan de manera clara con el bioterrorismo tejiendo repercusiones claras para la salud y sobre todo para la seguridad global, ya que cada Estado del orbe tiene especificaciones claras con respecto a su salubridad y el bienestar de población, ambos aspectos dependen de factores económicos, por lo que para muchos países en condiciones económicas precarias, se convierte en un verdadero reto, que al no resolverse conduce paulatinamente a una situación riesgosa que compromete y afecta a la seguridad nacional

Sin embargo, no únicamente dichos factores amenazan la salud de los pueblos y la seguridad mundial, sino que existen otros agentes que pueden desestabilizar a cualquier nación, con la reconfiguración de la seguridad y los

ataques del 11 de septiembre, todas las aristas del terrorismo son tomadas como la prioridad en el plano internacional, una de ellas es precisamente el bioterrorismo, el cual se ha ubicado como un ámbito privilegiado, categóricamente en los países industrializados y potencialmente a EE.UU..

Bajo esos parámetros, la potencia mundial ha delineado al bioterrorismo como una amenaza especialmente en lo referente en su frontera sur, el cual según el departamento de Estado de EE.UU. es definido como “la amenaza o la liberación internacional de los agentes biológicos (virus, bacterias y toxinas) con el propósito de influenciar la conducta del gobierno o intimidar y coersionar a la población civil. Estos agentes pueden ser liberados por diversos medios: por el aire (con aerosoles), alimentos, agua o insectos”<sup>383</sup>, lo que puede provocar la muerte instantánea de millones de personas.

El bioterrorismo se ha erigido como una prioridad del gobierno estadounidense, especialmente desde la alerta que “sufrió” con el arribo del ántrax a su territorio, lo que agudizó aún más la dedicación al tema y las “acciones así como precauciones” en aras de bienestar del Estado y de la población.

La gran preocupación del gobierno estadounidense estriba en que el bioterrorismo no es detectable inmediatamente ni de forma visible, por lo que incluso puede tardar un par de semanas y cuando su efecto se evidencia el riesgo de la propagación puede ser muy rápido, aunad a hecho de que una ataque bioterrorista pone de manifiesto la eficiencia o deficiencia de los sistemas de salud, la infraestructura y la atención médica, lo que refleja claramente la vulnerabilidad de la seguridad, porque afecta directamente a la población e incluso se debe esperar a que los primeros contagios refiera la sintomatología para ubicar el virus o bacteria, el impacto de estos y por supuesto la investigación para su tratamiento o la aplicación de la cura.

---

<sup>383</sup>United States General Accounting Office (GAO). *Bioterrorism: preparedness varied across State and Local jurisdictions*. GAO, April 2003, Washington. P. 1. Traducción Libre



El mayor peligro se concentra en el hecho de que por la concentración de armas biológicas y bacteriológicas por parte de EE.UU. y la entonces Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) se mantuvo como un riesgo latente para la población de todo el Mundo por el resguardo de cepas de virus, que con la implosión de la URSS, en este ámbito careció de protección, por lo que “el problema es todavía más preocupante en la medida en que existen muy pocos controles para las cepas de viruela en las republicas ex soviéticas, donde las muestras de éste y otros virus se resguardan en instalaciones dotadas de estándares de seguridad extremadamente precarios”<sup>384</sup>, lo que ha potenciado la venta de dichas cepas a países que carecían de dicha innovación como armas para ejercer presión para lograr sus objetivos.

El bioterrorismo vulnera no únicamente la salud y la seguridad de las personas sino también los sistemas de salud, la estabilidad y productividad de los Estados, incluso la dimensión es mayor que en el caso de las epidemias, porque al ser inducido, puede provocar la muerte de muchas personas en breve tiempo, aspecto que favorece la propagación dificultando la acción.

Otra de las complicaciones es que aunque constituye uno de los principales temores estadounidenses, el bioterrorismo<sup>384</sup> significa un riesgo latente para toda la población mundial y la seguridad internacional en primera instancia y en segunda porque la salud de la población del orbe. Porque finalmente el esparcimiento de dichas cepas o virus puede ser selectivo y dirigido, para el cual el país o países que lo aplicaran, sería(n) los únicos que tendrían la vacuna, aspecto que resulta mas peligros aún que las propias armas nucleares.

En ese tenor, la posesión de tecnología, infraestructura, de biotecnología, investigación y avances científico-médicos, repercute en el grado de propagación, la rapidez de la misma, las consecuencias sociales, económicas e incluso el número de personas que pueden morir o salvar la vida.

Finalmente, cabe señalar que la vinculación entre bioterrorismo, salud y seguridad es muy clara y evidencia la vulnerabilidad de los Estados ante dichas

---

<sup>384</sup>José Luis, León Manríquez. *Op. Cit.* P. 146

armas, porque con ellas, se puede determinar un ataque bacteriológico no sólo a los países sino también a grupos étnicos y raciales muy específicos, ámbito que tiene gran impacto, porque a través del bioterrorismo se podrían perpetuar ataques para afectar a las naciones más que las enfermedades, ya que en ocasiones para éstas existe tratamiento, aislamiento o vacunas, pero con el esparcimiento de cepas de virus, que pueden estar combinados, para lo cual la solución y las implicaciones serían muy complejas, porque al estar enferma una parte considerable de la población o toda, los servicios médicos, los medicamentos resguardados y recursos económicos serán insuficientes, desembocando en el debilitamiento de la seguridad nacional e internacional.

### *3.17. La gripe aviar y las pandemias: su repercusión en la Seguridad internacional*

La complejidad del binomio salud y seguridad recae en la diversidad de factores que permiten su mantenimiento, es por esta razón, que el bienestar de la población, como se había dicho antes, es la esencia de la seguridad nacional, aspecto que refleja la importancia del mantenimiento de condiciones de salud y el riesgo que representan las enfermedades. En este tenor, las epidemias de enfermedades infecto-contagiosas son una de las aristas que tiene grandes impactos, vinculado a ello, la pandemia del VIH/SIDA, su rápida propagación y consecuencias se han erigido como los causantes de la muerte de más de 25 millones y el contagio desde su aparición de 65 millones<sup>385</sup> de personas en todo el orbe. Tal pandemia ha significado la alerta y amenaza a la seguridad nacional de varios Estados, evidenciado la porosidad de las fronteras, especialmente en el continente africano, donde el VIH/SIDA no sólo ha alterado el bienestar físico, social y sanitario de las personas, sino también su esperanza de vida, la cual ha sido mellada notablemente, alcanzando en algunos países el máximo de

---

<sup>385</sup>HIV/AIDS: Overview. *Op. Cit.*

treinta y cinco años<sup>386</sup>, aspecto que es una muestra no sólo del estancamiento de desarrollo sino un decrecimiento en dicho ámbito.

El tema se inscribe en un escenario complejo especialmente para las naciones más pobres, en donde las precarias condiciones sanitarias y alimentarias agravan las condiciones de salud de personas infectadas de VIH/SIDA, aunada a las complejidades de enfermedades infectocontagiosas que, como se mencionó anteriormente pueden evitarse, por carecer de medicamentos y tratamientos existentes terminan por provocar los decesos de gran cantidad de personas. Es ahí donde se hace evidente la relación entre la pandemia del SIDA y las enfermedades infectocontagiosas, vinculadas a las condiciones económicas y sociales de cada Estado demandando soluciones y acciones específicas en aras de protección a la población arguyendo en algunos casos a emergencia por amenazar la seguridad nacional de sus países.

Por tal razón este contexto se vislumbra lejano para muchas naciones industrializadas pero que repercute de manera notable en la salud global, porque la polarización sanitaria es una realidad, ya que existen lugares del orbe, en los cuales se siguen muriendo las mujeres debido a las pésimas condiciones sanitarias en los partos o por no tener medicinas básicas para combatir la mortandad infantil. Así mismo, en otros rincones del planeta las preocupaciones sanitarias giran en torno a enfermedades cardíacas, la diabetes y la obesidad, aspecto que contrasta de manera tangible con la desnutrición que impera en regiones de África, Centroamérica o el Caribe.

Este panorama significa que en el mundo prevalecen dos estados de salud contrarios o antepuestos, es decir, un panorama en donde se lucha contra enfermedades como el paludismo, la difteria, el cólera, el dengue, el sarampión y demás padecimientos para los que se han desarrollado tratamientos e incluso vacunas, que al día de hoy siguen provocando la muerte de millones de personas por el simple hecho de no contar con los recursos económicos para salvar la vida, demostrando que los derechos humanos y en

---

<sup>386</sup>Cristina Rosas. *Op.Cit.*

especial el de la salud únicamente son declarativos sino se cuenta con el respaldo monetario que los haga ejercer y existir.

Quizá se considera que lo antes señalado carece de cualquier repercusión en la seguridad nacional y en la internacional, pero no es así, no únicamente por las razones expuestas en apartados anteriores sino por la estrecha relación e interconexión que nos ha legado la globalización, especialmente en las áreas económica y comercial, ya que la configuración del sistema capitalista actual y la configuración del sistema mundo<sup>387</sup>, para la cual la estructura del sistema internacional consiste en asegurar que el poder y el bienestar continúe o prospere a expensas de los menos poderosos y pobres.

En este tenor, la anterior afirmación permite establecer el hecho de que si la población mundial empieza a disminuir a causa de las enfermedades, especialmente por las infecto contagiosas y el VIH/SIDA en los países industrializados, no sólo se afectará la seguridad nacional de los lugares donde ocurran los decesos afectando la productividad, el desarrollo, la “estabilidad social” y el turismo sino que también provocaría grandes repercusiones a la economía mundial por lo siguiente: los mayores ingresos de las naciones industrializadas se obtienen a través de sus empresas transnacionales, las cuales para incrementar sus ganancias y disminuir sus gastos obtienen la mano de obra barata de los países más pobres, en donde las condiciones laborales son pésimas, pues los salarios son bajísimos, no existe protección social y las

---

<sup>387</sup>La Teoría del sistema mundial, diseñado por Immanuel Wallerstein establece que está organizado de acuerdo a la lógica de capitalismo, que tiene las siguientes características: todo política internacional o nacional no se entiende sin el esquema de una economía-mundo capitalista, el Estado no es el único actor importante de las Relaciones Internacionales sino también lo son las empresas transnacionales, las Organizaciones N Gubernamentales (ONG), los organismos internacionales y las clases sociales. Entre los aspectos principales destaca: que todos los elementos están interconectados y tienen una relación dinámica, es decir, si se quiere conocer la función de un elemento se debe entender su posición dentro de la totalidad y la otra característica esencial es que son autocontenidas lo que significa que aún ignorando las influencias externas el resultado podría ser idéntico, El sistema mundial se refiere a un área geográfica particular gobernada por a lógica de un solo sistema como las economías-mundo, cuyo ejemplo es el sistema mundial económico, en donde no existe un centro de autoridad política, pero se pueden encontrar múltiples centros de poder compitiendo. La distribución de los recursos es distinto desde la periferia hasta el centro. Ver Immanuel Wallerstein “sistema-Mundo” en Steve Hobden y John Baylis. *International Relations Theory*.

jornadas son excesivas, elementos que hacen muy atractivos a los trabajadores de dichas naciones.

El panorama descrito, que hace funcionar la economía-mundo y el sistema capitalista como refiere Wallerstein, sería imposible de llevarse a cabo debido a la disminución notoria de mano de obra, lo que afectará en primera instancia la producción, las ganancias, los ingresos de las empresas y por ende de las naciones impactando finalmente la economía mundial que repercutirá de manera más seria que la actual crisis financiera en las economías en desarrollo y menos desarrolladas, ya que éstas últimas perderían los pocos recursos que obtienen mediante la explotación de las empresas, condenando a la población de los países postergados a peores circunstancias de las que viven actualmente, mostrando la estrecha relación y simbiosis que existe entre Estados pobres y los ricos.

Dicha circunstancia ha puesto de manifiesto el riesgo de no actuar en pro de la salud global, del acceso a fármacos y del mejoramiento de los sistemas sanitarios mundiales, atendiendo las prioridades en sanidad y los esfuerzos contra la pandemia existente, para mantener de alguna manera, la seguridad internacional evitando que se incremente la vulnerabilidad de las fronteras, incrementando asistencia sanitaria para las personas enfermas en estas zonas y que se incrementen las medidas de prevención para disminuir los contagios, especialmente en esta región, porque las personas sin quererlo ni saberlo se convierten en transportadores de enfermedades, que pueden provocar la propagación por medio del desplazamiento local, regional e intercontinental.

Aspecto que obviamente dificultará y hará más compleja la situación, afectando a seguridad nacional de varios países por medio de la salud de su población, lo que evidentemente requiere la atención de toda la sociedad internacional y no únicamente a los países que afecta directamente.

Por otra parte, el panorama sanitario internacional actual se agrava ante la posibilidad de la aparición de una nueva enfermedad que podría representar

una pandemia, diferente, amenazante, de grandes dimensiones que ocasionaría de manera rápida un contagio acelerado, el colapso de la economía y las actividades comerciales, los sistemas sanitarios mundiales y la muerte de millones de personas, atentando contra la supervivencia humana.

La “nueva” posible pandemia es la gripe aviar, “la cual es una enfermedad causada por uno de los virus de la gripe que afectan fundamentalmente a las aves. También se le ha denominado “gripe del pollo”. Se descubrió en Italia en 1878 y existen varias cepas, todas ellas derivadas de la gripe tipo A. Existen al menos 15 subtipos distintos, aunque los que han provocado más daño son los subtipos H5y H7, ataca a todo tipo de aves, aunque se cree que algunas especies son más vulnerables que otras”<sup>388</sup>; lo complejo del virus es que puede mutar y al hacerlo incrementa su letalidad, contagio e intensidad.

La aparición de dicha enfermedad que afecta primordialmente a las aves, especialmente las domésticas, la complejidad de dicha enfermedad aviar es su alta “probabilidad de contagio, su adaptabilidad al ambiente, puesto que puede sobrevivir en éste por períodos de largo tiempo hasta treinta y cinco días, especialmente a temperaturas bajas, pero no sobrevive a elevadas (superiores a 70° C)”<sup>389</sup>.

El principal peligro lo constituye la transmisión entre diferentes especies de aves y de pollos, con respecto a éstos, el peligro se incrementa al estar directamente en contacto con los seres humanos a través de materiales infectados, de granja a granja y por ser un alimento de alto consumo en los humanos.

Por esta circunstancia el riesgo es latente, ya que el consumo y el contacto es la principal vía de infección, otro aspecto de contagio lo constituye la migración de las aves infectadas, que representan un foco importante para proliferación de la enfermedad.

---

<sup>388</sup>Neil Stevens. *La Gripe aviar*. Editorial Sirio. Málaga, España, 2005. P. 9

<sup>389</sup>*Ibidem* p.10

La transmisión del virus de las aves hacia los humanos se realiza por medio del contacto constante con aves infectadas a través de la crianza, el desplume y el excremento. Hace algún tiempo se pensaba que el contagio por consumo, “pero no hay evidencia por consumo de carne o huevo de aves infectadas”<sup>390</sup>.

Se consideraba que el contagio a humanos era poco común y que requería de circunstancias específicas para que pudiera provocarse un brote, empero “los primeros casos de seres humanos infectados con el virus A/H5N1”<sup>391</sup>, que fue la denominación que se le asignó a la mutación que se originó de la gripe de aves hacia humanos y que fue designado como gripe aviar, que traspasó la barrera de las especies cuando por primera vez en la historia “provocó en 1997 en Hong Kong la infección de dieciocho personas, de las cuales murieron seis, ante lo cual, la medida de precaución fue la rápida eliminación de un millón y medio de aves para detener la proliferación de la enfermedad entre las aves de otros países como su transmisión a seres humanos”<sup>392</sup>.

Cabe señalar que el temor a una epidemia o un brote masivo de gripe aviar recae en dos razones principales: “por las condiciones tan severas de la enfermedad en muy poco tiempo se producen masivos contagios y por lo letal que es, pues produce un gran número de muertes”<sup>393</sup>, la preocupación también estriba en la adaptabilidad que tiene el virus con el ambiente, lo que provoca la facilidad de su mutación y complejidad para identificarlo, atacarlo y eliminarlo, aunado al hecho de que las muertes se producen en lapsos muy breves (tres a seis días)<sup>394</sup>.

---

<sup>390</sup>Ib. P.11

<sup>391</sup> *Idem*

<sup>392</sup> *Idem*

<sup>393</sup>WHO. *Avian Flu (Bird flu). The disease in humans.* Consultado en [www.who.int/mediacentre/factsheets/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html). recuperado e 8 de mayo de 2008. Traducción libre.

<sup>394</sup> *Idem*

Por dichas razones, la situación se volvía compleja con la aparición de nuevos brotes, el segundo registro se dio a finales del 2003 en el sureste asiático una “epidemia aviar mucho más agresiva y con mayor intensidad, que volvía a afectar a personas: dos, de las cuales murió una. La enfermedad se extendió con cierta rapidez, afectando a Tailandia, Vietnam, Corea del Sur, Japón, Corea del Norte, Laos, Camboya, China e Indonesia”<sup>395</sup>, las repercusiones de dichos brotes alcanzaron magnitudes no antes vistas, ya que económicamente dejó consecuencias financieras, por la rapidez del contagio y lo letal del virus, puesto que debido al temor por la enfermedad el turismo se paralizó.

El contexto fue aún más adverso porque era la primera vez que se daban brotes de gripe aviar en esos países, una enfermedad de las aves que había mutado a los humanos y se desconocía en el orbe “por lo que se esparció el virus por gran parte de Asia, incrementando las medidas de prevención, por lo que se sacrificaron más de ciento cincuenta millones de aves para parar la propagación”<sup>396</sup>, por lo que se reconoció a principios del 2004 la existencia de dichos brotes y la muerte de una persona en China en el 2003. De hecho, en enero de 2004 en Vietnam se registraron casos esporádicos<sup>397</sup>. Tailandia también los registró, específicamente dos, sin ningún deceso. Posteriormente, en agosto de ese mismo año, se dieron más brotes en Vietnam causando tres muertes, registrando en septiembre la cuarta y la aparición de dos casos más.

Tailandia también tuvo otro brote que en esta ocasión desembocó en el perecimiento de cuatro personas<sup>398</sup>. Para 2005, la situación no se había controlado ni establecido, por el contrario se seguían manifestando brotes en Asia, Camboya fue un claro ejemplo, pues registró cuatro personas infectadas, que murieron. Posteriormente, en Indonesia se registró un rebrote que ocasionó

---

<sup>395</sup>Neil Stevens. *Op. Cit.* P. 11

<sup>396</sup>*Idem*

<sup>397</sup>Organización Mundial de la Salud (OMS). Línea de tiempo de influenza aviar. Consultado en [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/Timeline\\_09\\_03\\_23.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/Timeline_09_03_23.pdf). Recuperado el 12 de mayo de 2008.

<sup>398</sup>*Idem*



su séptimo caso, en Tailandia después de más de un año reapareció el virus confirmando diecinueve contagios.

Ante las dificultades y la potencialidad del virus se erigía un enorme riesgo y amenaza a la seguridad de los Estados y del mundo, especialmente en el continente asiático, puesto que los brotes no cesaban por el contrario se incrementaban, como evidenció Vietnam a finales de noviembre del 2005 con sesenta y cinco enfermos, aunado a tres casos de China y el aumentó de dos en Indonesia.

Por otra parte, a finales del 2005 e inicios del 2006, el virus traspasó la frontera continental llegando a Europa a través de Turquía, que fue el primer país que notificó el contagio de dos personas. Para principios de 2006, la situación seguía mostrando mayores contagios, dos en Irak y doce en China, de los cuales para esa fecha habían muerto ocho.

En Marzo de 2006, Irak registró el tercer contagio y Azerbaiyán el primero al igual que Egipto, el cual rápidamente para abril ya contaba con doce, evidenciando el segundo traspaso continental, el este caso a África, región que por las condiciones sanitarias antes descritas, suponía un panorama de sanidad muy complejo que sin duda se colapsaría con esta nueva enfermedad.

Para ese mismo mes los enfermos en Indonesia eran treinta y tres y ascendían a veintitrés en China, uno en Djibouti y veinticinco en Tailandia<sup>399</sup>, de las cuales perecieron dieciocho; las condiciones se mantuvieron en el continente asiático, el país que más estragos sufrió fue precisamente Indonesia, el cual rápidamente tuvo un incremento de personas infectadas en mayo del 2006, registrando cuarenta y ocho casos, que para julio sumaban cincuenta y cuatro, para agosto continuaba ascendiendo en China, en tanto que en Indonesia aumentó a sesenta, con respecto a este último país, continuó sufriendo el incremento de personas enfermas que a finales de noviembre de 2006 era de setenta y tres infectados, empero no fue el único país que registró

---

<sup>399</sup> *Id.*

incremento, sino que también China notificó tres más<sup>400</sup>. Así para finales de 2006, Egipto ya había en total dieciocho casos.

2007, no significó un cese en la aparición de contagios, por el contrario se acentuó el problema en cuatro países como Indonesia que pasó de setenta y cuatro casos a ciento dieciséis, Egipto aumentó a cuarenta, China a veintisiete y Vietnam a ciento un casos, vinculado con la aparición de brotes en otros países como Pakistán que registró su único caso en diciembre de dicho año al igual que Myanmar y Nigeria, en tanto que en Laos se diagnosticaron dos; en Camboya se confirmaron siete contagios. Vinculado a ello, el 25 de mayo de 2007 se dieron cuatro contagios en el Reino Unido, pero este no era el virus H5N1, sino una variación del mismo, pero que resultó ser más leve y estaba directamente asociado con pollos domésticos, la cepa fue de H7N2, posteriormente no se volvieron a detectar casos hasta el día de hoy, la única afinidad existente es la “aparición en Holanda de un brote del virus denominado H7N7, que mostraba síntomas menores que los de la cepa H5N1, afectando levemente a ochenta y dos personas, causando la muerte de un veterinario”<sup>401</sup>.

Para 2008, el incremento continuó, pues los países que ya tenían brotes siguieron aumentando como lo muestra Egipto con cincuenta y un casos para finales de ese año, Indonesia con ciento treinta y ocho contagios, Camboya con ocho; Bangladesh registró su primer caso, Pakistán notificó dos contagios más y Vietnam confirmó ciento seis enfermos. 2009, representó la continuidad de los contagios en las naciones que representaban los más altos niveles, confirmando hasta finales de marzo de ese año que habían aumentado en China a treinta y cinco, Vietnam a ciento nueve, Indonesia ciento cuarenta y finalmente Egipto con cincuenta y nueve, que fue el último dato registrado que posteriormente se agravaría cuando en abril apareciera un brote de influenza porcina.

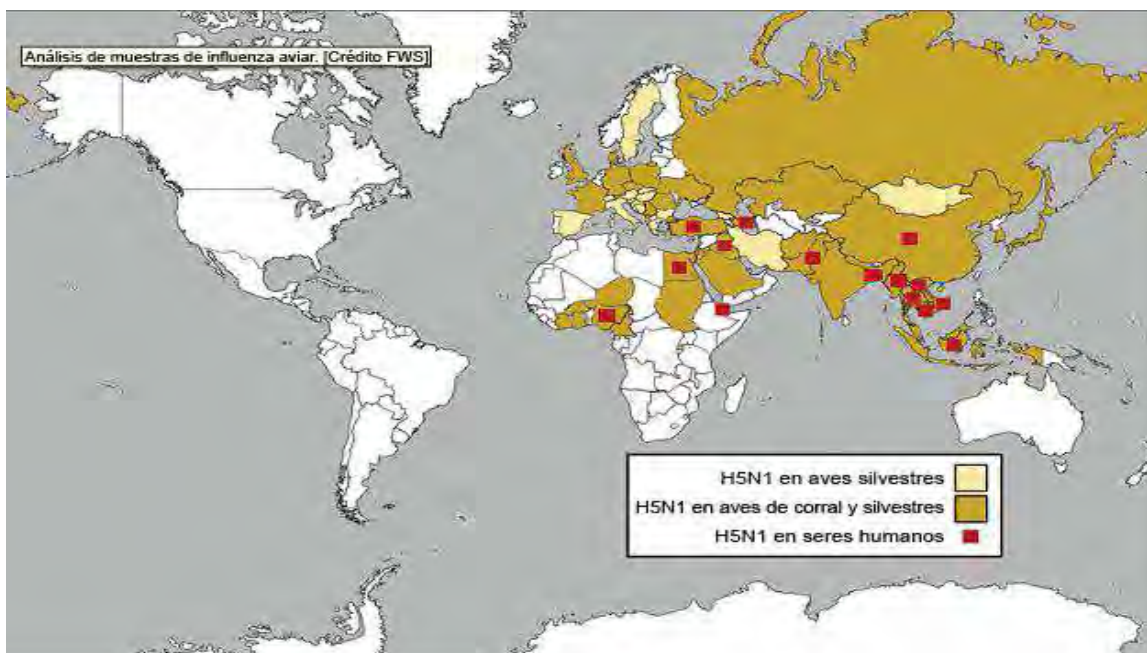
---

<sup>400</sup>*Idem*

<sup>401</sup>Neil Stevens. *Op. Cit.* P. 12

Así desde la aparición del virus A/H5N1 se han dado trescientos cuarenta y cuatro casos, de los cuales ciento sesenta y ocho perecieron<sup>402</sup>, mostrando una mortandad del cincuenta por ciento y la letalidad del virus, empero, la transmisión a humanos no es frecuente, ya que “tras exposiciones similares, algunas personas se infectan y otras no. Hasta la fecha, los virus gripales aviares A/H5N1 no se han adaptado bien al ser humano, y por este motivo no es fácil su transmisión”<sup>403</sup>, empero se teme que pueda mutar convirtiéndose en una variante tan mortal y contagiosa como ya lo es para las aves”<sup>404</sup>.

## La Gripe aviar en el mundo



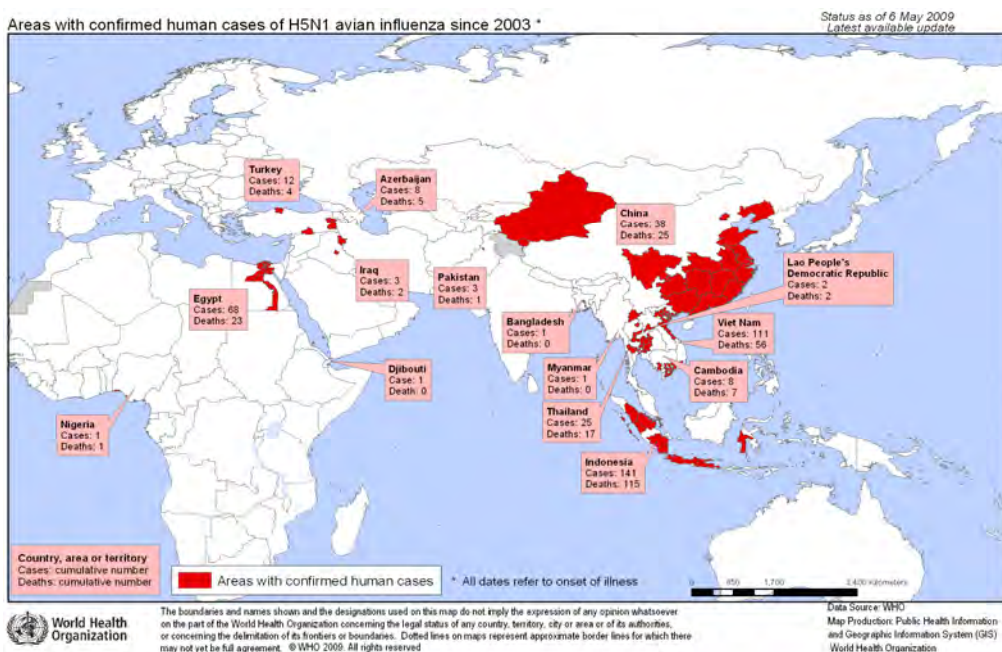
Fuente: Gripe aviar. [www.espanol.pandemicflu.gov](http://www.espanol.pandemicflu.gov)

<sup>402</sup> Mapa de casos de la gripe aviar. Consultado en [www.who.int](http://www.who.int), recuperado el 25 de mayo de 2009.

<sup>403</sup> Neil Stevens. *Op. Cit.* P. 13

<sup>404</sup> *Idem*

## Casos de influenza aviar en humanos desde el 2003



Así, la complejidad y el riesgo de la aparición de un brote o una epidemia representan una alerta para la salud global, especialmente si muta la cepa y la magnitud de los contagios se incrementa, lo que evidentemente sería una amenaza para toda la población mundial y por ende para la economía y todas las actividades productivas, especialmente por la severidad y celeridad de la enfermedad, lo que sin duda vulnera de manera notable la seguridad internacional, ya que de manifestarse el virus como una pandemia, las consecuencias serían de gran envergadura, aspecto que al conjugarse con la pandemia persistente, las epidemias de enfermedades infectocontagiosas y la falta de asistencia sanitaria básica colapsarían totalmente la seguridad internacional.

### 3.18. Una posible pandemia de gripe aviar

El tema de la salud no sólo constituye un aspecto nodal en términos de seguridad por lo antes expuesto sino porque se prevé con todo lo anterior la llegada de una próxima pandemia de gripe aviar que puede tener efectos de gran impacto y devastación, la gran preocupación gira en torno a que el “A/H5N1 se combine con otra cepa de gripe dentro de un mismo portador y se cree así una mutación capaz de reproducirse y transmitirse entre los seres humanos, con la mortalidad de la gripe aviar entre aves y la facilidad de contagio de la gripe convencional”<sup>405</sup>, lo que la vuelve una enfermedad potencialmente peligrosa especialmente porque comparte muchas de las características de la cepa de la influenza denominada española, que cobró la vida de millones de personas en 1918, “<sup>406</sup>.

Cabe mencionar que el riesgo de una pandemia de gripe aviar versa en que el índice de mortandad es muy elevado, ya que se estima que “este virus podrá infectar a 40% de la población humana y matar a un número inimaginable de personas”<sup>407</sup>, lo que evidentemente desestabilizaría el orden mundial imperante y conllevaría a consecuencias inimaginables que afectaría a todos ámbitos y a todas las personas del orbe. “El caos que tal enfermedad podría desencadenar se compara comúnmente con la devastación de la influenza española de 1918-1919, que mató a 50 millones de personas en 18 meses. Pero la influenza aviar es mucho más peligrosa. Mata 100% de los pollos domésticos que infecta, y también es letal en humanos”<sup>408</sup> como se refirió anteriormente.

La complejidad de la gripe aviar de convertirse en la posible futura pandemia tiene dos características específicas y muy importantes: la primera es

---

<sup>405</sup> *Ibidem* P.14

<sup>406</sup> Ver Laurie Garret. ¿La Próxima pandemia?

<sup>407</sup> Laurie Garret. ¿La próxima pandemia? *Foreign Affairs*. Vol.84, No.4, Octubre-Diciembre de 2005. Washington, P.4

<sup>408</sup> *Idem*

que es “un virus nuevo que nunca antes había circulado ampliamente entre humanos y la segunda es que por lo anterior, evidentemente, ningún ser humano tiene inmunidad frente al virus”<sup>409</sup>.

Lo anterior, puede parecer irrelevante, empero estos dos simples hechos colapsarían los sistemas sanitarios de todo el mundo, puesto que si la propagación fuera tan rápida, las instalaciones y servicios serían insuficientes, aunado a la carencia de conocimientos sobre el virus o de los medicamentos que se ha investigado son efectivos.

La OMS ha determinado que para que una pandemia comience y se declare se necesita de la existencia de tres características específicas: “a) aparición de un nuevo subtipo de virus o la reaparición de uno que circuló anteriormente. b) que ese subtipo infecte a seres humanos causando rápidamente una epidemia y c) disemina con mucha facilidad y constantemente entre los seres humanos”<sup>410</sup>.

Cabe señalar, que se han dado ya dos de las características, lo que hace suponer a investigadores de muchos países y de la OMS que la gripe aviar podría cumplir con las condiciones para erigirse como la próxima pandemia, lo que pone en riesgo a toda la población mundial, la característica que falta es la que sin duda detonaría un gran estado de alerta en todo el mundo, por la celeridad de la propagación y la constante mutación del virus, vinculado al hecho de que persisten al día de hoy casos de humanos infectados, “lo que brinda al virus otra ocasión para mutar y para transformarse en una cepa pandémica plenamente transmisible”<sup>411</sup>.

La preocupación también se acentúa porque tomando como referencia la gripe española, “que tuvo su origen en una pequeña mutación del virus de la gripe que le confirió capacidad para infectar a los humanos y su alta letalidad.

El virus A/H5N1 comparte las características del de la gripe española antes mencionadas, aunado a ello, se encuentra el hecho de que e virus que

---

<sup>409</sup>Neil, Stevens. *Op. Cit.* P.15

<sup>410</sup>*Idem*

<sup>411</sup>*Id.*

se registró en el 2004 presenta un aumento en la resistencia al medio ambiente, viviendo más tiempo en él y potenciando su letalidad. En este sentido, “de los 15 subtipos del virus de la gripe aviar, la cepa H5N1 es especialmente preocupante por varias razones. Es una cepa que muta rápidamente y tiene una tendencia demostrada a adquirir genes de virus que infectan a otras especies animales. Su capacidad para causar una enfermedad grave en el hombre ha quedado ya constatado”<sup>412</sup>, sin mencionar que el riesgo incrementa con el contacto o consumo de las aves, puesto que las que sobreviven excretan el virus mediante heces y manera oral son peligros latentes para muchas personas, especialmente quienes se dedican a las actividades avícolas y el resto de las personas que están expuestas al comprar o consumir el pollo contaminado.

En este tenor, se ha detectado que las pandemias de gripe a lo largo de la historia “tienden a producirse tres o cuatro veces cada siglo “la aparición de un nuevo subtipo del virus que se transmite fácilmente de una persona a otra. Sin embargo, la aparición de una pandemia de gripe es impredecible”<sup>413</sup>.

Las posibilidades de la aparición de una pandemia de gripe aviar han aumentado por la interconexión que la misma globalización, el flujo de las migraciones, los transportes, comunicaciones y el acontecer de la vida moderna, razón por la cual se ha buscado reducir al máximo las vulnerabilidades internacionales que tendrá implicaciones muy serias en todos los ámbitos. Por lo que “una prioridad inmediata ha sido detener la propagación de la epidemia en las poblaciones”<sup>414</sup>.

El panorama sanitario mundial actual no supone mejoras al respecto, por el contrario las grandes deficiencias imperantes en infraestructura y medicamentos en todo el planeta propone grandes deficiencias sanitarias en todo el orbe, en donde se harán más evidentes las diferencias entre los países ricos y los pobres, puesto que la población de los primeros podrán obtener

---

<sup>412</sup>*Ibidem* P. 80

<sup>413</sup>*Ibidem* P.81

<sup>414</sup>*Idem*

fármacos, tratamientos, atención médica y quizá hasta vacunas por medio del dinero y de las posibilidades de los Estados industrializados, que en este contexto serán mucho mayores que las que los países en desarrollo y menos desarrollados puedan proveer, en tanto que la gente que habita en los Estados postergados no podrá tener acceso a las condiciones médicas que podrían salvarles la vida, precisamente porque la infraestructura hospitalaria, la investigación y las aplicaciones y avances de la misma se convierten en determinantes en cuestiones de salud y atención de enfermedades y son vitales en caso de epidemias e infecciones.

Se prevé que ni siquiera la totalidad de los países industrializados como EE.UU. lograrían satisfacer las necesidades en caso de una posible pandemia, ya que el Centro e Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)

*“estima que una epidemia de mediano nivel podrá matar hasta 207000 estadounidenses, hospitalizar a 734,000 y enfermar a la tercera parte de la población del país . Los costos médicos directos llegarían a 166000 millones de dólares, sin considerar los de vacunación. Una influenza aviar H5N1 que fuera transmisible de humano a humano podría ser incluso más devastadora: asumiendo una tasa de mortalidad de 20% y 80 millones de enfermos, EE.UU. podría prever 16 millones de muertes y costos económicos inimaginables. Este resultado extremo es el peor escenario; parte de la base de que no se pueda producir una vacuna efectiva con rapidez suficiente para significar una diferencia, y de un virus que permanezca inmune a algunos fármacos contra la influenza. En cambio la cifra de 207000 es una suposición claramente conservadora.”<sup>415</sup>*

Si ese escenario pasara en uno de los países industrializados, especialmente en la potencia hegemónica, el panorama mundial sería terrible, el costo humano sería altísimo, lo que obviamente pondría en riesgo a la humanidad y esto afectaría también la seguridad, ya que mucha gente trataría de pasar las fronteras existentes entre los países en desarrollo y los

---

<sup>415</sup>Laurie, Garret. ¿La Próxima pandemia? En *Foreign Affairs*. Vol.84, Núm.4 Julio-Agosto de 2005. Washington. P. 5



desarrollados en busca de tratamientos, fármacos, vacunas y una posible cura o simplemente para tener atención médica, a la cual, por diversas circunstancias, en sus países no podrían tener acceso.

Así, una posible pandemia de gripe aviar constituye un riesgo latente, en especial porque no se sabe con exactitud cuando podría suceder, ya que la aparición y/o mutación del virus depende de diversos factores: las condiciones que imperan en el medio ambiente, la incubación del virus, su adaptabilidad e incluso el grado de mutación, recepción y propagación de dicha cepa en seres humanos, lo que puede suceder en un período específico o posiblemente no llegar a suceder nunca, ya que la aplicación reinvestigación en este caso específico podría generar una vacuna antes de que pudiera manifestarse una pandemia, reduciendo así el índice de contagio y mortandad, aspectos que sin duda afectarían notablemente toda la estabilidad y productividad internacional.

### *3.19. La amenaza de la gripe aviar*

Bajo todo lo anterior, la gripe aviar constituye una seria amenaza que podría vulnerar todo el sistema mundial, especialmente porque no existe un mecanismo eficiente que congregue esfuerzos y tome medidas para la prevención de dicha situación e incluso planes de acción en caso de una emergencia, como tampoco existe un régimen global de salud, que destine fondos y mecanismos específicos para evitar dicha pandemia.

Cierto es, que la OMS representa al organismo encargado de evitar las enfermedades, epidemias y mantener la salud en todo el orbe, sin embargo, carece de autonomía y sus resoluciones tienen el carácter de recomendación, ya que no existe la coerción, pues todos los Estados están ahí y cooperan en “temas y problemáticas sanitarias” de manera voluntaria, sin embargo, no constituye un régimen internacional de salud que destine acciones determinadas para todos los Estados, ni estrategias en sanidad global.

Lo antes mencionado, pone de manifiesto que la salud constituye un aspecto prioritario de los países, por lo que todo lo referente a la salud compete a ellos y aún más si se trata de una epidemia que pone en riesgo la seguridad nacional.

Para efectos de la gripe aviar y las especulaciones sobre una posible pandemia, el único organismo que ha planteado la urgencia de la aparición de dichos casos y de la enfermedad es la OMS y aunque no existe un fondo para la realización de todas las actividades a fin de evitar que todas las complicaciones y que las situaciones de riesgo tengan efecto, especialmente al evadir que se tengan las consecuencias previstas como el colapso de todos los sistemas sanitarios, la economía mundial, la muerte de millones de personas, la paralización del comercio, del turismo y en general de todo el funcionamiento de las actividades de la población mundial.

La amenaza de la posible pandemia está latente, es real y pone en peligro potencial la salud y el bienestar de la población mundial, especialmente porque no se puede ver con exactitud cuando ocurrirá e brote, aunado al hecho de que la existencia de regiones con enfermedades específicas como es el caso del continente africano, el cual se encontraría en un ambiente de mayor vulnerabilidad en caso de que apareciera la pandemia, causando la muerte de millones de personas, al igual que en las regiones o países con enfermos de VIH/SIDA lo que incrementaría los decesos.

Uno de los factores que es crucial en la amenaza de la posible pandemia es la polarización de la riqueza, la cual determinaría las condiciones internacionales y la potencialidad de conflictos, ya que evidentemente, los países industrializados tienen mayor capacidad de respuesta al tener mayores servicios médicos, infraestructura y capacidad farmacéutica puede marcar una diferencia tangible, ya que Europa y EE.UU. verían vulneradas e incluso en el peor de los casos violadas sus fronteras, ya que la migración incrementaría de una manera notable, puesto que las personas infectadas de otras regiones buscarían los medios para tener acceso a medicamentos y atención médica, lo

que convulsionaría la estabilidad de los Estados, puesto que en el peor de los escenarios podría crear inestabilidad, conflictos y revuelas para poder atender a las personas infectadas, lo que vulnerará la "estabilidad mundial".

La influenza representa mayores complejidades en un breve lapso, puesto que el tiempo de acción es mucho más corto que otras amenazas a la seguridad nacional e internacional, ya que no sólo afectaría en el aspecto económico sino también en repercusiones sociales, ya que gripe aviar podría propiciar el aislacionismo de los Estados con población infectada o que estuvieran en contingencia, lo que engendraría cuarentenas inminentes a nivel internacional, así como la conservación y protección de medicamentos, tratamientos y de vacunas si es que existieran por parte de los países industrializados para preservar prioritariamente a su población.

Esta situación significaría para la población mundial en muchos casos la diferencia entre morir o mantener la vida, lo que estaría muy vinculado a las cuestiones tecnológicas y económicas, en donde la cooperación internacional posiblemente no primaría, puesto que estaría en riesgo la seguridad nacional, a lo que las naciones aludirían a salvar a sus poblaciones antes que ayudar a los países más afectados por la posible contingencia, denotando que las condiciones actuales imperantes en sanidad, atención médica y productividad de fármacos en países como EE.UU., Canadá, Japón, algunos de Europa tampoco se garantiza el pleno abastecimiento y/o atención a toda su población, lo que tampoco los exenta de la posibilidad de disturbios sociales por acceso a tratamientos o simplemente por pánico.

Cabe insistir en la mutación del virus, puesto que ese es el gran riesgo al que la humanidad se enfrenta junto con la posibilidad de la celeridad de contagio, lo que sí representa una situación absoluta que pone en peligro a la humanidad, que hace patente la máxima de que las enfermedades no conocen fronteras, especialmente en este caso donde el origen de la cepa "H5N1 se encuentra en las aves acuáticas quienes tienen mayor probabilidad de contagiar

a aves domesticas y éstas a humanos”<sup>416</sup>, sin importar de que región del mundo se trate.

Así, esta amenaza requiere de mayores esfuerzos y presupuesto que los que se destinan a temas como el terrorismo o el tráfico de armas que sin duda son cruciales, pero que no comprometen la seguridad y salud de tantas personas en un lapso tan corto, vulnerando todas las capacidades de los Estados, estableciendo la urgencia de invertir en investigación, infraestructura médica, en medicamentos, especialmente los que se ha detectado pueden ayudar o controlar los síntomas, atención médica, aplicación de tecnología para saber más de la enfermedad y tomar acciones de prevención para disminuir riesgos.

### *3.20. Las repercusiones de una posible pandemia en la seguridad Internacional.*

El panorama anterior pone de manifiesto la relación existente entre salud y seguridad nacional e internacional porque todo lo anterior tendría serias repercusiones en el orbe, en primera instancia en la salubridad mundial como ya se ha mencionado con antelación, posteriormente se cerrarían las fronteras, lo que limitaría el flujo de personas y mercancías y afectaría de manera notable el comercio internacional y el turismo, ámbitos que sostienen la economía de muchos países en desarrollo y menos desarrollados.

Por otra parte, la entrada y salida de personas de territorios infectados vulneraría las fronteras, ya que hay que señalar que el virus es incubado y se manifiesta tiempo después, lo que representaría grandes riesgos, tomando en consideración que muchas personas que viajan en la intensidad y cantidad actual habrían viajado e incesado a otros sitios, convirtiéndose en potenciales transmisores del virus propagando la enfermedad y facilitando su extensión

---

<sup>416</sup> *Ibidem* P.

hacia otras regiones. Aspecto que ninguna disposición ni política podrían evitar aún con la cuarentena o el aislacionismo si el virus ya se hubiera propagado.

Debe enunciarse, que con el incremento de población enferma iniciaría la debilidad de los Estados, especialmente porque ante una pandemia el armamento y la fuerza militar no son de utilidad para lidiar con la amenaza, tendrían que aumentar las cantidades de medicamentos eficientes contra la enfermedad, para lo cual la existencia de los mismos estaría muy vinculada a la existencia de la industria farmacéutica, a su productividad y abastecimiento, así si los países carecen de dicha infraestructura, el riesgo de la propagación y contención sería mayor, relacionado con la condición económica de las naciones, ya que el no disponer de presupuesto destinado para emergencias o compra de medicamentos acentuaría el índice de mortandad y propagación, lo que sin duda dificultaría más la situación de los gobiernos y poblaciones que se encontraran en dichas circunstancias, afectado severamente la seguridad nacional, puesto que la infección y falta de atención médica a la población repercute de manera notable en el bienestar de las personas, lo que es el mayor impedimento para el mantenimiento del funcionamiento del Estado y de la seguridad nacional.

En este contexto, se debe incluir la importancia que tiene el factor económico, ya que si los países carecen del mismo, serán incapaces de proveer condiciones médicas básicas para detener la propagación, infraestructura, avances científico-tecnológicos, centros de investigación para el análisis y detección del virus, incluso la elaboración de fármacos más fuertes o una vacuna, la vida de las personas estaría en grave peligro, en donde las circunstancias económicas serían determinantes, marcando una diferencias y contextos drásticos, donde las naciones pobres estarían condenadas a morir por la insuficiencia de servicios y recursos, lo que quebrantaría la estabilidad de dichos Estados y sus vecinos, incentivando conflictos sociales para exigir tratamientos y curas, como resultado de la deserción de la población, lo que a su vez éxodos hacía los países industrializados, provocando conjuntamente

alteraciones políticas y sociales de gran envergadura, que se erigirían como elementos desestabilizadores, lo que impactaría la seguridad regional y posteriormente la internacional.

En este tenor, si se llega a dar el mismo escenario anterior en los países en desarrollo, habría que agregar que si las necesidades sanitarias no son cubiertas y las dudas y requerimientos resueltos, es mermada la capacidad de acción de los Estados y por tanto la confianza en ellos, por lo que si las políticas y respuestas gubernamentales, la gente empieza a actuar en pro de la protección de sus familias, a automedicarse y a buscar soluciones para salvar o evitar los contagios de sus seres queridos, asumiendo la postura de protección y de actuación según los medios al alcance para evitar los contagios y mantener el bienestar de la gente.

De la misma manera, la posesión de investigación y de medicamentos por parte de los países industrializados les confiere cierto control sobre la situación, al menos en la fase inicial, para prever masivos contagios, lo que pone de manifiesta que al menos los integrantes del grupo de los ocho (G-8), debido a sus recursos y avances tendrían mayor capacidad de acción, lo que polarizaría el mundo, denotando un mayor número de muertes en los países pobres, ámbito que complicaría mucho la productividad, la economía y la “estabilidad internacional”.

Otro de los factores que incrementa la inseguridad mundial en torno a la gripe aviar es la “rapidez de evolución que el virus ha tenido, ya que además de ser altamente mortífero es increíblemente difícil de contener”<sup>417</sup> e incluso la aplicación de fuertes medicinas como el “antiviral Oseltamivir, que la compañía farmacéutica Roche comercializa en EE.UU. con la marca de fábrica Tamiflu, no han sido tan efectivas en la vulnerabilidad y eliminación del virus, ya que según estudios se analizó que debería ser muy efectivo, empero muchas personas alas que se les suministró y ya estaban infectadas perecieron<sup>418</sup>, sin embargo

---

<sup>417</sup>*Ibidem* P.

<sup>418</sup>*Idem*

es lo único que logra reducir los síntomas, puesto que aún “no se conoce el tratamiento óptimo para los pacientes de la infección, ante la falta de opciones, la OMS ha recomendado que los países almacenen Tamiflu hasta donde les sea posible, [lo complejo de la situación es que] la existencia del fármaco son limitadas y es difícil de fabricar”<sup>419</sup>.

Lo anterior, muestra las deficiencias en términos de abastecimiento para los países industrializados, lo que resulta alarmante porque refiere que los países menos industrializados tendrían serias complicaciones para la adquisición de dichos fármacos, lo que acentuaría aún más las complejas circunstancias para estos países y para los Estados en desarrollo, aspecto que probablemente incentivaría la aparición de conflictos armados para la obtención de dichos medicamentos.

Por último habrá que denotar que el abastecimiento alimenticio también sería un aspecto de suma importancia para la preservación de la población mundial, especialmente porque si las exportaciones y las importaciones son limitadas, muchos países que no tienen autoabastecimiento podrían verse perjudicados y eso vulneraría aún más el sistema inmunológico de las personas, lo que las haría más receptivas a la enfermedad, circunstancia que afectaría terriblemente la seguridad nacional.

Así el peligro es real y constituye un factor que es muy difícil de controlar para lo cual la humanidad no está preparada, por lo que se requiere mayor apoyo, infraestructura, investigación y delimitación de políticas que realmente busquen y promuevan la seguridad sanitaria, evocando la protección efectiva de la población y por ende el bienestar de la misma así como su preservación.

---

<sup>419</sup>*Id.*

### *3.21. Las acciones internacionales para prevenir la pandemia*

En aras de evitar los escenarios anteriormente descritos, la sociedad internacional y especialmente los países industrializados junto con la OMS han buscado mecanismos, alternativas y acciones que modifiquen las predicciones de la aparición de la pandemia, especialmente la muerte de tantas personas y el colapso de las actividades económicas. Ciertamente es que el riesgo de la pandemia no se puede erradicar, pero las consecuencias sí se pueden aminorar, en esta lógica, medidas de prevención como la elaboración de planes específicos y regionales de las grandes potencias han aparecido como un nuevo mecanismo de cooperación que busca fomentar la investigación, especialmente porque es una enfermedad desconocida y porque el factor de la mutación y el traspaso de la barrera de especies, aunado a la letalidad del virus. Por todos estos factores, los países industrializados han buscado crear mecanismos e instancias que permitan mayor conocimiento y prevención.

Ante este panorama, se han gestado tres iniciativas regionales para crear planes e iniciativas para prevenir la posible pandemia de la influenza, cabe mencionar que todas son por parte de los países desarrollados: la Unión Europea, EE.UU. con sus vecinos y algunos países Europeos y el mecanismo regional suscrito por parte de EE.UU. con sus vecinos en el marco del ASPAN.

En esta tónica, el mecanismo de la Unión Europea tuvo su origen en la creación de centros enfocados en el mantenimiento de la salud y de las enfermedades contagiosas, esencialmente se ha designado una comisión para el análisis y la investigación de la gripe aviar, o anterior obedece a que la Unión Europea al representar un bloque regional y con una política común, tiene reocupaciones e intereses específicos amparados en temas comunes, uno de ellos es precisamente la cuestión de la salud.

Para Europa los requerimientos y condiciones sanitarias son diferentes a las de los países en desarrollo y menos desarrollados, ya que prácticamente carecen de enfermedades infecto-contagiosas, lo que se relaciona con su nivel de vida,



incluso carecen de padecimientos cardiacos, por lo que hay un mantenimiento de condiciones e instituciones para mantener el bienestar físico y mental de los miembros de la Unión, por lo que la aparición de malestares contagiosos representa un bajo índice, que ha incrementado en años recientes con la migración y el arribo especialmente de africanos, quienes por la misma mecánica del traslado y por diversas condiciones llegan enfermos al continente, lo que posteriormente se traduce en leves infecciones y contagios en las principales ciudades de entrada, especialmente en España, Francia e Italia<sup>420</sup>, razón por la cual se han incentivado los brotes, lo que repercutido en la atención de servicios y en mecanismos para evitarlos.

Es por lo anterior, que la Unión Europea considerando su posición geográfica, la experiencia histórica en torno las epidemias y la aparición de casos de influenza aviar en humanos en Asia y su cercanía con la región, han puesto de manifiesto la necesidad de crear un centro destinando a la prevención de enfermedades, especialmente de la influenza. Por esta razón, en el 2004, el Parlamento Europeo considerando dichas condiciones planteó la necesidad de crear “una agencia Europea contra las enfermedades infecciosas, por lo que se creó en el 2005 el Centro Europeo para e Control y Prevención de Enfermedades (ECDC por sus siglas en Inglés)”<sup>421</sup>.

Una de las prioridades de dicho centro ha sido crear mecanismos para estudiar y prevenir la gripe aviar y todas sus variantes en el territorio europeo, ya que desde:

*“el 2001 la Comisión Europea inició discusiones con expertos de toda Europa sobre las formas de prepararse de la mejor manera para una pandemia de influenza y sus efectos en el territorio europeo. El esparcimiento a través el mundo del virus H5N1 que en los últimos años se había intensificado y todos los Estados*

---

<sup>420</sup>Ver *Migration, equality and access to health care services 2001-2007* y *The impact of immigration in the cost of emergency visits in Barcelona 2007*. Oficina regional Europea de la OMS.

<sup>421</sup>Origen del Centro Europeo de prevención y control de enfermedades. Consultado en European Centre for Disease prevention and control [www.ecdc.europa.eu/en/about\\_us](http://www.ecdc.europa.eu/en/about_us). Recuperado el 20 de junio de 2008. Traducción Libre.

*miembros para desarrollar mecanismos estrategias y planes de acción para lo cual el ECDC ha trabajado estrechamente con la Oficina regional de la OMS para Europa para la creación de planes de preparación y acción nacional y regional contra una posible pandemia*<sup>422</sup>

A partir de esa fecha, se han diseñado planes, estrategias y acciones específicas para reducir los riesgos de una posible pandemia, especialmente se concentra en los aspectos locales y nacionales de los veintisiete miembros de la Unión y de dos países más: Noruega e Islandia, lo más importante de dicha iniciativa es que se puso en marcha desde 2006 y que esta basada en las fortalezas y debilidades de cada país, basado en las condiciones sanitarias reales de cada nación, enfocándose en sectores claves o vulnerables, aunado al hecho de contar con un programa de simulacros denominados como: terreno común y de estar planteado desde la perspectiva de las seis fases de preparación de la gripe aviar de la OMS, fortaleciendo las iniciativas para disminuir los riesgos y las consecuencias, ya que cada país ha adoptado trece lineamientos que integran el plan europeo de preparación contra la pandemia, el cual se traduce en un plan nacional en el sector salud de todos los miembros.

Los lineamientos son: la perfecta articulación para hacerlo operacional, además de estar en constante comunicación con comités políticos para la preparación en toda la Unión Europea, se han designado oficiales para el manejo de la contingencia y el mejoramiento de condiciones y bienestar de la población en caso de una pandemia, de igual manera se ha destinado mucho presupuesto para la investigación de la gripe aviar tanto a nivel nacional como regional, todos los países tienen disponibles antivirales y algunos de ellos están almacenando grandes cantidades de antivirales y medicamentos. Además, hay sistemas colocados en toda la Unión Europea para detectar casos de influenza, que aunados a la existencia de un equipo creciente para la guía de la población y vigilancia del virus y los casos permiten una mayor prevención en caso de una pandemia.

---

<sup>422</sup>European Union. *Technical report pandemic influenza preparedness in the EU*. European centre for disease prevention and control. January, 2007. Sweden. P. 2

Así la creación de métodos estandarizados en todos los miembros, cuentan con una asistencia de la Oficina Regional Europea de la OMS, también, de manera conjunta entre la OMS y la UE se han llevado a cabo trabajos de investigación y preparación en toda la unión, atendiendo los principales riesgos y finalmente se han llevado a cabo dos simulacros regionales y algunos nacionales<sup>423</sup>, la transferencia de mecanismos de innovación que algunos países han creado para la detección de personas infectadas y análisis del virus y acuerdos para la coordinación y cooperación sobre información prioritaria y comunicación efectiva y pública sobre condiciones sanitarias, lo que les ha permitido establecer medidas para controlar a la población, disminuir el pánico y llevar a cabo medidas que disminuyan el riesgo de contagios y preparen efectivamente a toda la Unión Europea en caso de una pandemia sea de gripe aviar, mute hacia otras especies, o se dé una recombinación que infecte a humanos con un alto índice de contagios y mortandad entre ellos, para mantener la alerta, destinando acciones para reducir a toda costa que el número de infectados y decesos.

Otro aspecto destacado es que dentro de dicha iniciativa regional, la participación de los gobiernos miembros ha sido vital para la aplicación de los programas y planes para prevenir la influenza, especialmente al detectar que envaraos países de la Unión no tenían una cobertura en los sistemas y servicios médicos esenciales o se carecía de infraestructura, así mismo la creación de planes de operación a nivel local, el aseguramiento de la funcionalidad a nivel de países y la cooperación entre éstos. De igual manera, la prevención de la influenza estacional y la aplicación de vacunas y medicinas pueden favorecer mayor prevención hacia una pandemia, lo que puede salvar cientos de vidas cada año reduciendo así los impactos que tendría en la región.

Finalmente, las acciones de la comisión Europea y del ECDC se han perfilado especialmente para la investigación y el desarrollo de vacunas, no sólo de influenza estacional sino también de los diferentes tipos de virus y sus mutaciones, la de gripe

---

<sup>423</sup>Ver European Union. *Technical report pandemic influenza preparedness in the EU*. European centre for disease prevention and control. January, 2007. Sweden. P 4

aviar y sobre todo el prototipo para vacunas pandémicas, ya que se han destinado muchos recursos y cuatro años en el análisis para obtener pronto diversos prototipos de vacunas, así como medicamentos antivirales que puedan servir para el tratamiento y la contención de la enfermedad y la reducción de la transmisión mediante servicios médicos efectivos en toda la Unión Europea. Cabe señalar que dicha iniciativa busca ante todo homologar y coordinar políticas sanitarias que para prevenir los efectos de una posible pandemia de gripe aviar o de otro tipo, a fin de evitar numerosas muertes y contagios.

El otro mecanismo para prevenir la pandemia de la influenza es la Iniciativa para la Salud y la seguridad global, la cual fue creada por el interés y la propuesta de EE.UU., esto obedece a que una de las preocupaciones fundamentales del gobierno de ese país está centrada en la “protección de su seguridad nacional” evitar cualquier riesgo que atente contra su población. El origen de dicha preocupación emana de la experiencia que EE.UU. sufrió durante 1918 y 1919 por la influenza española, que provocó muchos decesos en el país<sup>424</sup>. Por tal razón desde ese año hasta la fecha se han destinado importantes recursos para la investigación y prevención de futuros brotes de influenza, investigando y registrando la periodicidad de la gripe y la mutación de virus, para lo cual designaron científicos e investigadores estadounidenses ciclos de la enfermedad y fechas probables<sup>425</sup> para la aparición de nuevas cepas.

Por lo anterior EE.UU., ante el temor de que una epidemia o pandemia puedan atentar contra la salud de su país, provocando la muerte de millones de personas que impactaría en diversos ámbitos, el coloso del norte propuso la creación de la Iniciativa de Seguridad y Salud Global (GHSI por sus siglas en inglés) en noviembre de 2001, congregó a varios Estados para la creación de un mecanismo informal que atendiera las necesidades en materia sanitaria y las implicaciones que éstas tienen la seguridad nacional, regional e internacional. El origen de la GHSI se encuentra en la sugerencia del secretario estadounidense de

---

<sup>424</sup>Ver Laurie Garret. ¿The next pandemia?. *Foreign Affairs*. Núm 84, Vol.4.October-December 2005.

<sup>425</sup>*Idem*

salud y servicios humanos Tommy Thomson, después de los acontecimientos del 11 de septiembre, para lo cual “sugirió que los países que están luchando contra el bioterrorismo deberían de reunirse para compartir información y coordinar sus esfuerzos para la seguridad global de salud, ante lo cual el ministro canadiense de salud convocó a una reunión en Ottawa, a la cual asistieron secretarios y ministros de salud de Japón, EE.UU., Francia, Alemania, Italia, Reino Unido, México, la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud para crear acciones globales relacionadas con el bienestar y la salud y el mantenimiento de la seguridad internacional”<sup>426</sup>.

Dicha iniciativa busca la creación de respuestas y una preparación de salud pública contra pandemias, así como la creación de respuestas para tratar el terrorismo internacional biológico, químico y radio-nuclear, mediante una asociación para el diseño y aplicación de iniciativas que permitan comunicación y cooperación efectiva en los ámbitos de la salud y la seguridad.

En esta coyuntura, es lógico que todos estos países buscan crear soluciones ante la aparición de enfermedades y aspectos que puedan atentar contra la seguridad intencional, baste decir que la principal línea de acción está coordinada con los intereses y prioridades de la seguridad estadounidense, ya que se crea en el marco de los lineamientos que tomó dicho Estado para el combate del terrorismo en todo el orbe. Por lo que no únicamente se circunscriben las acciones o prioridades a la preparación contra una pandemia de influenza como es el caso del plan de prevención europeo del ECDC.

Los objetivos del GHSI son:

- Incentivar la cooperación para proveer vacunas y antibióticos
- Comprometerse a construir un diálogo para el rápido desarrollo de diagnóstico, investigación y creación de diversas vacunas y la

---

<sup>426</sup>Global Health Security Initiative. Consultado en [www.ghsi.ca/english](http://www.ghsi.ca/english). Recuperado el 23 septiembre de 2008. Traducción libre.

respectiva regulación del desarrollo de las mismas y en particular las vacunas contra viruela (con respecto a esta enfermedad, el temor estadounidense es alto, porque podría utilizarse como arma biológica y los resultados serían muy graves)

- Apoyar redes de cooperación, mantenimiento y los esfuerzos de la OMS para desarrollar estrategias coordinadas para la contención de Brotes de diversas enfermedades.
- Compartir comunicación y medidas comunes en caso de una epidemia o una emergencia sanitaria
- Mejorar los vínculos entre los laboratorios, especialmente los de nivel cuatro<sup>427</sup>, en los países en los que existan.
- Llevar acabo cooperación cercana para la preparación y respuesta a eventos radio-nucleares y químicos
- Compartir datos de supervivencia de laboratorios de salud pública nacionales, a fin de tener información sobre el tratamiento de agua y alimentos contaminados para garantizar alimentos seguros mitigando los riesgos<sup>428</sup>.

La iniciativa se inserta en el contexto específico que creó el terrorismo y posteriormente ha sido mantenido hasta la actualidad evidenciando la vulnerabilidad sanitaria y su repercusión en la seguridad de los Estados, lo que ha aumentado el riesgo por la interconexión existente entre los países, el incremento de enfermedades y la aparición de brotes. Razón por la cual, el mecanismo es un foro que agrupa a diversos países que tienen como objetivo

---

<sup>427</sup>La OMS con la finalidad de evitar la exposición de cualquier microorganismo peligroso define los niveles de riesgo de los laboratorios que manejan material biológico y químico de alta peligrosidad. Señala que el nivel 1 es el de menor riesgo en tanto que el cuarto es el de mayor riesgo. Hace especial énfasis en la protección de las personas, de las zonas de trabajo, de cumplimiento de la gestión de bioseguridad, así como el tratamiento cuidadoso, efectivo e idóneo de microorganismos y material biológico por parte de personal calificada a fin de evitar la propagación de material evitando su exposición y preservando por todos los medios la seguridad biológica, bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias y del Estado. Ver Manual de seguridad biológica en laboratorio. OMS, 3era Ed.2002.

<sup>428</sup>Iniciativa para la salud y seguridad globales. Antecedentes. Consultado en [www.ghsi.ca/english/Background](http://www.ghsi.ca/english/Background). Recuperado el 28 de septiembre. Traducción libre.

y prioridad el bienestar sanitario vinculado a la seguridad de sus Estados, por lo que no pretende traslapar o sustituir otros mecanismos sino crear un espacio de concertación contra las pandemias, especialmente la gripe aviar y el bioterrorismo en los países que lo conforman.

El funcionamiento de la GHSI se establece a través de la reunión de secretarios de salud de los países miembros, así como especialistas de la OMS y de la comisión Europea sobre la gripe aviar y posibles enfermedades pandemias, así como lineamientos y acciones para evitar contagios masivos y la emergencia de epidemias regionales que vulneren la seguridad, así como la estabilidad y productividad de los Estados miembros. Cabe señalar, que las prioridades se enmarcan en la investigación, información y búsqueda de vacunas para una verdadera prevención y preparación para la aparición de una nueva pandemia que pudiera atender contra los intereses de los países y su seguridad. Para cumplir con esta prioridad la GHSI designó la creación de cuatro redes de trabajo: 1) la dirección de riesgo y comunicación, 2) influenza pandémica, 3) preparación para eventos químicos y 4) la red de laboratorios de seguridad y salud globales. Aunad estos grupos hay cuatro proyectos en las áreas de: investigación en epidemiología y brotes, aspectos de salud pública y tratamientos radiológicos y nucleares, colaboración en investigación y la construcción de capacitación y entrenamiento para la atención de emergencias en enfermedades infecciosas.

Todas estas líneas de acción están enfocadas al mejoramiento de la salud y sobre todo a la prevención de una pandemia de influenza y sobre todo de un ataque de bioterrorismo. En este tenor, hay que señalar que las prioridades de la iniciativa se insertan en las preocupaciones estadounidenses en materia de salud y lo cierto es que constituyen temas cruciales en el contexto mundial actual, especialmente en lo relativo a la seguridad internacional, considerando que la aparición de una pandemia desarticularía la economía, el desarrollo, la productividad y en general todos los ámbitos de la vida humana,

razón por la cual ante el incremento de casos, el riesgo es latente, por lo que debe congregarse acciones eficientes.

La GHSI trabaja mediante reuniones ministeriales anuales que buscan fortificar acciones y desarrollar planes de acción entre todos sus miembros para contar con una preparación efectiva para disminuir y controlar los casos de infección, propagación y deceso y en el mejor de los escenarios evitarlos.

La primera reunión se realizó en Ottawa en noviembre de 2001, la cual tuvo como prioridad del fortalecimiento de la iniciativa para la salud y seguridad que determinó plazos para reuniones posteriores, centrándose en la urgencia para la elaboración de un plan de preparación contra la influenza pandémica. Las reuniones posteriores: marzo del 2002 en Londres, ciudad de México 2002, Berlín 2003 y París 2004 versaron sobre la fortificación de la iniciativa y la organización de la misma, encaminada a fortalecer las redes entre los miembros y posibles nuevos integrantes, poniendo especial énfasis en el control y prevención de un “posible brote de viruela” y la necesidad de desarrollar una inoculación, además de acciones tangibles contra amenazas nucleares y radiológicas que afecten la salud de los miembros y la creación de una cadena de laboratorios dirigidos por Canadá, cuyo objetivo es la detección de brotes e infecciones como viruela, influenza aviar o de cualquier otro tipo e incluso ántrax.

Las últimas cuatro han delineado las necesidades del mejoramiento de la salud, especialmente en la preparación contra una pandemia de influenza, especialmente se puso atención en la homologación de estrategia, planes de acción y monitoreo en todos los países miembros, ya que en Londres se había realizado un ejercicio de preparación para medir la efectividad de las acciones, razón por la cual se llevó a cabo una reunión ministerial adicional en junio de 2005 en la Ciudad de México para comparar los planes de acción<sup>429</sup> y las estrategias midiendo su eficacia, especialmente lo relacionado con las vacunas, antivirales, estrategias y medidas para la seguridad sanitaria y supervivencia.

---

<sup>429</sup> *Idem*



Otros de los temas considerados de gran trascendencia, especialmente en la reunión de París fue la “designación de Canadá y Gran Bretaña para dirigir las actividades relativas al diseño las estrategias del uso de medicamentos antivirales, el costo, la efectividad y el impacto, así como la investigación en áreas no consideradas y la concentración de investigación para vacunas y fármacos contra una influenza pandémica”<sup>430</sup>.

De igual manera, se planteó “el papel de liderazgo que debe tener la OMS en los temas relativos a las disposiciones del desarrollo y producción de una vacuna, para tales aspectos, EE.UU. conduce una revisión de los asuntos de propiedad intelectual, ante lo cual la OMS seguirá trabajando con manufactureros y países que considere pueden producir la vacuna”<sup>431</sup>. Ante dicha situación, es menester aclarar que en principio la propuesta parece buena, pero habría que denotar que el derecho estadounidense mantiene hasta la fecha una fuerte regulación en materia de propiedad en lo que se refiere a los medicamentos, a fin de afectar la producción de los genéricos, situación controvertida que en vez de incentivar el acceso a salud la ha limitado.

La aplicación de dicha regulación en la producción y circulación de vacunas, podría afectar a los países en vez de crear una iniciativa basada en la seguridad sanitaria que reduzca los riesgos sociales y económicos en caso de una pandemia, probablemente se harían más evidentes las diferencias entre Estados ricos y pobres, ya que la GHSI si impulsa la limitante de la aplicación de la propiedad intelectual, la vacuna, producida por las grandes farmacéuticas, de los países industrializados, la comercializarían a un costo que les permitiera ganancias, como se explica posteriormente, lo que obviamente sólo sería asequible para las naciones con capacidades adquisitivas, condenando a muerte a muchas personas cuando se de una pandemia, aún cuando se cuente con una vacuna o fármacos.

---

<sup>430</sup>Global Health Security Initiative (GHSI), consultado en [www.ghsi.ca/english/statementparis2004.asp](http://www.ghsi.ca/english/statementparis2004.asp). Recuperado el 4 de octubre de 2008. Traducción libre.

<sup>431</sup>*Idem*

De igual manera, hay que apuntar que otros tópicos importantes se manejaron en la reunión ministerial de París de 2004 para señalar áreas específicas de colaboración, entre las que destaca, la consideración de la OMS para el incremento de las dosis, así como el mejoramiento global en la comunicación sobre temas sanitarios para identificar vacíos que necesitan ser estudiados y atendidos. En ese mismo tenor, a la Gran Bretaña se le encargó la revisión y monitoreo de las estrategias y actividades efectivas que hay que adoptar en caso de una pandemia.

Los avances y temas prioritarios de las reuniones en Roma en noviembre del 2005 y Tokio en 2006 versaron sobre: la cooperación y homologación de planes nacionales de acción en caso de una pandemia, así como el trabajo continuo con la OMS para el almacenamiento de antivirales y fármacos efectivos contra los síntomas iniciales de la enfermedad, el diseño y la aplicación de los protocolos sanitarios de prueba y equipo de diagnóstico.

*También se acordó con “la OMS el mejoramiento de la capacidad de producción y acceso a las vacunas, así mismo Alemania se comprometió en una reunión celebrada en junio de 2006 a compartir información sobre el desarrollo de vacunas. En este tenor, Alemania y Francia para construir un mecanismo de alerta y respuesta epidémica en los países en desarrollo. Igualmente se han reconocido avances tangibles en la preparación para una pandemia, por lo que también se han llevado a cabo acciones para alerta y vacunas contra la reaparición de la viruela”<sup>432</sup>.*

En esta tónica, también se consideró realizar avances en el estudio y prevención de eventos radiológicos, químicos y nucleares que atenten y afecten la salud pública global.

Se estableció en la reunión en Tokio nuevamente como prioridad, la creación de una iniciativa de preparación y todos los mecanismos de

---

<sup>432</sup>GHSI. Consultado en <http://www.ghsi.ca/english/statementromenov2005.asp>. Recuperado el 4 de octubre de 2008. Traducción libre.

cooperación y asistencia sanitaria para una pandemia de influenza aviar o de cualquier tipo, de manera conjunta, en octubre de 2006 “se sostuvo la reunión para la discusión sobre la manufactura, preparación y almacenamiento de la vacuna contra la influenza aviar (H5/N1) como parte de la preparación para una emergencia sanitaria internacional, de la misma manera se reitera el liderazgo de la OMS para actuar y delinear las etapas y planes de acción a nivel internacional fortaleciendo las redes de comunicación y la transferencia de investigaciones y datos para notificar a los gobiernos sobre los síntomas<sup>433</sup> .

Es importante destacar el hecho de que para las dos reuniones finales se estableció la prioridad de destinar mayores recursos a los planes de prevención, provenientes expresamente de EE.UU. y Canadá, este último, colaborando además en la dirección de la red de laboratorios de la iniciativa global para la seguridad y la salud, que durante 2006 y 2007 se concentró en la investigación de la gripe aviar y la clasificación del virus, así como el análisis de diversas enfermedades como el Ébola o Lassa, de igual manera la reunión trató sobre la creación de laboratorio de trabajo en el país que propuso la iniciativa, como parte de la red, para investigar, tratar, diagnosticar y controlar la viruela<sup>434</sup> .

Cabe señalar que el órgano encargado de la preparación para una pandemia de influenza dentro de la iniciativa para la salud y seguridad globales es el grupo de acción de seguridad sanitaria global, la cual desde “2002 ha sido apoyada por la OMS, organizaciones internacionales y regionales involucradas en la prevención de la pandemia, para lo cual se ha buscado una cooperación verdaderamente internacional, más allá de los miembros de la iniciativa y se determinó la lucha internacional contra la influenza, para lo cual se estableció el papel crucial de la OMS para la creación de la red global de supervivencia de la Influenza (RGSI)”<sup>435</sup> , por medio de la cual se hace patente el riesgo de la

---

<sup>433</sup> GHSI, consultado en <http://www.ghsi.ca/english/statementokyodec2006.asp>. Recuperado el 4 de octubre de 2008. Traducción libre.

<sup>434</sup> *Idem*

<sup>435</sup> *Id.*

cobertura que el virus tendría en todo el planeta, por lo que en dicha reunión se exhortó a todos los miembros de la OMS a trabajar de manera conjunta con la RGSI, vinculado al hecho de que se convocó a un foro de salud global en el seno de la OMS para determinar prioridades en materia sanitaria.

Lo anterior es muy significativo, considerando que al principio, dicha iniciativa estaba conformada por los siete países industrializados (el G-7), la Comisión Europea, la OMS y México, es significativo que éste último haya sido incluido, puesto que no es parte del G-7 ni es un país industrializado, la causa por la que aparece en dicha iniciativa obedece a que comparte frontera con la potencia hegemónica y que eso repercute en la seguridad estadounidense, ya que en caso de un brote, hay que recordar que las enfermedades no conocen límites territoriales, así que en caso de que en México apareciera el virus y éste no tuviera planes de acción o estrategias sanitarias, la propagación sería rápida y eso atentaría de manera evidente a los países vecinos. Por lo que es lógica la inclusión para controlar toda la región de Norteamérica, aspecto vital para la seguridad sanitaria estadounidense.

Finalmente la última reunión celebrada en la sede de la Comisión Europea, en Bruselas, versó sobre el fortalecimiento de la seriedad sanitaria global, atendiendo los temas prioritarios, estableciendo la urgencia de tomar medidas para evitar la propagación del virus, en caso de que aparezca un brote, de igual manera se propusieron y aceptaron en el seno de la OMS y con recomendación de la GHSI medidas globales para la “protección de la población mundial” sin afectar el comercio y viajes, determinando que el diseño y adopción de planes nacionales dependerán de las variaciones y consideraciones, así como las acciones que los gobiernos designen.

Se exhortó también a que los países “cooperen en con la OMS para aplicar las medidas cuando sea necesario y el GHSI, estableció que se analizarán opciones para compartir los beneficios de la colaboración en el caso de la pandemia, especialmente con énfasis en incrementar el acceso de las

vacunas de influenza, a los países en desarrollo”<sup>436</sup>. Por último también se propuso la colaboración entre ministerios de salud nacionales y los organismos regionales relativos a la sanidad y haciendo internacional la exhortación de llevar a cabo ejercicios y simulacros de preparación para una posible pandemia de gripe aviar que traspase las fronteras por lo que propuso una en la Unión Europea en e 2010, en aras de prevenirla.

El último mecanismo se realizó en el marco de la ASPAN, ya que uno de los objetivos principales es la seguridad y cooperación en materia sanitaria en “pos de mantener el bienestar de la población de la región”, así como la cooperación para prevenir riesgos y consecuencias que atenten contra la seguridad regional en caso de una pandemia.

Para lograr dicho objetivo, la ASPAN diseñó un plan para la influenza aviar y pandémica en América del Norte en agosto del 2007, en el cual se diseñaron los pasos y las etapas a seguir en caso de una emergencia sanitaria en cualquiera de los países miembros, dicha preocupación se gesta por los brotes de la influenza aviar que había reaparecido en 2003 en Asia y esparcido en algunas regiones de Europa, Medio Oriente y África, por esta razón con el objetivo de evitar que se propagara hacia el continente americano y en especial de América del Norte, México, Canadá y EE.UU. en el marco del ASPAN suscribieron en el 2006 en Cancún el compromiso para la preparación para las acciones y dirección de una posible pandemia, básicamente se hizo referencia a la necesidad de cooperar para evita brotes de gripe aviar para salvaguardar la seguridad nacional.

El plan consiste en estrategias de acción en caso de emergencia nacional o regional, los acuerdos comprendían en los siguientes lineamientos:

- ❖ Compartir información entre los gobiernos de forma transparente y adecuada

---

<sup>436</sup>GHSI, consulado en [www.ghsi.ca/english/statementbrussels2008.asp](http://www.ghsi.ca/english/statementbrussels2008.asp)

- ❖ Adoptar un acercamiento integrado y comprensivo que incorpore la salud humana y animal
- ❖ Fortalecer la coordinación entre los gobiernos miembros sobre todos los aspectos de control y dirección de emergencias e caso de una pandemia de gripe aviar o cualquier pandemia de influenza humana construyendo los mecanismos requeridos para la prevención
- ❖ Coordinar acciones para fortificar acciones y pasos estratégicos para evitar una pandemia de influenza en la región
- ❖ La preparación para la mejor toma de decisiones en caso de una emergencia sanitaria sea nacional o regional
- ❖ Llegar a acuerdos sobre la aplicación de medidas sobre la salud veterinaria y humana, con especial atención en medidas sanitarias en movimiento de personas, animales y bienes, bajo leyes nacionales y obligaciones internacionales, las cuales no serán más restrictivas que lo necesario para asegurar el objetivo de mantener la salud humana y animal de la región.
- ❖ Asegurar la continuidad de los planes de negocios en el entre los gobiernos
- ❖ Utilizar de manera clara y oportuna la interconexión y comunicación entre los institutos de salud pública de los tres países, así como organismos internacionales de salud que puedan ayudar e informar a los gobiernos en tiempo y forma adecuados para prevenir en lo posible la pandemia o prestar atención y acciones adecuadas frente a una situación de emergencia sanitaria<sup>437</sup>.

Todas estas acciones obedecen a la prevención regional de una pandemia o con el objetivo de evitar implicaciones sociales, económicas, sanitarias, sociales y políticas en América del Norte. Así la prioridad de dicho plan es

---

<sup>437</sup>Security and Prosperity Partnership for North America. *North America Plan for Avian and pandemic influenza*. 2007, United States. P.2

mantener estrecha colaboración entre los tres países para “garantizar” el bienestar y salud de la población de la zona.

Cabe mencionar, que existen cuatro prioridades: 1) detectar, contener y controlar brotes de gripe aviar y prevenir transmisiones a humanos, 2) prevenir o retrasar la entrada de una nueva cepa de influenza humana a Norteamérica 3) minimizar la enfermedad, contagios y muertes, y 4) sostener infraestructura y mitigar el impacto que tendría en la economía y en la sociedad.

Lo anterior plantea una cooperación estrecha de los tres países especialmente en el sector salud, para proveer provisiones, asistencia e infraestructura a través de las fronteras, ya que además dicho plan cuenta con la aplicación de los lineamientos establecidos por la OMS ante una pandemia de gripe aviar, también considera todas las recomendaciones de la Organización Mundial de salud animal (OIE) la cual prevé medidas para diagnosticar, tratar y responder a los brotes de influenza aviar en la región, de igual manera la utilización del código sanitario de la OMS (2006), mantienen los aspectos de precaución y de acción en caso de una emergencia sanitaria.

Así, el plan para la gripe aviar e América del Norte representa un espacio de “mayor aproximación y cooperación” en el tema sanitario y podría suponer pasos efectivos para una verdadera “integración”, empero no lo es, ya que obedece a la preocupación prioritaria estadounidense de que aparezca un brote de gripe aviar en su territorio y el plan reacción y prevención se extiende hacia México y Canadá porque al compartir fronteras con EE.UU. representan un alto riesgo de que el brote ocasionara por personas infectadas que cruzaran las fronteras.

Aunado a ello, también la iniciativa del plan refiere la necesidad para el control, monitoreo de la aparición del virus en estos países que son su zona inmediata de influencia, por lo que si se diera un brote en cualquiera de los dos naciones fronterizas, la probabilidad de contagio y dispersión del virus de la influenza en cualquier variante. Especialmente en el caso de México, la vulnerabilidad sanitaria crece porque muchos migrantes de centro y Sudamérica

llegan a México para cruzar la frontera, sumado al número mexicanos que constantemente buscan emigrar a EE.UU. y que en ocasiones su salud no está en óptimas condiciones, lo que los hace más proclives a la adquisición de enfermedades o virus, que en este caso podría ser el de la gripe aviar, aspecto que resultaría muy riesgoso para toda la región.

Por estas dos razones se incentiva la participación tanto de México y Canadá para la protección de la seguridad regional en general y en específico de la seguridad nacional estadounidense. Cabe señalar que la cooperación a nivel de los laboratorios también es un aspecto relevante dentro del plan, puesto que Canadá posee laboratorios e infraestructura destinada a la elaboración de medicamentos y vacunas, aspecto que es muy importante en un plan de prevención sanitaria.

Bajo este escenario, es claro que los estadounidenses estén centrando parte importante de sus intereses y objetivos en mecanismos eficaces para evitar lo anterior, argumento por lo que hoy la salud se erige como parte de su seguridad nacional inscrito en el ámbito de la gripe aviar y el bioterrorismo, puesto que hay que señalar que la creación del plan de influenza en el marco de la ASPAN no responde a la búsqueda de mayor cooperación para el bienestar de la población de América del Norte como reza el discurso oficial de la ASPAN. Sino a la necesidad de crear instrumentos efectivos para el establecimiento de sus intereses en materia de salud, insertados desde la agenda internacional de seguridad en el ámbito de bioterrorismo y para la protección de su zona inmediata de influencia de cualquier brote de influenza, por lo que la inclusión de Canadá y México se inserta para la creación y utilización de “redes de cooperación” en materia de vacunas e investigaciones.

Ante este contexto, el plan de ASPAN contra la influenza representa un mecanismo destinado a preservar la seguridad de la región, sobre todo en el aspecto sanitario, para lo cual la aplicación de estrategias y medidas dirigidas a evitar una posible pandemia que irrumpa con la estabilidad económica, política y social y sobre todo atente contra la seguridad del orbe.



Todos los mecanismos antes descritos son la manifestación internacional para prevenir la aparición de un brote de cualquier variante de influenza, ya que las características antes descritas de los diferentes virus hacen compleja la elaboración de tratamientos y vacunas. Cabe mencionar, que los dos primeros mecanismos tienen áreas destinadas para la investigación del virus, así como para la creación de fármacos y antivirales que puedan resultar eficaces. En el caso del plan de la ASPAN no existen instancias específicas dedicada a la investigación, empero mediante la red de laboratorios se lleva a cabo el análisis y exploración de cepas guardadas desde la aparición de la influenza Española y el brote que se dio en EE.UU. a finales de los años sesenta.

Lo cierto es, que los tres organismos están basados en una política de prevención y acción en caso de emergencia, para lo cual se han llevado a cabo todas las recomendaciones de la OMS, la cual ha trabajado estrechamente con cada una de las iniciativas, puesto que los lineamientos que se han adoptado refieren las condiciones mínimas necesarias para detener la propagación del virus.

En este tenor, habría que destacar que no existe una iniciativa contra la gripe aviar en regiones como Asia, África o América Latina, lo que representa la diferencia sustancial entre los países industrializados y en desarrollo, ya que los primeros, buscan la prevención de todos los aspectos que puedan amenazar su seguridad, especialmente por que sus condiciones sanitarias son distintas a las de los países menos industrializados o desarrollados, porque han controlado y erradicado la mayoría de las enfermedades infecciosas que actualmente afectan a la población de los países pobres. Aunado a que en los países desarrollados invierten mucho en infraestructura médica, asistencia sanitaria, medicamentos, vacunas, medicina preventiva y en investigación, por lo que le dan prioridad al bienestar sanitario. En el caso de regiones como África, la asistencia médica y sanitaria es exigua, por lo que la creación de un plan regional contra la influenza es muy difícil de aplicar por cuestiones

económicas, lo que deja a la región en una posición de vulnerabilidad, la cual afectaría también a las zonas fronterizas europeas.

En el caso de Asia, aunque no existen estrategias de acción ni de planeación a pesar de haber representado a la región que mayor número de contagios de gripe aviar a la fecha no hay ninguna medida de cooperación en la región, aspecto que resulta preocupante porque el área concentra una parte importante de la población mundial, lo que en caso de ocurrir un brote en Asia complicaría mucho la situación internacional, especialmente si se trata de un virus que tenga un alto índice de contagio.

En lo que respecta a América Latina, la situación también compleja, ya que la inexistencia de mecanismos de prevención, la dependencia hacia la industria farmacéutica y el bajo presupuesto que se destina a la investigación médica constituyen un riesgo para la zona, lo que afectaría terriblemente a la región.

Así, se puede observar, que los países en desarrollo y menos desarrollados podrían ser los menos afectados, ya que carecen de planeación y de estrategias para prevenir cualquier brote, de hecho, las condiciones sanitarias imperantes, especialmente en África corre mayor riesgo de morir, ya que debido a la celeridad estimada en el virus de la gripe aviar, la atención médica y los fármacos serían cruciales, sin embargo al carecer de ellos, los decesos serían masivos y por ende el contagio y la propagación también serían rápidos.

Ante dicha situación, existe una urgencia eminente de atender a las zonas de los países pobres, que concentran a la mayoría de la población de todo el mundo, esto debiera hacerse, ya no por la cooperación sanitaria sino por el mantenimiento de la seguridad internacional, especialmente por el peligro que significa la aparición de brotes que podrían contagiar a las zonas industrializadas, para lo cual no tendría caso la preservación y aplicación de medidas si llegaran a darse algunos brotes por sus regiones fronterizas, o por el contrario si sus mecanismos son efectivos y logran aislar los contagios

manteniendo “seguras sus fronteras” se concretará la polarización de la salud, en donde la población de los países ricos, gracias a sus mecanismos y recursos sobreviviría y la gente de los países pobres por prescindir de dichos recursos y capacidades médicas perecería.

### 3.22. *Las iniciativas mundiales para una posible pandemia*

Ante el panorama internacional y el “*regionalismo* de las iniciativas sanitarias”, se pone de manifiesto que, las mayores acciones para la prevención de una pandemia de influenza se siguen llevando a cabo por los países industrializados ya que desde 1999 elaboró la primera guía de preparación en caso de una pandemia, la cual fue revisada en el 2005. También hace siete años la OMS tomó un lugar importante y en fechas recientes con el apoyo de la GHSI planteó estrategias y planes de prevención así como de alerta cuando aparezcan los brotes.

En este contexto, la única iniciativa mundial para prevenir y controlar la pandemia recae en la OMS, la cual ha creado un programa de acción en caso de una pandemia de influenza, que es definida según la organización como “una epidemia a escala mundial de gripe, ante la cual la población humana carece de inmunidad, considerando que el aumento del transporte mundial, urbanización, así como las actuales condiciones de hacinamiento en algunas zonas, aumenten la probabilidad de que nuevos virus de la gripe se mundialicen y conviertan en pandemias más rápidamente que antes”<sup>438</sup>.

Por tal razón diseñó como medida de precaución mecanismos que pudieran prevenir consecuencias inimaginables para toda la humanidad, toando en consideración los estragos que anteriores casos de influenza había causado. La OMS elaboró “una serie de fases de una pandemia que sirve como marco

---

<sup>438</sup>Organización Mundial de a Salud. *Preparación para una Pandemia*. Consultado en [www.who.int/crs/disease/influenza/pandemic/es/index.html](http://www.who.int/crs/disease/influenza/pandemic/es/index.html). Recuperado el 6 de octubre de 2008.

mundial para ayudar a los países en la preparación contra una pandemia y la planificación de la respuesta. Las pandemias pueden ser leves o graves con respecto a la morbilidad y mortalidad que causen, y su gravedad puede cambiar a lo largo de la pandemia”<sup>439</sup>.

Así, la serie de etapas desarrolladas por la organización son un indicador de alerta para la sociedad internacional, que describe el nivel de riesgo y de contagio que se puede presentar y las consecuencias que puede ocasiona una pandemia, de igual manera se designan las medidas de prevención y cuidado que los gobiernos pueden adoptar para disminuir la propagación del virus.

El programa está integrado por seis fases: la primera: consiste en la aparición de virus de influenza que no pertenecen a animales circulando en éstos y que causan infección en humanos, para esta fase se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de sanidad animal, así como la comunicación con organismos nacionales de salud animal para monitorear y controlar la situación, para lo cual también considera como mecanismo para reducir riesgos que las personas atiendan su salud y estén al pendiente de cualquier síntoma y si el caso lo amerita la utilización de fármacos y vacunas preventivas. A nivel nacional propone que se fortalezca el sistema general de salud a fin de reducir la posibilidad de extensión de la enfermedad.

La segunda fase es referente a la circulación de un virus de influenza animal dispersado en animales domésticos, asentados en granjas o en animales salvajes, que se conoce han causado infección a humanos, considerando que puede convertirse en una pandemia potencial específica. En esta etapa la OMS considera hacer una revisión de los planes de acción y prevención contra influenza y una posible pandemia, especialmente exhorta a la realización de ejercicios que informen a la población y que permitan el diseño de actividades, las resistas y la utilización de fármacos y medidas de contención sanitaria en cas de una pandemia. Así mismo, también sugiere la organización,

---

<sup>439</sup> *Idem*

el robustecimiento de los sistemas de salud humana y veterinaria, a fin de coadyuvar e el conocimiento y control del virus<sup>440</sup>. Cabe señalar que las dos primeras fases no suponen un riesgo y que se encuentran en un rango de prevención, rehecho se estima como un nivel bajo de alerta.

En el caso de la fase tres, se determina que es la aparición de influenza animal a humana o viceversa, que provoca casos esporádicos en humanos o en áreas específicas, pequeñas, pero no se ha dado una transmisión efectiva de humano a humano que se sospecha tiene capacidad para sostener un nivel riesgoso de brotes en una comunidad; ante dicha situación, la OMS recomienda fortalecer aún más los planes de acción, respuestas sanitarias y ejecutar programas de presión a nivel nacional, estableciendo especial vigilancia en las zonas o casos, de igual manera propone incrementar las mismas medidas de la fase dos, aduciendo el almacenamiento de vacunas estacionales, experimentales y fármacos eficaces, para prevenir cualquier emergencia y destinar mayores recursos para la detección, investigación y análisis de una posible vacuna. En esta fase, se reconoce un riesgo pero bajo, el cual es considerado una alerta.

Por su parte, en lo que respecta a la etapa cuatro, se mantiene la infección del virus de la influenza de animal a humano o viceversa pero con la confirmación de dichos casos en zonas específicas con la verificación de que se ha dado un salto de especie, de infección de un animal a un ser humano provocando pequeños brotes. Cuando el desarrollo de la enfermedad alcanza esta fase se deben de realizar acciones coordinadas y rápidas para la contención de microorganismos y la aplicación de actividades con la OMS para delimitar o erradicar la dispersión de la enfermedad.

Las actividades delineadas para esta etapa sin el incremento del monitorio y la aplicación de disposiciones de precaución y acciones conjuntas

---

<sup>440</sup>OMS. Plan de fases de pandemia. En [www.who.int/crs/disease/influenza/pandemic/es/index.html](http://www.who.int/crs/disease/influenza/pandemic/es/index.html). Recuperado el 6 de octubre de 2008.

con la OMS para alertar a la población y aislar los contagios. Esta etapa requiere de la comunicación y promoción de medidas entre la gente, de igual manera se deben de empezar a ejecutar actividades específicas para detener la expansión de virus y e contagio entre las personas, reduciendo al máximo las concentraciones poblacionales y aglomeraciones. En ese tenor, la cuarta etapa representa un riesgo medio, con altas probabilidades de ser una pandemia. Ya que se sostiene de mana efectiva la transmisión de humano a humano.

En las fases cinco y seis se considera un riesgo completamente elevado para una pandemia. La quinta etapa refiere una infección humana de gran esparcimiento, puesto que se ha elevado el nivel de contagio, registrando un aumento de casos en dos o más países en una región. Las acciones recomendadas ante esa etapa, que ya sugieren un estado de alerta máximo tanto a nivel nacional como internacional, refieren una coordinación y ejecución del liderazgo en múltiples sectores y recursos para mitigar los impactos sociales y económicos. Las recomendaciones se ubican en: incrementar las medidas de supervivencia, en aplicar el programa de prevención y emergencia sanitaria, disponer de los medicamentos almacenados, pedir el apoyo y monitoreo de la OMS, así como la cooperación y el apoyo internacional, en aras de prevenir todos los riesgos y que la propagación del virus traspase fronteras, provocando innumerables muertes.

Finalmente, la sexta fase, es la designación oficial de una pandemia, provocando la aparición de brotes simultáneos de rápida propagación de humano a humano en varias regiones. Las decisiones a tomar son: co concentrar todos los esfuerzos para limitar los contagios, aislando personas infectadas, proporcionándoles atención médica efectiva, comunicar efectiva y constantemente a la población los riesgos de infección, síntomas, medidas de prevención, que hacer y a que sitios dirigirse, con el objetivo de proteger a la población y la aplicación de medidas exacerbadas de contención, incentivando el rápido diagnóstico para la aplicación de tratamiento eficaz.

Por último esa etapa requiere de verdadera cooperación y apoyo hacia los países que se encuentran en emergencia sanitaria o que carecen de los recursos, potencialmente se designa el uso de medidas extremas para controlar los contagios.

Posterior a estas ciclos la OMS ha designado dos períodos posteriores, uno: después de la emergencia máxima y el otro es el período post pandémico, para ambos períodos la organización ha determinado la vigilancia constante, la intercomunicación de medidas exitosas, así como la revisión de programas, planes de acción y políticas sanitarias en pro del mejoramiento de la población mundial.

Las iniciativas de la OMS no únicamente estriban en las fases para una pandemia un plan de preparación y respuesta frente a la aparición masiva de la influenza aviar, dicho plan se realiza desde 1999 por los eventos sanitarios suscitados en el orbe, posteriormente en 2004, después de la aparición de los primeros casos de gripe aviar en humanos, la organización consideró que debido a la aparición de la influenza en 1918 y 1968 era probable la aparición de un brote masivo, no se sabía la fecha exacta en que podría suceder, pero existían altas probabilidades de que surgiera a finales del siglo XX<sup>441</sup> o en la primera década del siglo XXI, ya que se encontraron similitudes con el virus de 1918, por lo que se preveía la muerte de millones de personas si aparecía un brote<sup>442</sup>, aspecto que determinó la designación de una emergencia sanitaria global, que requería acción urgente para evitar la aparición de brotes que pusieran en riesgo a la población mundial.

Ante tal contexto se diseñó el plan mundial ante la posible pandemia, que consistía en tres objetivos cruciales: “1) Advertir una pandemia 2) controlar brotes humanos y 3) y prevenir la propagación masiva, así como el compromiso de dirigir e incrementar investigaciones para mejorar la preparación y respuesta, incluido el compromiso del desarrollo inmediato de la vacuna para el virus

---

<sup>441</sup> *Influenza pandemic preparedness and response*. Report by the secretariat. World Health Organization, Executive Board. January, 2005, Genève. P. 3

<sup>442</sup> *Idem*

pandémico. Sin embargo, la aparición de los diversos hechos y el incremento de casos replantearon los objetivos”<sup>443</sup>

Los esfuerzos para la producción de la vacuna han considerado los aspectos jurídicos, regulatorios, de propiedad intelectual, los gastos de investigación y producción, lo que dio como resultado la creación de vacunas de influenza estacional, que se erigían como el mecanismo más viable para la prevención de una posible pandemia, mientras continuaban las investigaciones para la creación de una contra la gripe aviar.

Por esta razón, se reconsideró que el compromiso de la vacuna debería contemplar tres aristas: el hecho de que en las condiciones actuales ninguna farmacéutica ni laboratorios conjuntos tenían la capacidad de producir una vacuna contra la influenza para toda la población mundial, siendo que los países manufactureros de vacunas contra la influenza estacional son países Europa occidental, Australia, Japón, Canadá y EE.UU., lo que delta su producción y cobertura mundial. Situación ante la cual la segunda arista tiene una gran importancia, ya que la OMS destaca que analizando el virus, no es posible la fabricación de una vacuna hasta que se desate una epidemia o comience la pandemia, puesto que necesita la muestra viral, por lo que como la solución ante una pandemia propone la OMS la acumulación de antivirales, de los cuales se ha comprobado su efectividad como lo son el Oseltamivir y Zanamivir, que pueden ser suministrados para detener los primeros síntomas, evitar la acción del virus y la muerte, ya que la aplicación de dichos fármacos pueden acabar con los contagios focalizados<sup>444</sup>. Dichos medicamentos son pro drogas, “que quiere decir que su molécula se transforma en el organismo cambiado su estructura y su efecto es inhibir a la neuraminidasa; o sea bloquea la entrada del virus a las células, lo que impide su reproducción”<sup>445</sup>.

Así, la tercer arista refiere que es el único instrumento médico eficaz contra el virus hasta el momento, especialmente para el tratamiento de los

---

<sup>443</sup>*Ibidem* P. 4

<sup>444</sup>*Ibidem* P. 5

<sup>445</sup>Javier Flores. “Influenza:¿Qué hacer?”*en La Jornada*. México, domingo 26 de abril de 2009. P.3-A.



contagiados, durante las primeras cuarenta ocho horas para evitar la muerte, por esta razón la OMS conmina a todos los países de la sociedad internacional a almacenar los antivirales mencionados para realizar una verdadera y efectiva preparación contra la gripe aviar.

Las tres aristas mencionadas forman parte de la reformulación de programa de preparación y respuesta de la OMS ante una posible pandemia de influenza para aplicar. Aunado a ello, hizo varias recomendaciones en caso de la aparición pandémica y eran establecer cuarentenas, suministrar antivirales a las personas enfermas para contener el contagio, limitar los vuelos internacionales, incrementando las restricciones de viaje para evitar la propagación del virus o en el peor de los escenarios que sea una propagación lenta a nivel internacional, mejorar el servicio así como la asistencia sanitaria y destinar mayores recursos a infraestructura, detección, información, prevención y control, aspectos que continúan teniendo vigencia.

### *3.23. La participación de las farmacéuticas en la salud global, la investigación y la farmacogenómica: su repercusión en la seguridad internacional*

La actividad de las farmacéuticas está absolutamente relacionada con la labor médica, aspecto que ha sido determinante para el avance científico-tecnológico, así como la erradicación de diversas enfermedades en todo el orbe, al igual que la creación de vacunas. En este tenor, la labor de las empresas farmacéuticas ha sido crucial para la creación y el desarrollo de fármacos para mantener la salud física y mental de las personas, ya que “tienen como objetivo la producción, distribución y venta de medicamentos en todo el mundo”<sup>446</sup>, razón por la que sus aportaciones tienen un gran impacto en la

---

<sup>446</sup>Karla, Bonilla Aranda. *Las implicaciones del Acuerdo de Propiedad Intelectual y comercio de la organización Mundial de Comercio en el tema de los medicamentos genéricos para los países en desarrollo: los casos de México y Brasil 1994-2005*. Tesis de Maestría e Relaciones Internacionales, Programa de posgrado de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, Octubre, 2005. P.71

población y gran relevancia e la salud internacional, ya que “la industria farmacéutica ha tenido, tiene y tendrá enormes implicaciones sociales, políticas y económicas en todos los países del mundo”<sup>447</sup>, lo que denota que existe un fuerte y natural vínculo entre médicos, personal sanitario y los laboratorios farmacéuticos, sin embargo aunque la práctica de dichas empresas podría inferir un fuerte compromiso social en pro del bienestar de la población mundial dista de la realidad.

“Las empresas farmacéuticas han logrado controlar y erradicar algunas enfermedades, lo que ha repercutido en un cambio “positivo de los patrones de mortalidad en muchas partes del planeta”<sup>448</sup>, lo que explica la adquisición de su fuerza, poder y ganancias.

Cierto es, que la atención médica y el análisis tienen que ir acompañados de medicación, ya que si se carece de ésta, la consulta y el diagnóstico perderán su sentido y el objetivo de la medicina que es prevenir y evitar las enfermedades y mortandad se habrá perdido. Ante esta lógica, encuentran los fármacos su razón de ser, esencia de la salud.

No obstante, las pautas de la vida moderna, los modelos económicos y la globalización neoliberal han establecido una división en la adquisición o carencia de medicinas, puesto que aunque la retórica del derecho a la salud establece que todos los seres humanos tienen la prerrogativa inalienable para mantener la salud en todos sus aspectos, a fin de evitar los padecimientos, morbilidad y mortandad en todo el mundo; empero la situación referente a los fármacos es diferente, ya que la obtención de los mismos depende de la capacidad adquisitiva de las personas y de la eficacia de los sistemas de salud.

Dicha situación obedece a que la producción y distribución de las medicinas implican grandes ganancias para las farmacéuticas. Las mayores empresas de este rubro pertenecen a los países industrializados, aspecto que no es casual, ya que para la elaboración de fármacos se requiere de

---

<sup>447</sup>Diana, Gutiérrez Ríos. *La industria farmacéutica mundial*. Tesis de licenciatura de Administración de empresas. Universidad de las Américas (UDLA) Puebla. Cholula, Puebla, 2003. P. 8

<sup>448</sup>*Idem*

investigación química, médica, científica, desarrollo tecnológico y la consolidación industrial en este ámbito, por lo que siguiendo la lógica histórica del capitalismo, los países en vías de desarrollo o menos desarrollados se concentran en actividades primarias, secundarias y en ocasiones terciarias, cuando la mayoría de los denominados industrializados, precisamente fortalecen la industria y las actividades económicas cuaternarias; por lo que el cincuenta y cinco por ciento del mercado mundial de medicamentos<sup>449</sup>

Estas empresas son, por orden de concentración de mercado: 1) Pfizer, 2) GlaxoSmithKline, 3) Sanofi-Aventis, 4) Roche, 5) AstraZeneca, 6) Jhonson & Jhonson, 7) Novartis, 8) Merck & Co, 9) Wyeth y 10) Lilly <sup>450</sup>.

Todas estas empresas han adquirido y siguen adquiriendo grandes ganancias por la aplicación de la “investigación” para la creación de fármacos, aspecto que resulta en venta por más de doscientos setenta y seis mil millones de dólares<sup>451</sup>. Este sector es controlado en su totalidad por cien empresas, de las cuales noventa controlan el cuarenta y cinco por ciento y junto con las diez principales generaron en el 2006 más de quinientos cuatro mil millones de dólares.

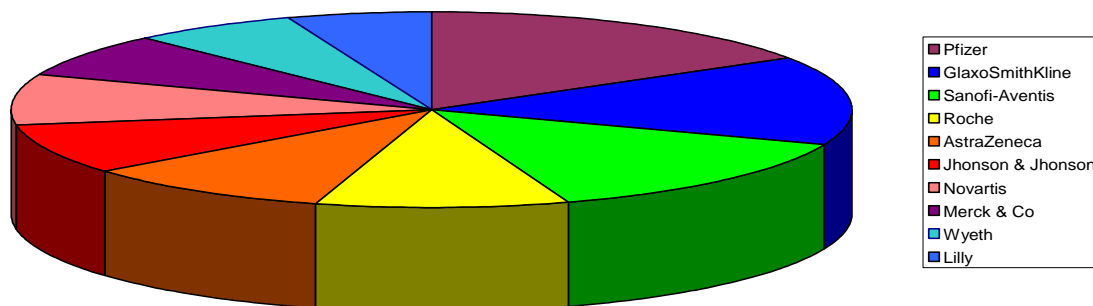
---

<sup>449</sup> ¿De quien es la naturaleza? “El poder corporativo y la frontera final en la mercantilización de la vida” en *etcgroup* comunicó número 100. Noviembre, 2008. P. 26

<sup>450</sup> *Ibidem* P.25

<sup>451</sup> *Idem*

### Diez farmacéuticas más grandes 2008



Fuente: Elaboración propia con datos de ETCgroup ¿De quien es la naturaleza? “El poder corporativo y la frontera final en la mercantilización de la vida” comunicó número 100. Noviembre, 2008. P. 26

Cabe señalar que éste es un rubro controlado por pocas empresas a nivel internacional, donde el control de más de la mitad del mercado es controlado únicamente por diez empresas, las cuales bajo el argumento de la investigación, establecen el alto costo de los medicamentos que producen, aspecto que es cierto, pero que no provoca ni justifica los precios de los fármacos, ya que “la industria es famosa por hacer un cambio mínimo a las formulaciones de los fármacos y obtener patentes sobre los productos “nuevos”, llevando a los fabricantes de genéricos a los tribunales y/o pagándoles para demorar la entrada de versiones genéricas al mercado”<sup>452</sup>.

Aspecto que se ha vuelto recurrente, ya que gracias al poder de la industria farmacéutica se impulsó y logró la creación del Acuerdo de Propiedad Intelectual y Comercio (ADPIC en adelante) en 1995 bajo el marco de la creación de la OMC para proteger las patentes de sus medicamentos en todo el

<sup>452</sup>Ibidem P.27

mundo por más de veinte años, por lo que la aparición de los medicamentos genéricos representa grandes pérdidas para la industria por eso, últimamente han buscado nuevas iniciativas para reducir esas pérdidas entre las que figuran: “hacer acuerdos con los fabricantes de genéricos para vender genéricos “autorizados”: la industria farmacéutica le otorga el permiso sobre la fórmula de un fármaco a un fabricante genérico que obtiene derechos para utilizar la marca (químicamente, el medicamento genérico con marca es el mismo que el genérico sin la marca pero la industria hará casi todo por tratar de retener los ingresos de su producto estrella, y la compañía fabricante de genéricos se beneficia cobrando un precio más alto”<sup>453</sup>.

Otra estrategia es la aplicación de la biotecnología puesto que “el interés de la industria farmacéutica en la biotecnología está relacionado con el aumento de la genómica [por la expectativa] que rodea a la “medicina personalizada” basada en la creencia de que algún día, no muy lejano, será posible detectar y tratar una enfermedad de acuerdo al perfil genético de cada individuo”<sup>454</sup>.

Los intereses en la biotecnología además de la medicina personalizada se encuentran en el diagnóstico de enfermedades por medio del perfil de ADN, por el lo cual, el costo sería muy alto y representaría un mercado específico y “selecto” tanto para la gente como para las compañías de seguros, ante tal situación, varias de las empresas principales farmacéuticas han adquirido empresas de biotecnología para absorber otro sector ampliar el mercado y reducir costos, un buen ejemplo de el es Roche, la cual “en 2007, en pocos meses compró cinco empresas relacionadas con la biología o con diagnósticos basados en genes, entre ellas 454 *Life Sciences*, una compañía de secuenciación y análisis de ADN, por 140 millones de dólares. A comienzos de 2008, Roche compró otra compañía de diagnósticos, Ventana Medical Systems, por 3 400 millones de dólares”<sup>455</sup>.

---

<sup>453</sup> *Idem*

<sup>454</sup> *Idem*

<sup>455</sup> *Ibidem* P.28

Así no es de sorprender que hayan desaparecido varias empresas de biotecnología que figuraban en 2005 entre las diez primeras del ramo, ya que varias de éstas fueron adquiridas por la industria farmacéutica, por ejemplo: “Novartis compró la firma fabricante de vacunas *Chiron* por 5 100 millones de dólares (2006); Merck compró *Serono* por 13 900 millones de dólares (2007); y *AstraZeneca* se quedó con *MedImmune* por 15 600 millones de dólares (2007)..., también Roche a mediados del 2008 ofertó comprar el 44% de *Genentech*”<sup>456</sup> para consolidar su expansión a otros sectores.

La biotecnología se está erigiendo como un medio viable para la actividad de las farmacéuticas, quienes seguirían manteniendo sus ganancias, a través de la farmacogenómica y el diagnóstico genético, aspecto de gran avance científico-tecnológico que se erige como la respuesta al tratamiento de múltiples enfermedades pero que será utilizado por muy pocos, quienes pagarán altos costos por la aplicación médica de dichos conocimientos.

Otras aplicaciones importantes que la industria farmacéutica le está dando a las adquisiciones de empresas de biotecnología son la elaboración de vacunas y la creación de medicamentos biotecnológicos la importancia de las primeras recae en varios factores, el primero de ellos, es que en fechas recientes han encontrado un amplio mercado, el de los adultos, el cual resulta ser mayor que el de los niños, así la creación de vacunas para diversas enfermedades está siendo muy redituable, ejemplo de ello es la empresa Merck & Co, de origen estadounidense que ha elaborado y patentado la primera vacuna contra el cáncer cervicouterino, una de las mayores causas de muerte en las mujeres de los países en desarrollo y menos desarrollados, ante lo cual la adquisición por parte de los gobiernos, ha resultado de cuantiosos ingresos para la farmacéutica. De igual manera, la creación por parte de esa misma empresa de la vacuna contra la influenza estacional, lo que es muy redituable considerado que en muchos países se aplica cada año. Lo anterior guarda una

---

<sup>456</sup>*Ibidem* P.29

estrecha relación con la seguridad nacional e internacional, ya que nuevamente los países industrializados son quienes controlan el rubro.

La relación directa que la fabricación de las vacunas tiene con la seguridad es que la salud y prevención de las enfermedades de la población de los países depende de las vacunas y si los Estados carecen de la industria para producirlas se genera una dependencia con los países industrializados, quienes primer abastecerán a sus gobiernos o las venderán a quienes puedan pagar el mayor precio. Así mismo, también se pone en riesgo la seguridad nacional, ya que quienes elaboran las vacunas son las mayores empresas farmacéuticas, por lo que si, en algunos casos se ha comprobado que, ciertos medicamentos en vez de ayudar afectan la salud, condición similar podría suceder con las vacunas. En este sentido, es muy claro que retomado este tema de la pandemia de gripe aviar, cuando está surja, además de los institutos de investigación de los países industrializados, las principales farmacéuticas son las que las producirán sin ninguna vigilancia, amparadas en la investigación para la creación de nuevos productos.

En lo que respecta a los medicamentos biotecnológicos, hay que denotar que la biotecnología “es el uso de organismos vivos para obtener productos de utilidad para el ser humano. Sus aplicaciones van desde el uso industrial tradicional como la fermentación de alimentos hasta técnicas de biología celular y molecular, utilizando microorganismos o células animales, que implican una manipulación deliberada de las moléculas de ADN”<sup>457</sup>. Por tal cuestión la conjunción de la biotecnología y la farmacéutica es tan importante, puesto que con mayor frecuencia “los medicamentos, se obtienen mediante técnicas de recombinación genética, esto es modificando el genoma de bacterias, hongos o células de origen animal, con el fin de obtener proteínas y policépticos u otros productos de interés terapéutico Este ADN recombinante producido mediante ingeniería genética permite producir moléculas proteicas modificadas por

---

<sup>457</sup>Xavier Carne y Joan Albert Arnáiz. “El uso de los medicamentos en España” en *El libro de salud*. Hospital Clínico de Barcelona y la Fundación BBVA. Barcelona, España, Fundación BBVA, 2007 P.621

ejemplo: insulinas, hormonas, factores de coagulación o anticuerpos monoclonales, con características determinadas que producirán el efecto específico deseado”<sup>458</sup>.

Todo lo anterior, constituye una beta importante de explotación para el “mejoramiento” de la oferta farmacéutica, al igual que el diagnóstico de padecimientos, así como alternativas para el tratamiento de nuevas o conocidas enfermedades. Mediante dichas fusiones las farmacéuticas se han consolidado como enormes oligopolios.

Las repercusiones que todo lo anterior tiene en la seguridad nacional, estriba en las condiciones en que se encuentre la industria química y farmacéutica de cada país, en el ámbito internacional refiere el control total de vacunas, medicamentos y tratamientos por parte de los países industrializados en todo el mundo.

En el caso de la farmacogenómica y de la biotecnología el riesgo recae en que dichos avances y aplicaciones únicamente serán para las personas que puedan pagar por ellos, lo que de alguna manera polarizará a las poblaciones de todos los países, aspecto que podría conllevar a la muerte a millones de personas solamente por no poder pagar el costo de medicamentos.

---

<sup>458</sup> *Idem*



### Las diez principales empresas de biotecnología

Compañía	Ventas en 2007 (millones de dólares)	Posición en el mercado en 2006
1. Amgen (EE.UU.)	14,771	4
2. Genentech (EE.UU.)/Roche	9,443	24
3. Monsanto (EE.UU.)	8,563	17
4. Gilead Sciences (EE.UU.)	4,230	40
5. Genzyme (EE.UU.)	3,784	19
6. Biogen Idec (EE.UU.)	3,171	18
7. Applied Biosystem Applera (EE.UU.)	2,089	10
8. Perkin Elmer	1,787	16
9. Cephalon	1,727	0
10. Biomerieux	1,645	2

Fuente: Elaboración propia con datos de ¿De quien es la naturaleza? “El poder corporativo y la frontera final en la mercantilización de la vida” en *etcgroup* comunicó número 100. Noviembre, 2008. P. 29.

#### 3.24. La salud y la seguridad en América del Norte

Las condiciones de salud que imperan en los Estados es el resultado de múltiples factores como ya se ha descrito con antelación, puesto que depende de la existencia de diversos satisfactores, lo que hace complejo su mantenimiento, especialmente en las naciones postergadas. Esta circunstancia, engendra por lo general la aparición de enfermedades que en ocasiones no pueden ser atendidas ni eliminadas debido a la carencia económica de las personas y a veces también de los países. Situación que sin duda provoca complicaciones sanitarias que de no ser atendidas provocan epidemia y la afectación directa en la sociedad, la economía y en la producción.

La relación entre seguridad y salud es reciente y obedece a las circunstancias mundiales contemporáneas, especialmente porque con la globalización se acortaron las distancias y se incrementó el movimiento de personas en el orbe, lo que ha facilitado la proliferación e intercambio de virus y bacterias en todos los rincones del planeta, lo que ha significado la aparición de enfermedades que han resultado en serias amenazas a la seguridad de los Estados por atentar de manera directa contra su poblaciones y todas las actividades que dependen del bienestar físico, especialmente.

### *3.25. La aparición de la influenza humana*

Ante todo el panorama descrito, el mundo estaba a la expectativa del virus de la pandemia de la gripe aviar, todas las acciones internacionales y la iniciativa mundial enarbolada bajo la bandera de la OMS exhortaban a los miembros de la sociedad internacional a prepararse para una pandemia de la influenza, pero no se esperaba bajo ninguna circunstancia la aparición de un nuevo virus, el cual se manifestó como una enfermedad extraña que presentaba las características de un nuevo virus que había infectado a un niño a finales de marzo del presente año en Veracruz, México y que se convirtió en el inicio del brote y en el primer caso de influenza porcina, denominada posteriormente humana, razón por la cual al presentarse otros casos hubo una alerta el 17 de abril por parte del Secretario de Salud de México: José Ángel Córdova Villalobos, ante lo cual se determinó el monitoreo de la situación, posteriormente convocó al Consejo Nacional de salud, para hacer una consulta y el planteamiento de la situación nacional, así como de las acciones requeridas.

Se determinó que el virus era una cepa diferente pero de influenza, ya que “de los tres tipos de microorganismos de influenza conocidos: A, B y C, existen al menos 144 subtipos, combinaciones desde H1N1 hasta H16N9. El

tipo A tiene mayor capacidad para infectar a una gran variedad de especies: seres humanos, aves, caballos y cerdos entre otros. El nuevo subtipo que fue identificado en laboratorios de EE.UU. y Canadá, corresponde al AH1N1, el cual tiene un componente de la influenza porcina”<sup>459</sup>.

El agente biológico, según los análisis de laboratorios estadounidenses de la Secretaria de Salud de México, “es de forma esférica y su superficie contiene diferentes proteínas, de las cuales 16 son conocidas como hemaglutininas (H) y 9 son neuroaminidasas (N), puesto que e función de la concentración de ésta se determina la gravedad de la enfermedad”<sup>460</sup>.

El 25 de abril de 2009, ante la aparición de inesperados brotes de influenza que presentaban características específicas inéditas y que diferían completamente en algunos componentes de la composición del virus de la gripe aviar, la OMS explicó “que el virus de origen animal tiene claramente potencial pandémico en la medida que afecta a los seres humanos, ya que detectaron mutaciones en genes no encontrados antes. Esta es la primera vez que vemos una cepa aviar, dos porcinas y una humana”<sup>461</sup>.

Lo anterior mostraba un caso inédito para la humanidad, ya que se trataba de la recombinación, de cual hasta el 25 de abril del 2009 se desconocía la forma de propagación del virus y su modo de transmisión, puesto que la expansión de la “enfermedad era rápida y empezaba a dispersarse en tres zonas geográficas diferentes, que fueron confirmados con la aparición de los primeros casos dos casos no mortales en Texas y California, y varias decenas de estudiantes que fueron sometidos a análisis en Nueva York”<sup>462</sup>, en los casos de las tres regiones, la directora de la OMS Dra. Margaret Chan determinó que los casos registrados en México y en EE.UU. son genéticamente los mismos.

---

<sup>459</sup> Ángeles, Cruz Martínez. “Hasta ahora, identificados 144 subtipos de influenza” en *La Jornada*. México, 26 de abril de 2009. P.3

<sup>460</sup> *Idem*

<sup>461</sup> AFP. “La situación por el nuevo virus es grave, imprevisible y avanza de prisa: OMS” en *La Jornada*, México, 26 de abril de 2009. P.5

<sup>462</sup> *Idem*

La aparición de dicho virus representó rápidamente un factor de alerta entre la población nacional del primer lugar donde surgió que fue México por dos factores cruciales: el primero fue el desconocimiento del virus, del cual no se conocían las características específicas ni la forma de contener la propagación; el otro fue la rápida transmisión de una humano a humano, que no se había registrado con antelación ni la resistencia del virus de permanecer vivo en superficies por más de cuarenta y ocho horas.

Ante dicha situación, empezó a darse una alerta mundial, para lo cual la OMS exhortó a los países a reforzar sus sistemas sanitarios e incrementar la vigilancia para controlar posibles brotes, a que se desconocía el tratamiento que podría darse a las personas infectadas, ante lo cual se comprobó que el suministro de los fármacos Oseltamivir y Zanamivir<sup>463</sup>, considerados efectivos contra la gripe aviar también lo eran para detener los efectos y ataque del virus en la gente infectada. Acción ante la cual se solicitó que los países siguieran almacenando dichos medicamentos y que se enviaran a los países que carecían de ellos o no tenían suficientes y estaban padeciendo un brote.

Lo más preocupante del virus es que “se transmite tan fácilmente como la gripe estacional normal se puede contagiar a otras personas por exposición a las gotículas infectadas expulsadas al toser o estornudar, que pueden ser inhaladas o contaminar manos y superficies”<sup>464</sup>. Por esta razón la OMS ha dado a conocer ciertas medidas que deben de aplicarse para reducir el riesgo de contagio masivo y que la cepa se convierta en una pandemia en un breve lapso.

“La nueva gripe A (H1N1) parece tan contagiosa como la gripe estacional y se está difundiendo rápidamente sobre todo entre los jóvenes (10 a 45 años). La gravedad de la enfermedad varía entre una sintomatología muy leve y un cuadro grave que puede conducir a la muerte. La mayoría de quienes contraen el virus sufren la forma más leve y se recuperan sin necesidad de

---

<sup>463</sup>¿Qué es la gripe pandémica AH1N1 2009?, consultado en [www.who.int/csr/disease/swineflu](http://www.who.int/csr/disease/swineflu) recuperado el 27 de abril de 2009.

<sup>464</sup>*Idem*

tratamiento antiviral o atención médica. Entre los casos de mayor gravedad, más de la mitad de los hospitalizados padecía algún problema de salud o tenía el sistema inmunitario debilitado”<sup>465</sup>. Lo que prevé la reducción de la mortalidad de las personas se atienden en el tiempo recomendado (antes de que se cumplan las cuarenta y ocho horas desde la aparición de los primeros síntomas, por lo cual si existe una detección y atención temprana puede reducir altamente la mortandad.

Aunado a ello, la búsqueda de mecanismos y las investigaciones realizadas desde la aparición del virus hasta julio de 2009 refieren dos aspectos, el primero que se desconoce el origen y causa del virus y el otro es que la OMS está buscando apoyo con centros de investigación y empresas farmacéuticas para la “pronta” elaboración de una vacuna.

Cabe señalar que ante el surgimiento de la cepa AH1N1 no existía ningún plan de acción ni de prevención por el desconocimiento del virus, ante lo cual la aplicación de las estrategias y las fases de prevención designadas por la OMS para actuar en caso de una pandemia de gripe aviar, resultaron ser, junto un medio eficaz para contener el esparcimiento.

### *3.26. Pandemia de influenza Humana*

La rápida aparición del virus, se volvió un aspecto desconcertante y de gran alarma en todos los países del mundo, especialmente en aquellos que habían recibido recientemente a personas que procedían de México y EE.UU., el temor de la OMS recaía en la preocupación de que aparecieran brotes en tres regiones distintas a la que notificó los primeros brotes, lo que designaría automáticamente una pandemia del virus AH1N1, que había sido denominada influenza porcina, que después fue denominada influenza humana para no afectar el mercado de la carne de cerdo, el primer nombre obedeció al reconocimiento inicial de dos cepas porcinas, que se encontró en los primeros

---

<sup>465</sup> *Idem*

análisis realizados. Situación que suscitó la baja en la venta y el consumo de carne de cerdo, por lo que se cambió el nombre al de influenza humana.

El 24 de abril de 2009, después de que México declarara la existencia del nuevo virus y que aparecieran los primeros casos en EE.UU. la OMS informó que el mundo se ubicaba en la fase tres de preparación contra una pandemia, sin embargo, seguía alarmando a la organización que en México los casos registrados fueran más severos que los ocho reportados hasta el 25 de abril en los estados de Texas y California, destacando la mortandad que la caracterizaba a los pacientes infectados en territorio mexicano<sup>466</sup>.

La OMS mantenía un fuerte monitoreo en la región, estableciendo que los brotes se estaban controlado, debido a la aplicación de medidas apropiadas y acciones efectivas como la suspensión de actividades escolares para evitar los contagios masivas, considerando el alto índice de contagio que tiene el virus de la influenza humana, así como la ejecución de acciones sanitarias como la utilización de cubre bocas y el lavado continuo de manos.

En Canadá el 25 de abril aparecieron seis casos los cuales según las autoridades sanitarias canadienses, determinaron que todos los pacientes habían estado en México.

Sin embargo, los brotes no únicamente se concentraron en América del Norte, sino que la propagación traspasó la zona, ya que empezaron a reportarse casos en Costa Rica, Perú y Argentina, situación que requirió la atención enfática de la OMS, que refirió que tanto México como EE.UU., que tenía para esa fecha once casos confirmados, estaban enfrentando una emergencia sanitaria de salud pública que afecta y tiene repercusiones en la salud global y que tenía implicaciones en el ámbito internacional.

Simultáneamente aparecieron varios casos en Nueva Zelandia que provocaron la preocupación de la organización, por haberse dado un traspaso continental, ante lo cual se empezaron a aplicar varias acciones para limitar

---

<sup>466</sup>European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Consultado en [http://ecdc.europa.eu/en/health\\_content/Articles/article\\_20090425](http://ecdc.europa.eu/en/health_content/Articles/article_20090425), recuperado el 30 de abril de 2009.

cualquier contagio y la transportación del virus. Algunas de esas acciones se enmarcaron en la paralización de las importaciones mexicanas y estadounidenses de carne de cerdo. Los países que aplicaron la medida, eran: China, Malasia y Corea del Sur, quienes representaban los mayores consumidores de dicha carne, esencialmente la de origen mexicano<sup>467</sup>.

Aunado a ello, el reconocimiento de ocho casos en España y dos en Francia, que se presumía se habían originado porque las personas contagiadas habían viajado a México, activó la alarma europea y la Unión Europea se preparó para aplicar las condiciones de prevención diseñadas para el territorio europeo en caso de una pandemia, así como el fortalecimiento de las medidas sanitarias y de control para el ingreso al espacio de *Schenggen*.

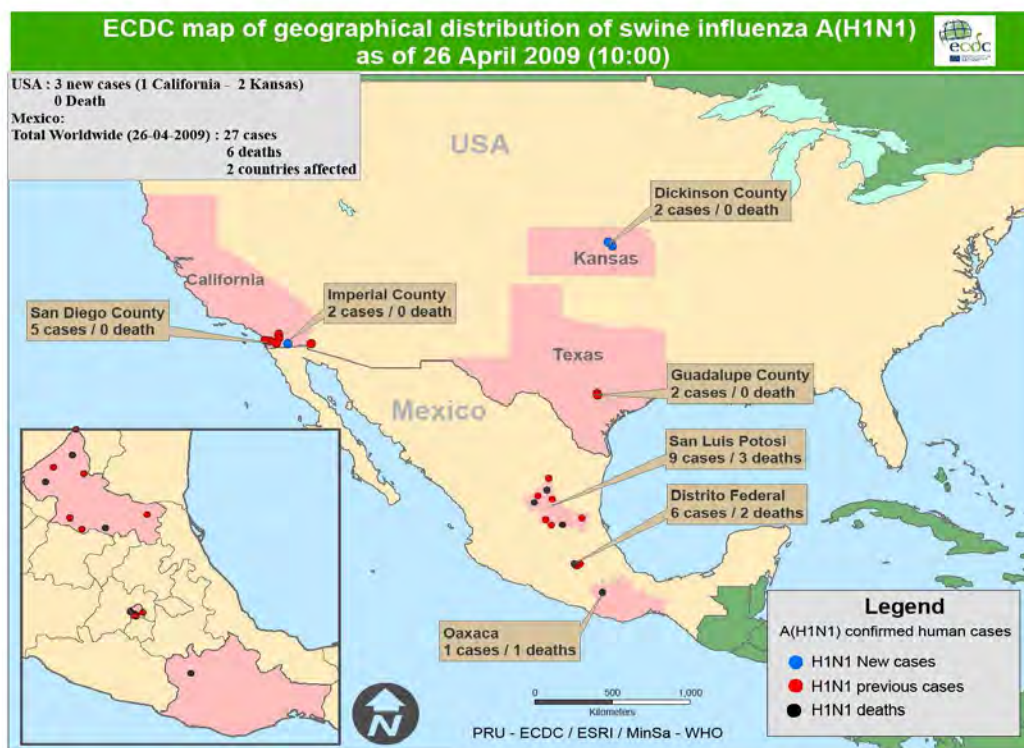
Ante tal situación, se estaban cumpliendo las condiciones que la OMS definió para que el virus de influenza Humana (AH1N1), ya que la cepa se había esparcido a dos regiones más de donde había gestado y el número de infectados seguía aumentando tanto en México como en EE.UU.. Para lo cual el gobierno español suspendió los viajes únicamente a México, en tanto que la Unión Europea y Suiza recomendaron no viajar a éste país, recomendación que no se aplicó en el caso de EE.UU.

El número de contagios en México, EE.UU. y Canadá seguía aumentando y los brotes apareciendo en otros lugares: Australia, Austria, Reino Unido, Alemania y El Salvador. Situación que requirió pasar de la tercera a la cuarta fase.

---

<sup>467</sup>Reacciones ante la influenza humana. Noticieros Televisa. México, 25 de abril de 2009.

## Mapa de los primeros brotes de influenza humana hasta el 26 de abril de 2009



F  
Fuente: European Centre for disease Prevention and control (ECDC).  
[www.ecdc.europa.eu/en/files/health\\_topics/swineflu\\_map\\_26-04-09](http://www.ecdc.europa.eu/en/files/health_topics/swineflu_map_26-04-09)

### 3.27. Las repercusiones de la influenza Humana en la seguridad internacional

La rápida propagación de la influenza humana determinó acciones específicas a nivel nacional e internacional, ya que en poco tiempo la epidemia se convirtió en pandemia y el virus estuvo presente en todos los continentes. Las medidas que se tomaron abarcaron varios ámbitos para proteger la seguridad. La primera fue suspender las importaciones de carne de cerdo proveniente de los países con brotes, posteriormente también se aplicó la cancelación de los vuelos hacia y desde los países que presentaban la mayor cantidad de contagios, especialmente de México; después de dichas iniciativas,



muchos gobiernos especialmente de la Unión Europea, Suiza y Canadá recomendaron a su población no viajar a México ni a EE.UU., a fin de evitar contagios y controlar el número de personas infectadas, de igual manera buscaron reforzar los sistemas de salud, las medidas de prevención e incentivar la atención sanitaria a las personas infectadas.

En el caso de Canadá, las acciones tomadas sorprendieron mucho al gobierno mexicano y también al estadounidense, aunque en menor medida, ya que este país además de ser socio comercial de México, es socio de ASPAN, mecanismo que precisamente se creó para incentivar la cooperación regional en materia de seguridad, en donde uno de los temas principales es la salud y en especial la cooperación así como la prevención de una epidemia o pandemia de gripe aviar. Objetivo que engendró un plan de acción en caso de emergencia sanitaria en la zona o en alguno de los tres países, el cual fue suscrito por México, EE.UU. y Canadá bajo el mecanismo del ASPAN.

Bajo lo anterior, la aparición de los brotes de influenza humana y la posterior pandemia no desencadenaron la efectividad de la cooperación ni aplicación de medidas regionales o conjuntas, por el contrario se antepusieron las acciones de protección nacional y la protección de su población bajo el amparo de su seguridad. Lo anterior, obedeció a un temor lógico de la propagación del virus en su territorio que opaco cualquier incentivo para la cooperación sanitaria.

Hay que recordar, que ante la declaración por parte de la OMS de una pandemia de influenza humana, los Estados buscaban garantizar en primera instancia su seguridad mediante el bienestar de su población, reduciendo al máximo el riesgo de contagios y la aparición del microbio, especialmente en los países pobres o menos desarrollados que carecen de infraestructura médica, fármacos y recursos ante la aparición de brotes en su territorio. Lo anterior es una respuesta natural, ya que el temor de las naciones se acrecentó por el hecho de que la pandemia era de un virus nuevo, para el cual evidentemente

no existía ninguna vacuna y porque el contagio es muy rápido, pues al ser de persona a persona la propagación es muy alta.

Ante tal contexto, muchos países cancelaron y suspendieron vuelos a México, especialmente naciones “hermanos” como los latinoamericanos: Argentina, Perú, Ecuador y Cuba, así como también de otras regiones como Francia, España y China. Aspecto que evidencia el gran riesgo para la seguridad internacional que significan las enfermedades y los virus, así como también las reacciones de cerrar las fronteras, detener el tránsito de mercancías y personas que afectaran la estabilidad sanitaria.

Aunado a ello, otros Estados como “Brasil, Chile, Bolivia, Panamá y Uruguay realizaron revisiones sanitarias a pasajeros provenientes de México, EE.UU. y Canadá”<sup>468</sup>, como mecanismo para la prevención y control del esparcimiento del virus y el incremento de los contagios en dichos países.

En aras de mantener la estabilidad regional y mundial países como Francia, China y España, que al principio de los brotes suspendieron vuelos e importaciones, enviaron a México apoyo económico y de material médico para mantener el control así como el combate del virus de la influenza.

Otra de las medidas aplicadas para el mantenimiento de la seguridad nacional, regional e internacional fue el almacenamiento de medicamentos eficaces contra el contagio, así como el incremento de servicios sanitarios, personal médico y en el caso de los países industrializados aumento de presupuesto para la investigación y aplicación científica para la elaboración de fármacos más efectivos y especialmente de vacunas.

El registro y la inspección médica-sanitaria de pasajeros en los aeropuertos rápidamente se estableció como una medida de seguridad a la que recurrieron los países, especialmente los europeos. Otra de las disposiciones desempeñadas fueron la utilización de la cuarentena y el aislacionismo que hasta mediados del siglo XIX representaron una alta efectividad para reducir

---

<sup>468</sup>Adriana Barrera. “México critica a países que suspendieron vuelos” *Reuters*. Sábado 2 de mayo de 2009. Consultado en [http://reuters/090502/latinoamerica/latinoamerica\\_influenza\\_mexico\\_canciller](http://reuters/090502/latinoamerica/latinoamerica_influenza_mexico_canciller). Recuperado el 3 de Mayo de 2009.

contagios masivos, por lo que con estos mecanismos se evitaba poner en riesgo la seguridad nacional. Empero, en esta ocasión la respuesta no fue la óptima, ya que se aplicó por parte de China, quien aisló a mexicanos y a los extranjeros que venían en el mismo vuelo en el que viajaban éstos para impedir cualquier riesgo de ingreso y propagación del virus, “sin embargo, no se había comprobado salvo un caso en Hong Kong, de que los mexicanos estuvieran contagiados, por el contrario todos presentaban buena salud”<sup>469</sup>.

Si la esencia de la seguridad nacional es precisamente el bienestar y la protección de la población como reiteradamente se ha señalado, las acciones de los Estados giran precisamente en torno a ese objetivo, por lo que la justificación para la ejecución de disposiciones es precisamente salvaguardar los territorios que puedan amenazar su supervivencia y de la gente, especialmente en el caso de enfermedades.

### *3.28. Mecanismos de cooperación internacional ante la influenza humana*

El panorama anteriormente descrito requería y requiere acciones conjuntas a nivel internacional para disminuir el riesgo de la propagación del virus y que la pandemia no tenga repercusiones de gran envergadura, puesto que las disposiciones tomadas a nivel internacional han ayudado a tener cierto control sobre la enfermedad, a pesar de que continuamente están incrementando el número de infectados y decesos, empero, de alguna manera con la utilización de antivirales y difusión de medidas de prevención el contagio se ha controlado.

La situación actual requiere mantener una constante vigilancia, especialmente en los próximos meses, puesto que en invierno, por las características y adaptabilidad del virus, se prevé un rebrote de influenza humana con mayor fuerza que el anterior de las zonas y/o países donde se

---

<sup>469</sup>Noticieros televisa, 29 de mayo de 2009.

presentaron. Ante tal panorama, los diversos mecanismos existentes deberían de plantear o realizar esquemas de acción, prevención y cooperación para reforzar los lineamientos específicos de la OMS para evitar la propagación del virus. Empero, la realidad destaca que aunque la creación de dichos mecanismos se estableció para la prevención de una epidemia, específicamente de gripe aviar en el caso de la GHS

### *3.29. El papel de las farmacéuticas en la salud mundial y en la elaboración de vacunas, investigación y fabricación de antivirales*

Este aspecto es crucial para entender el poder de las farmacéuticas, especialmente porque la inversión en investigación es fundamental para la creación de nuevos fármacos y curas, empero sólo los países industrializados realizan dicha investigación, que en su mayoría es realizada por institutos públicos y universidades y cuenta con el inconveniente de ser de carácter confidencial por estar vinculada con la seguridad nacional, lo que impide la cooperación en términos de información y de transferencia de la misma, aunado a ello, es menester señalar que las naciones desarrolladas vía las grandes empresas farmacéuticas (el gran Farma conformado por las cinco empresas más grandes del mundo) son los que controlan la producción y distribución de vacunas, dejando en manos de quien pueda pagar más el antídoto a diversos virus.

En este sentido, la producción de los antivirales para el tratamiento de la influenza aviar y la humana se realiza precisamente a través de una de las empresas que integra la lista de las diez más fuertes en el ramo, esa empresa es precisamente la transnacional suiza Roche; lo interesante de la fabricación del tamiflu es que ha otorgado enormes ganancias a la empresa en un período de crisis mundial, además también ha beneficiado a los detentores de la patente que son los laboratorios *Gilead Laboratories* de los cuales el director ejecutivo

y dueño de acciones es Donald Rumsfeld, quien fue secretario de defensa del gobierno del presidente George W. Bush y que convenció al senado de crear fuentes de prevención, recursos y almacenamiento del medicamento en caso de una pandemia de gripe aviar.

Lo anterior, pone de manifiesto la estrecha relación existente entre la esfera pública con los objetivos de los corporativos privados y la muestra de los fuertes intereses que la industria farmacéutica tiene en la salud, al grado de lucrar, especialmente en contra el beneficio de las personas por la cuestión económica durante un período tan álgido como el de la pandemia, poniendo de manifiesto la vulnerabilidad de la seguridad nacional e internacional, la ausencia de la cooperación internacional sanitaria a pesar de los tratados, organismos y preceptos existentes y el ascenso del dinero como un factor triunfante.

### *3.30. La influenza humana y la seguridad regional*

La salud no ha sido la excepción con respecto a la lógica del poder y el dinero, ya que los países industrializados son quienes siempre tienen mayores posibilidades sobre los países pobres, argumentando exactamente, que las cuestiones de salud y de investigación son asuntos estrictos de seguridad nacional, lo preocupante de la situación es que no existen aun en los países industrializados mecanismos y elementos que garanticen la salud de toda su población, ya que en caso de que surgiera una nueva pandemia, suponiendo que el virus de la gripe aviar mutara a humanos y se propagara, el problema sería mayúsculo, ya que si esto sucediera en las condiciones actuales, no habría vacunas en su totalidad ni siquiera para las tres cuartas partes de la población de EE.UU., que es el país que tiene más recursos y que podría hacer algo en este sentido.

Además si el virus fuera de rápida propagación, mucha gente estaría enferma y eso repercutiría en el desplome económico del gran hegemon, lo

que a gran escala sería un problema terrible de paz y seguridad internacionales, ya que los demás países no tendrían los recursos suficientes para salvar a la población y eso si desestabilizaría el orbe, mucho más que una guerra mundial o una guerra nuclear, ya que partiendo de esta premisa la falta de salud y las amenazas a la misma, podrían de manera notable tener mayor impacto, atentar contra la seguridad internacional y romper el orden y de alguna manera la calma que existen todo el planeta, ya que con esto, la población mundial caería en pánico, porque rápidamente iría pereciendo la población.

Bajo todo este marco, es que considero a la salud como un mecanismo geoestratégico para la paz y la seguridad internacionales, ya que una vinculación total, ya que la geoestrategia es el establecimiento de estrategias para influir en la política y la geografía nacional, regional o internacional, e ese sentido el velar por evitar las amenazas a la salud, utilizando dicho concepto como un aspecto nodal puede influir en las políticas de los Estados para determinar políticas que apoyen las limitaciones en los servicios de salud y se eviten a largo plazo conflictos que puedan transgredir la seguridad nacional, regional e internacional, modificando así el escenario de estabilidad que se tiene y quebrantando la paz.

#### **Capítulo 4: La vinculación de la salud con la propiedad intelectual y sus efectos en la seguridad internacional**

La seguridad al ser planteada desde la perspectiva social, desde los ámbitos que afectan la cotidianeidad de la vida de los individuos y que repercuten en su crecimiento así como desarrollo, y que en esencia son derechos tangibles como la alimentación, la salud, la educación que vulneran el bienestar de los individuos y por ende de sus naciones.

En este sentido es interesante notar, que a pesar de existir un Consejo de Seguridad en el seno de las Naciones Unidas, “encargado de mantener la

paz y la defensa internacionales de conformidad con los propósitos y principios de las Naciones Unidas y que tiene como una de sus funciones investigar toda controversia o situación que pueda crear fricción internacional”<sup>470</sup>, a pesar de estar trabajando en una nueva agenda con la inclusión de diversos temas que atentaran contra la seguridad, este organismo no ha acuñado hasta la fecha ningún tema relativo a la seguridad internacional desde un ámbito social y no estatal como lo ha hecho el PNUD mediante el surgimiento del concepto de Seguridad Humana, el cual vino a reforzar la necesidad de analizar y abordar el problema de la seguridad desde su perspectiva real, centrándola en la seguridad de las personas y ya no tanto de los Estados, determinando que el individuo y sus necesidades son lo más importante

En esta la misma lógica, la Cumbre del Milenio dirigió sus objetivos a la toma de conciencia de los países en áreas sociales para mejorar el nivel de las personas en todo el mundo. La declaración del Milenio, resultante de la cumbre, así como el informe del Grupo de Alto nivel sobre las amenazas, los desafíos y el cambio de la Organización de las Naciones Unidas “un mundo más seguro: la responsabilidad que compartimos” hicieron lo propio en dicha materia; Puesto que en el informe se enunció que la visión de los temas de la seguridad se estaba ampliando, dejando atrás su vinculación tácita y específica con lo militar, lo estratégico y con el armamentismo, así estableció a través del Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas: Kofi Annan que la mayor causa de muertes en el mundo no eran las guerras ni los conflictos armados sino “las enfermedades, la falta de salud y de servicios sanitarios en los países en desarrollo y menos desarrollados, estableciendo como amenaza a las enfermedades infecciosas”<sup>471</sup>, por lo que refirió que si no se atendía tal situación la falta de salud podría representar aspectos perniciosos para los países y la humanidad vulnerando seriamente la seguridad y paz

---

<sup>470</sup> Organización de las Naciones Unidas. Consejo de Seguridad. Funciones y poderes. Consultado en [www.un.org/spanish/docs/sc/unsc\\_funciones.html](http://www.un.org/spanish/docs/sc/unsc_funciones.html). Febrero de 2007.

<sup>471</sup> Kofi, Annan. *Un Mundo más seguro: La responsabilidad que compartimos. Informe del Grupo de Alto Nivel sobre las amenazas, los desafíos y el cambio*. Naciones Unidas, Nueva Cork, 2003. P.4-5

internacionales, la cual ha empezado a desquebrajarse con la pandemia del VIH/SIDA. Una de las prioridades, que señaló, en ese entonces secretario general de la ONU, Kofi Annan, fue que “la seguridad biológica debe ocupar un lugar primordial en la prevención, puesto que la reacción internacional frente a dicha enfermedad fue terriblemente tardía y mal financiada, por lo que se tenía que hacer más y llevar a cabo acciones conjuntas”<sup>472</sup>.

Así resulta claro, que la salud se está convirtiendo en una de las aristas más importantes para la seguridad y que su ausencia tiene y tendrá serias repercusiones para todas las naciones y la humanidad entera, siendo que el aumento de ciertas enfermedades, aunado a las deficiencias de los servicios de salud muestran que no existe un sistema mundial de salud pública, por lo que no existen “condiciones que puedan protegernos contra enfermedades infecciosas fatales que ya existen o están apareciendo”<sup>473</sup>. La salud y su relación con la propiedad intelectual hacen aún más complejo dicho ámbito, entrando en la esfera de importancia y relación con la seguridad internacional.

#### *4.1. La propiedad intelectual*

Los mecanismos para la protección de la Propiedad Intelectual en los países industrializados siempre han sido una preocupación muy importante y tienen sus orígenes en el siglo XIV. Pero a nivel internacional, los “primeros acuerdos para regular y respetar la Propiedad Intelectual comenzaron a ser negociados a mitad del siglo XIX y un intento significativo de ello fue en 1873 el Congreso de Viena, el cual se convirtió en el primer acuerdo internacional sobre propiedad industrial y fue firmado por diez países, posteriormente con la Convención para la Protección de la Propiedad Industrial, la Convención de Paris de 1883, fue muy importante porque por primera vez a nivel internacional

---

<sup>472</sup> *Ibidem* P.5

<sup>473</sup> *Idem*



estableció principios para la protección de patentes y marcas comerciales; tres años después se avanzó en el tema cuando en la Convención de Berna se establecieron los derechos reservados<sup>474</sup> para la protección de las obras literarias y artísticas; así ambas convenciones dieron origen a la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) en 1967 y entró en vigor en 1970.

Pero, a pesar de contar con una organización internacional especializada que se encargaba de la protección de la propiedad intelectual, “se seguían efectuando prácticas que la violaban, así cada país definía qué protección confería a los Derechos de Propiedad Intelectual estableciendo los costos y beneficios para mantenerlos<sup>475</sup>, razón por la cual entre 1973 y 1979 durante la ronda Tokio del AGAAC/GATT, los países industrializados y en especial EE.UU. trataron de incorporar a los temas de la Ronda la protección a la Propiedad Intelectual, pero la propuesta fue rechazada, posteriormente en entre 1986 y 1993 en la Ronda Uruguay se llevaron a cabo fuertes negociaciones para incluir el tema de la Propiedad Intelectual y establecer niveles mínimos de protección de la propiedad intelectual a nivel internacional en el contexto del AGAAC/GATT.

#### 4.1.1. *Las patentes* (la utilidad y función)

Una patente es “una forma de protección de las invenciones y de los procedimientos. En términos generales, en los tratados internacionales y en las leyes locales, se requiere para que una invención o procedimiento sea susceptible de ser patentado que reúna 3 requisitos: 1) que sean una novedad 2) que no sean obvias, es decir que tengan un elemento inventivo y de

---

<sup>474</sup>Lima Rêgo, Elba Cristina. “Acordo sobre Propriedade Intelectual da OMC: Implicações para Saúde Pública nos Países em Desenvolvimento” en *Revista do BNDES*, Volumen 8, número 16, Dezembro 2001. Rio de Janeiro. Pp.43 y 47

<sup>475</sup>Ibidem p.48

acuerdo al dictamen de una persona capacitada en el estado de arte que se trate y 3) que tenga una aplicación industrial o una utilidad”<sup>476</sup>.

La importancia de las patentes radica en que “dan a sus dueños derechos exclusivos de propiedad impidiendo que otros las utilicen sin licencia ni autorización las invenciones protegidas. Cuando el objeto de la patente es un producto, nadie puede producirlo, venderlo o importarlo sin autorización de la persona que detenta la patente”<sup>477</sup>. Uno de los grandes beneficios o el mayor es que involucran el pago de regalías y de fuertes cantidades de dinero por inventar el producto patentado, que nadie más tiene o porque al violar la patente se tendrán que pagar una compensación económica.

#### 4.1.2. Las Patentes

La propiedad intelectual tiene un papel fundamental porque gracias a ésta se incentiva la investigación mediante la protección de las creaciones, la cual se hace mediante la utilización de las patentes que son “certificados otorgados por los Estados o por organismos *ad hoc*, en los cuales se reconoce a un sujeto la titularidad de una invención. Según el clásico derecho de patentes, no se consideran como invenciones los descubrimientos, las teorías científicas, los métodos matemáticos, las obras literarias, artísticas y científicas, los métodos para actividades intelectuales, juegos, ni los programas informáticos, ni los métodos de diagnóstico o de tratamiento quirúrgico o terapéutico del cuerpo humano o animal ni las variedades vegetales, las razas animales, ni los procedimientos esencialmente biológicos de obtención de vegetales o animales”<sup>478</sup>.

---

<sup>476</sup>Becerra Ramírez, Manuel. “La protección de la biotecnología mediante la propiedad intelectual y sus tendencias” en Relaciones Internacionales, Centro de Relaciones Internacionales de la Facultad de Ciencias Políticas (FCP y S) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), número 88, enero-abril de 2002. p. 11

<sup>477</sup>*Idem*

<sup>478</sup> María Casado. “Implicaciones ético-jurídicas de las patentes biotecnológicas” en Federico Mayor Zaragoza (coord.) *Gen-Ética*. Editorial Ariel.2003, Barcelona. P. 190

La principal función de estos mecanismos es resguardar el invento para que quienes detentan los derechos puedan obtener beneficios y ejercer su uso por un tiempo determinado, veinte años. “La patente tiene por objeto reconocer la paternidad de la invención y otorga un derecho en exclusiva a la fabricación y comercialización del producto o procedimiento. El titular tiene derecho a impedir que un tercero fabrique, ofrezca, comercialice, importe o utilice el producto o procedimiento patentado”<sup>479</sup>. Una de las condiciones fundamentales para otorgarla y registrarla es que ésta y “su explotación no sea contraria a la ley, la moral, el orden público o la salud Pública”<sup>480</sup>. Sin embargo, se debe recalcar que aunque dichas disposiciones se han establecido a nivel internacional, en algunos países se conceden las patentes aún contraviniendo a lo antes referido y se hace por los fuertes intereses económicos que giran en torno a sectores específicos o aplicaciones determinadas.

#### *4.2. El sistema internacional de patentes*

El sistema internacional de patentes es el resultado del proceso capitalista, ya que con el desarrollo industrial, la evolución tecnológica, y los avances científicos, fue necesaria la creación y aplicación de mecanismos que permitieran la obtención de beneficios de forma absoluta sobre los inventos producidos por la modernidad y por el propio progreso económico.

Tal evolución tuvo marcados inicios en el siglo XV que propiciaron posteriormente la revolución industrial, cambio que confirmó la necesidad de crear derechos efectivos sobre las invenciones que empezaban a modificar y modificaron los procesos de producción, transportación y consumo que derivaron en la creación de patentes y derechos de autor que permitieron el uso exclusivo sobre sus creaciones así como la obtención de las ganancias

---

<sup>479</sup> *Ibidem* P.191

<sup>480</sup> *Idem*

que producían; dichas acciones generaron en 1873 el primer acuerdo internacional sobre la propiedad industrial y que fue firmado por diez países, posteriormente con la Convención de París de 1883, por primera vez, a nivel internacional se establecieron principios para la protección de patentes y marcas comerciales; tres años después se avanzó en el tema cuando en la Convención de Berna se establecieron los derechos reservados<sup>481</sup>, lo que derivó en la creación en 1967 de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual que entró en vigor en 1970, lo que determinó el inicio de lo que se denominó el sistema Internacional de patentes, pues “al amparo de la OMPI han surgido nuevas estructuras legales internacionales, creadas para contribuir a la finalidad original de cooperar para construir un sistema internacional de la propiedad intelectual”<sup>482</sup>.

Dicho sistema perteneciente a Naciones Unidas implantó varios mecanismos a nivel internacional para proteger las creaciones en todos los ámbitos, sin embargo, no se estableció un régimen de propiedad intelectual efectivo, que garantizara su funcionamiento en todo el orbe. Por esa razón se gestaron diversas acciones como la creación de “Tratado Internacional de Operación en Materia de Patentes (PCT) mediante el cual se establece un eficiente mecanismo para solicitar la concesión de patentes en varios países simultáneamente y para cumplir con el contrato social al divulgar información sobre las invenciones y el estado de la técnica. Los países europeos, por su parte, avanzaron hacia la creación de la Oficina Europea de Patentes, abriendo la puerta por primera vez, al otorgamiento de patentes regionales”<sup>483</sup>.

Lo anterior constituyó un avance notable en la protección de las patentes, ya que por medio del otorgamiento regional, se hacían respetar los derechos de las patentes más allá de las fronteras, como un verdadero mecanismo, sin

---

<sup>481</sup>Elba Cristina, Lima Rêgo. “Acordo sobre propriedade intelectual da OMC: implicações para Saúde Pública nos países e Desenvolvimento” *Revista do BNDES*, volumen 8, número 16, Dezembro 2001. Río de Janeiro. Pp.43 y 47.

<sup>482</sup>José Luis Solleiro. “Propiedad Intelectual y su impacto en la biotecnología” en Ingrid Brena Sesma coord. *Salud y derecho*. UNAM, México, 2005 P.226

<sup>483</sup>*Ibidem* P.227

embargo aún no existía un sistema real que pudiera hacer prevalecer el respeto y aplicación de las patentes en todo el orbe, a pesar de la existencia de diversas convenciones como la de Estrasburgo sobre la Clasificación Internacional de Patentes o el Acuerdo de Lisboa para la denominación de origen.

Por esta razón, por el avance tecnológico y por la tercera revolución industrial la de la biotecnología y la telemática fue necesario, especialmente para los países industrializados impulsar cambios a nivel internacional que hicieran posible la creación, efectividad y vigencia de un sistema internacional de Propiedad Intelectual, dichas acciones no se realizaron en el marco de la OMPI, por el contrario, “los países desarrollados, encabezados por EE.UU., lanzaron nuevas iniciativas para armonizar los sistemas de protección, en busca de la eventual fijación de estándares mínimos de propiedad intelectual y de procedimientos para aplicarlos”<sup>484</sup>.

Dicho aspecto dio como resultado que el tema de la propiedad intelectual se incluyera en las negociaciones bilaterales y multilaterales de comercio internacional, lo que se evidenció en las Rondas de negociaciones bajo el marco del Acuerdo General de Aranceles Aduaneros y Comercio (AGAAC/GATT) para asegurar la firma y cobertura multilateral, en tanto que la estrategia en el ámbito bilateral especialmente de EE.UU. fue la inclusión de la propiedad intelectual en sus negociaciones comerciales, en las modificaciones de la ley de comercio, “para lo cual EE.UU. identificó cuarenta y dos países cuyas leyes de propiedad presentarían riesgos para sus intereses económicos. A partir de esta clasificación de los países, se instrumentaron sanciones comerciales, imponiendo impuestos compensatorios a las importaciones provenientes de esos países”<sup>485</sup>

Estas disposiciones modificaron radicalmente el campo de la propiedad intelectual a nivel internacional, aspecto que fue evidente en las últimas

---

<sup>484</sup> *Idem*

<sup>485</sup> *Idem*

Rondas comerciales de negociación como fue el caso de la Tokio y Uruguay, en donde fue evidente la incorporación del tema e incluso empezaron intensas negociaciones que derivaron en la acentuación de la ya conocida división de países industrializados y en desarrollo en torno a la postura de la propiedad intelectual.

Este contexto fue el que permitió el diseño de un verdadero sistema de patentes amparado bajo una naciente organización que sería la Organización Mundial de Comercio y ya no en el marco de la OMPI, aspecto que podría parecer ilógico, pero no lo es, ya que al ser un organismo especializado suponía una sede óptima para la regulación de la Propiedad Intelectual, sin embargo, pero no implicaba condenas, en cambio el contexto del comercio internacional, denotaba el marco perfecto según los países industriales y en especial EE.UU. porque por medio de éste se puede ejercer la protección de las patentes.

Los inventos y la creación de patentes generalmente están destinados a la comercialización para la obtención de recursos económicos, por lo que el comercio representa el ámbito por excelencia para lograrlo y si no se cumple la disposición y el respeto de la propiedad intelectual se puede hacer coerción a las naciones mediante sanciones comerciales, bloqueos económicos o barreras arancelarias en el contexto de la Organización Mundial de Comercio, puesto que el Acuerdo de Propiedad Intelectual y Comercio (ADPIC), que junto con el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) y los Acuerdos Multilaterales de Comercio de Bienes (AMCB) constituyeron el Tratado de Marrakech, que todos los países que desearan ingresar a la OMC debían firmar dicho tratado, que contenía el tríptico de acuerdos, que aseguró automáticamente el establecimiento y vigencia de un sistema internacional de Propiedad intelectual.

#### *4.3. Incorporación de la salud a la propiedad intelectual*

La inclusión de la propiedad intelectual en la actividad comercial revolucionó las negociaciones, acuerdos, protección de patentes, ganancias y en general todo el comercio internacional. Dicha incorporación en materia de comercio internacional ha conllevado transformaciones, que han derivado en fuertes ganancias y ventajas, no obstante, hay que enfatizar que las patentes son el mejor mecanismo de protección de las obras de investigación, tecnológica y de aplicación científica.

La retórica refiere que los avances médicos, la ciencia y la tecnología son de la humanidad para su uso y beneficio, no obstante la realidad evidencia que los países industrializados son los mayores productores y autores de los avances científicos, tecnológicos y médicos, porque son quienes mayores inventos y creaciones realizan, detentando lógicamente la mayor cantidad de patentes, especialmente en los rubros de farmacéutica, agricultura, computación, electrónica y recientemente la biotecnología.

Lo anterior explica el interés de los países industrializados de extender la protección de la propiedad intelectual a todo el orbe, ya que así se garantizaban los derechos sobre sus productos a nivel internacional sin la complicación de lidiar con el respeto de sus creaciones e todo el mundo, otra de las causas, es que EE.UU., es un país corporativo, que se sostiene de las ganancias de sus grandes empresas transnacionales y corporaciones, las cuales siempre han contado con el apoyo del senado estadounidense para la protección de sus intereses al interior y en ocasiones el exterior de EE.UU.. La inclusión del ADPIC en la estructura de la OMC, que respondía al hecho de que las grandes transnacionales estadounidenses en especial las “empresas farmacéuticas ejercieron una presión constante a partir de la ronda denominada

Tokio entre 1973 y 1979 para incorporar el tema de la propiedad intelectual, especialmente en lo relativo a las medicinas”<sup>486</sup>.

Este contexto es el primer contacto entre la salud y la propiedad intelectual, provocando el hecho de que por primera vez se haya incorporado hace quince años el rubro de los medicamentos dentro de la regulación de la propiedad intelectual, aspecto que ha limitado de manera clara el acceso a innovación científica y avances en materia de fármacos para el control, alivio y erradicación de distintas enfermedades.

La importancia que tiene la incorporación de la salud a la propiedad intelectual es que las medicinas, vacunas, tratamientos y aplicaciones médico-científicas son indispensables para el mantenimiento de la salud de las personas y tienen repercusiones inmediatas en la población y el bienestar de los Estados, ya que si carecen de éstos, aspectos como la estabilidad, productividad, crecimiento y desarrollo de los países se verían entorpecidos, afectados y en situaciones muy adversas anulados.

La lógica de lo anterior se ubica en que al incorporar a las medicinas en el ámbito de la propiedad intelectual es que mediante el argumento que son invenciones y productos de un proceso de investigación y análisis cumplen con las condiciones para tener una patente, que requiere ser protegida para la proporción de ganancias a su autor, por lo que de esta manera se evita la piratería; sin embargo, las patentes da a los autores la libertad de establecer el precio que consideren a sus invenciones, aspecto que ha repercutido de manera notable en el costo de los medicamentos, el acceso a tratamientos y fármacos de mayor innovación y eficacia, así como la utilización de la aplicación tecnológica en fármacos.

De manera concomitante, avances como la farmacogenómica y la aplicación de la biotecnología en la medicina preventiva y predictiva también representan la inclusión de la salud como objeto de patente, ya que a pesar de las declaraciones de la UNESCO, en donde se establece que el mapa del

---

<sup>486</sup> *Idem*



genoma humano es patrimonio de la humanidad, las aplicaciones de esta y la creación de tratamientos y fármacos a partir de éstos no refieren ninguna protección para las innovaciones derivadas del conocimiento y utilizaron del genoma humano, en donde la creación y elaboración de las vacunas también son incorporadas en el ámbito de la propiedad intelectual, especialmente por “la uso de los microorganismos que no están excluidos de patentabilidad”<sup>487</sup>, son de vital importancia para las inoculaciones y fármacos, lo que sin duda también implica serias consecuencias en el costo, adquisición y utilización de las mismas, ya que “importantes beneficios, como por ejemplo el desarrollo de nuevos fármacos que combaten el Cáncer y el SIDA”<sup>488</sup> son resultado de la biotecnología, aspecto que repercute de manera notable en el acceso a los fármacos, donde no prevalece una justicia ni distribución ética, ni mucho menos en la repartición equitativa amparada en los Estados.

Lo anterior se basa en la prevalencia de la ley de la oferta y la demanda, la del mercado, en donde existen los productos y las personas los adquieren si tienen los recursos para ello, lo que evidentemente limita el mantenimiento e incluso la obtención de la salud por causas económicas, determinando que a pesar de las declaraciones de derechos humanos y derecho a la salud, la realidad es distinta y estriba únicamente en la capacidad económica de las personas o la eficacia de los sistemas de Salud de los Estados.

Todo lo antes expuesto es sólo una muestra de las deficiencias tan grandes que a escala mundial se tiene en materia de salud, desafortunadamente la división que caracteriza a nuestro mundo impera también en lo referente a la salubridad, dicha segmentación es la que emana del poder adquisitivo, es decir la de ricos y pobres, que se establece de manera tácita a nivel estatal en las posibilidades de tener o no asistencia médica y medicamentos, lo que resulta en mantener la vida o morir.

---

<sup>487</sup>Manuel, Becerra. “La biotecnología y propiedad intelectual” en Becerra Manuel, *La propiedad intelectual en transformación*. UNAM, México, 2004. P.118

<sup>488</sup>*Ibidem* P.85

A nivel regional, la incorporación de la salud al ámbito de la propiedad intelectual empezará a traducirse en disparidades médicas y sanitarias, ya que América del Norte representa una zona muy diversa, que en materia sanitaria sin duda se acentúa, puesto que los sistemas sanitarios son disímiles en México, Canadá y EE.UU., al igual que lo eran sus legislaciones en propiedad intelectual y ya se han homologado, como se mencionará posteriormente, empero las condiciones sanitarias, los requerimientos de salubridad y fármacos también son diferentes, aspecto que se conjuga con la capacidad económica y recursos de cada Estado.

El aspecto anterior genera circunstancias diversas que podrían ejemplificarse en la ausencia de acceso a fármacos o vacunas siendo que va a existir una disparidad en la disponibilidad e innovación de productos farmacéuticos, servicios médicos, aplicaciones científicas, reglamentación sanitaria y avances científico-tecnológicos en el área de la salud en dicha región, siendo que quienes tienen los recursos podrán ofrecer más y mejores servicios a su población, en tanto que los que no, carecerán de los medios y posibilidades para resolver los problemas sanitarios, se incentivará la proliferación de enfermedades o el riesgo y la dependencia( de países en desarrollo a países industrializados) en caso de epidemias o pandemias como puede ser la gripe aviar o lo es la influenza humana.

Especialmente en lo referente a la producción de vacunas, antivirales y tratamientos, ya que todos estos son producidos por los grandes laboratorios farmacéuticos y si países como México, carecen de investigación científica-tecnológica y de industria farmacéutica propia, se depende totalmente de los productos de las grandes transnacionales, las cuales protegen sus medicamentos mediante la propiedad intelectual, lo que obviamente tiene implicaciones en el costo y la asequibilidad de los mismos y por supuesto la compra de vacunas no sólo por parte de las persona sino también por parte de la secretaría de salud, elemento que tiene repercusiones serias en la salud de las personas, ya que de esta manera se genera una dependencia en términos

de abastecimiento de inoculaciones, las cuales también mediante la inclusión de la propiedad intelectual tienen efectos en el acceso de vacunas por su costo y la producción, ya que en caso de una emergencia sanitaria, la preferencia sería para la población del país productor no para el dependiente.

#### 4.4. El Acuerdo de Propiedad Intelectual y Comercio(ADPIC)

El ADPIC es el resultado del fuerte cabildeo que las grandes empresas estadounidenses tuvieron a finales de los años 70, *“cuando las autoridades gubernamentales estadounidenses adoptaron una estrategia agresiva para garantizar la protección de los derechos de propiedad intelectual, particularmente las patentes, tanto en los foros internacionales competentes como por medio de la presión directa junto a gobiernos de otros países industrializados. Las mayores presiones sobre el gobierno estadounidense vinieron de la industria química, farmacéutica, electrónica y de tecnologías de la información. Las principales discusiones se dieron en el seno de la Organización Mundial de Propiedad Intelectual (OMPI) y al no prosperar, el gobierno estadounidense comenzó a amenazar a los países en desarrollo que eran más resistentes a la propuesta con aplicarles diversas sanciones”*<sup>489</sup>.

Posteriormente, a principios de los años 80, el congreso estadounidense mediante el cabildeo de la industria química, electrónica y farmacéutica “fue persuadido para colocar las patentes y otras leyes de propiedad intelectual como punto nodal de la sección 301 de la ley de comercio de EE.UU. que es un instrumento legal que permite al gobierno estadounidense imponer sanciones comerciales a los países que “supuestamente perjudican” los intereses comerciales de las empresas estadounidenses”<sup>490</sup> mediante la acción del representante comercial de EE.UU..

Bajo esa circunstancia, como no se respetaban los derechos de propiedad intelectual a nivel mundial, las empresas transnacionales estadounidenses, especialmente las farmacéuticas, como se mencionó

---

<sup>489</sup>Lima Rêgo, Elba Cristina. *Op cit.* P. 48.

<sup>490</sup>*Idem*

anteriormente, presionaron al gobierno de Estados Unidos en la Ronda Tokio del Acuerdo General de Aranceles Aduaneros y Comercio (AGAAC/GATT) para que se estableciera la protección de las patentes a nivel mundial en todos los rubros y en especial en las medicinas, empero no se logró porque muchos países se opusieron creyendo que eso les afectaría.

Así, como dicha acción no funcionó se trató de incorporar en la Ronda Uruguay, que dio lugar a la OMC, mediante la iniciativa de un intenso cabildeo externo e interno, es decir al interior se enfatizó “la presión sobre el Congreso estadounidense mediante mecanismos como apoyos económicos, regalos a senadores, apoyos financieros a las campañas presidenciales y al exterior, se enviaron representantes de las farmacéuticas como parte del equipo negociador de la Ronda Uruguay para hacer cabildeos y buscar coaliciones con los representantes de algunos países europeos como Gran Bretaña, Francia y Alemania, así como de Japón”<sup>491</sup>. El argumento de la industria farmacéutica estadounidense era que al no haber una protección adecuada a nivel internacional, muchos países en desarrollo podían imitar los productos farmacéuticos a bajo costo, y eso repercutía en la disminución de fondos para la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos, así como implicaciones en las inversiones y en el monto de ganancias que se tenía a nivel nacional.

La Ronda Uruguay tuvo una importancia fundamental como ya se mencionó anteriormente, porque por primera vez se incluyeron en las negociaciones el ámbito de los servicios y los derechos de propiedad intelectual en todos los aspectos, especialmente en lo referente a servicios.

La inclusión de los derechos de propiedad intelectual en las negociaciones comerciales, en la OMC y en el sistema multilateral de comercio tuvo origen en la presión de EE.UU., atendiendo “las peticiones de sus empresas y en especial de las farmacéuticas”<sup>492</sup>. Especialmente por la coyuntura comercial que vivía, en donde mediante la reforma de ley de

---

<sup>491</sup> *Idem*

<sup>492</sup> *Ib.* P.44

comercio y la reestructuración económica internacional, que EE.UU. empezaba a modificar mediante el Consenso de Washington para la inclusión del modelo económico del neoliberalismo.

Las arduas y prolongadas negociaciones de la Ronda Uruguay sobre el tema dieron como resultado la creación de Acuerdo de Propiedad Intelectual relacionado con el Comercio (ADPIC), que constituye uno de los tres pilares de la OMC, como anteriormente se mencionó.

El ADPIC forma junto con los otros dos tratados, el Acuerdo marco que fue firmado en 1994 en Marrakech por ciento veintitrés países, y que dio origen a la OMC, aspecto por el cual, a partir de su entrada en vigor el 1 de enero de 1995, el cual se erigió a partir de 1995 como el acuerdo internacional más amplio sobre derechos de propiedad intelectual, pues establecía “procedimientos y mecanismos para garantizar su cumplimiento, teniendo implicaciones tanto en políticas tecnológicas e industriales nacionales como en las políticas y legislaciones relacionadas con la defensa y la protección de los derechos de los consumidores”<sup>493</sup>.

El Acuerdo de propiedad Intelectual y Comercio (ADPIC) es uno de los acuerdos multilaterales más extensos, ya que está conformado por setenta y tres artículos y comprende siete esferas: derechos reservados, marcas, derechos conexos, indicadores geográficos, modelo diseños industriales, diseños de circuito integrado a protección de la información confidencial y patentes.

La función del ADPIC es reglamentar todo lo referente a estos rubros en el ámbito comercial, además de que puede “legitimar sanciones, en caso de que las reglas establecidas no sean cumplidas, cabe señalar que la OMC no tiene capacidad para imponer dichas acciones directamente a los miembros, pero autoriza que dichas medidas sean adoptadas bilateralmente por los países

---

<sup>493</sup> *Idem*

que comprueban ser perjudicados por prácticas de otro país miembro, que viole alguna de las cláusulas del ADPIC<sup>494</sup>.

El acuerdo establece que todos los miembros deben de garantizar el cumplimiento de “las disposiciones mínimas” sobre la protección de la propiedad intelectual que en última instancia tiene el objetivo ampliar el acceso y la protección a los mercados y cumplir con “la prioridad de la OMC:” facilitar el intercambio comercial internacional.

Cabe mencionar, que el ADPIC incorporó muchas de las disposiciones de las Convenciones de París y Berna, pero protecciones mínimas, puesto que establece que el resguardo varía de un país a otro y de un sector u otro, siendo más rígidas las disposiciones referentes a los sectores que implican investigación y desarrollo, pero determina que la protección de las patentes debe ser de veinte años..

A diferencia de otros tratados de la OMC, el ADPIC no considera ningún tipo de trato especial para los países en desarrollo y menos desarrollados, salvo el caso de la aplicación del acuerdo, lo que muestra una clara ventaja para los países desarrollados; puesto que se determinó que los países en desarrollo contaban con un período de diez años para la modificación de sus legislaciones en materia de propiedad intelectual en aras de incluir la protección de los rubros que refiere el ADPIC para tener perfecta compatibilidad con dichas disposiciones y proteger los procesos de los sectores de alimentos, químicos y los productos farmacéuticos. Dicho período fue de 1995 a 2005; empero “algunos sectores como la industria farmacéutica han presionado a los países para no utilizar la ampliación del tiempo para aplicar el ADPIC<sup>495</sup> en su sector.

Lo anterior obedece a que se retrasarían las ganancias de las farmacéuticas por un período de diez años, lo que significaba que durante ese

---

<sup>494</sup>*Ibidem* p. 54

<sup>495</sup>*Ibidem*. P.57

período podrían seguir existiendo los medicamentos genéricos<sup>496</sup> en esos países, pues la idea era establecer en el menor tiempo posible la aplicación de la protección de la propiedad intelectual en todo el orbe para preservar el amplio y efectivo control del mercado internacional sin las pérdidas que producen los medicamentos genéricos. Quebrantando la producción de dichos medicamentos que representan la posibilidad asequible de medicinas para millones de personas en los países en desarrollo y menos desarrollados.

Por esta razón las empresas farmacéuticas buscaron durante años bajo varias instancias incorporar la reglamentación y protección de las patentes, por lo que la agenda comercial del AGAAC/GATT representaba el contexto ideal para la inclusión de la propiedad intelectual, pero el mejor escenario fue la coyuntura para la creación de la OMC, que facilitaría la “cobertura de la protección”. Razón por la cual, la circunstancia propició que “los países en desarrollo aceptaron la inclusión del tema de propiedad intelectual impuesto por los países industrializados, porque éstos a cambio de este compromiso, aceptarían discutir cuestiones de interés de los países en desarrollo como era y sigue siendo el tema de la agricultura, los textiles y las salvaguardias”<sup>497</sup>, lo que muestra que los países desarrollados nunca han cedido con respecto a esos temas.

Para lograr lo anterior, las empresas farmacéuticas trabajaron presionando a nivel bilateral y multilateral y mediante los vínculos que tenían con miembros del Comité de comercio y políticas de negociación (ACTPN *por sus siglas en inglés*), quienes habían sido directivos de muchas de las empresas farmacéuticas estadounidenses, de igual manera, compañías como

---

<sup>496</sup>Los medicamentos genéricos son copias legales de los medicamentos de marca, que tienen origen ya sea porque las patentes originales expiraron, porque en el país, donde se produjeron no estaban protegidas las patentes al momento en que se inventó el medicamento o porque el propietario no solicitó la protección de la patente en el país. Los medicamentos genéricos tienen el mismo efecto terapéutico en términos de seguridad y eficacia que el del medicamento patentado.

<sup>497</sup>*Ibidem* p. 53

*Pfizer* “establecieron que se opondrían a la ratificación de cualquier acuerdo que no fuera de su agrado”<sup>498</sup>.

Lo significativo del borrador, es que las farmacéuticas no sólo incorporaron los medicamentos, sino que también este acuerdo “impuso a todo el mundo la adopción de sistemas de patentes o sistemas de propiedad intelectual equivalentes, que legalizaron la patente de seres vivos, mundializando la biopiratería de recursos genéticos provenientes de plantas medicinales y animales para poder expandir la industria farmacéutica, mediante la creación de nuevos medicamentos sin tener que invertir grandes cantidades económicas en investigación, concentrando así, las transnacionales farmacéuticas dichas patentes”<sup>499</sup>, lo anterior es resultado del deseo de expansión de todas las prerrogativas que tenían en su país, puesto que como en EE.UU. es posible esto, a raíz de que en 1987, la oficina de Patentes y Marcas consideró que cualquier cosa que existiese bajo el sol era susceptible de ser patentada, lo el Congreso estadounidense incluyó dicha estipulación dentro del régimen de patentes, aspecto que incentivó el aumento en el número de patentes de ese país, y se consolidó a nivel mundial mediante el ADPIC.

Así, la industria farmacéutica logró que el ADPIC quedara tal como se había redactado en el primer borrador, instituyendo el Acuerdo de propiedad intelectual más amplio y ventajoso para la industria farmacéutica que protege los privilegios de estas empresas en todo el planeta hasta el día de hoy y que parece estará vigente por muchos años más.

Este documento fue firmado por todos los miembros de la OMC y comprende setenta y tres artículos que resaltan que los miembros deben de adoptar medidas para proteger la salud pública “y evitar abusos por parte de las personas que detentan las patentes, por medio de los precios excesivos de las medicinas y la oferta insuficiente para atender las demandas del mercado”<sup>500</sup>,

---

<sup>498</sup>*Idem*

<sup>499</sup>Ribeiro, Silvia. “La enfermedad de la OMC” en *La Jornada*. México D.F martes 14 de enero de 2003. consultado en [www.jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx) el 15 de enero de 2005.

<sup>500</sup>*Idem*



así mismo, establece ciertas excepciones para facilitar los mecanismos para los países que requieran la importación y exportación de medicamentos genéricos, bajo el marco del convenio comercial, puedan realizarlas, sin embargo dichas excepciones están bien definidas y con algunas limitaciones para que se utilicen lo menos posible. Dichas condiciones están referidas en el párrafo seis del acuerdo que se vincula claramente con las medicinas y los tratamientos terapéuticos.

Precisamente el artículo veintisiete del ADPIC establece la existencia y condiciones para la utilización de los dos tipos de excepciones, así como la premisa de que los derechos conferidos por la patente no deben de estar sujetos a la discriminación en función del lugar de la invención o el campo tecnológico. “Las primeras excepciones se refieren a la exclusión que en la doctrina de derecho de la Propiedad Intelectual se la ha denominado como “cláusula moral”, ya que se excluye de patentamiento por motivos morales o de orden público. Esta cláusula moral tiene la finalidad de “Proteger el orden público o la moral, inclusive para proteger la vida y la salud humana, animal o vegetal, o para evitar daño grave a la naturaleza o el ambiente”, y la segunda se refiere a una serie de exclusiones”<sup>501</sup> en materia técnica y comercial.

Lo interesante de las primeras excepciones es que representan una serie de imprecisiones e indefiniciones que pueden generar un vacío legal, ya que nunca se especifica que se entiende por trasgresión que puede dañar o atentar contra la vida, la naturaleza o la salud, puesto que “los microorganismos, de acuerdo con la cláusula, no están excluidos de patentabilidad; es trascendente este dato, ya que es precisamente entre los microorganismos en donde se tiene la riqueza más grande en materia de biodiversidad”<sup>502</sup>. Así es evidente el aspecto anterior tomando en cuenta que el ADPIC refiere que:

*Los Miembros podrán excluir de patentabilidad las invenciones cuya explotación comercial en su territorio deban impedirse necesariamente para proteger el orden público o la moralidad,*

---

<sup>501</sup> *Idem*

<sup>502</sup> *Ibidem* P.119

*inclusive para proteger la salud o la vida de las personas o de los animales o para preservar los vegetales, o para evitar daños graves al medio ambiente, siempre que esa exclusión no se haga meramente PORQUE LA EXPLOTACIÓN ESTÉ PROHIBIDA POR LA LEGISLACION NACIONAL.*

Lo antes señalado pone de manifiesto la imposición de la protección de patentes y en especial de las grandes transnacionales, sobre la “autonomía y libertad” de los Estados de determinar la aplicación de sus propias legislaciones en pro de sus intereses y los de su población al interior y exterior, sin embargo la obligatoriedad de compromisos y tratados internacionales contraídos requieren de un cumplimiento efectivo.

Aunado a ello, la falta de claridad relativa a la falta de definiciones y aclaraciones con respecto al significado del “orden público y la “moralidad” “son abstractos y dependen de factores sociales, temporales, espaciales y del mismo desarrollo de la biotecnología [por lo que] su interpretación y alcance se hacen urgentes, sobre todo porque hay una fuerte presencia de la sociedad, que exige mayores cuidados o limitaciones para ciertas investigaciones”<sup>503</sup>.

Este concepto representa una gran amplitud, que en palabras del Dr. Becerra supondría facilidad de aplicación, empero no es así, ya que se requieren determinadas condiciones, así como valores generalizados por la sociedad que resultaría trasgredido, como establece Juan Luis Iglesias<sup>504</sup>, ya que habría que determinar qué tipo de valores podrían invocar dicha excepción, incluso podrían ser económicos, religiosos o políticos, lo que realmente dificulta mucho su aplicación. Aspecto que de alguna manera fue pensado así para limitar su uso a nivel internacional.

En lo referente al otro tipo de excepciones se establece la exclusión de patentabilidad de: “los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos para el tratamiento de personas o animales, las plantas y los animales excepto los

---

<sup>503</sup> *Idem*

<sup>504</sup> Juan Luis, Iglesias. La protección jurídica de los descubrimientos genéticos y el Proyecto de Genoma Humano, Madrid, Civitas, 1995. P.38

microorganismos y los procedimientos esencialmente biológicos para la producción de plantas o animales que no sean procedimientos no biológicos ni microbiológicos. Sin embargo, el ADPIC también establece que los miembros otorgarán protección a todas las obtenciones vegetales mediante patentes, mediante un sistema eficaz *sui generis* o una combinación de aquéllas y éste”<sup>505</sup>.

Lo que obviamente supone que serán patentables los procesos que esencialmente no sean biológicos, lo que refiere que las aplicaciones derivadas de los procesos biológicos si se patentarán y finalmente, éstos son los que tienen aplicaciones y beneficios para la salud y la humanidad, aunado al hecho de que dichas excepciones “serán objeto de examen cuatro años después de la entrada en vigor del ADPIC”, aspecto que significa que si un país aplica el uso de los diez años que tiene para adaptar y modificar su legislación de propiedad intelectual, hasta este año se podrán revisar si realmente determinadas acciones de patentamiento pueden considerarse o no excepciones del ADPIC y mas si los argumentos se escudan en no ser “esencialmente biológicos”, aspecto que sigue limitando el uso y acceso a los tratamientos, fármacos e innovaciones médicas y farmacéuticas si no se compra el producto patentado al precio excesivo que determinó el detentor de la patente.

De esta manera el ADPIC ha adquirido una vigencia y efectividad decisiva, ya que “el sistema de patentes impuesto por el ADPIC de la OMC sobre comercio y propiedad intelectual ha sido la clave para segmentar mercados, mantener precios elevados y extender las rentas monopólicas asociadas a cada innovación. Como resultado, en los últimos diez años, apenas el 0.1% de la población afectada en África recibió medicamentos comparables a los ofrecidos por esas empresas en los países ricos”<sup>506</sup>.

Las patentes, en el marco del ADPIC están muy bien protegidas, ya que todos los países al firmar el acuerdo se comprometieron a respetarlas y a

---

<sup>505</sup> *Ibidem* P. 121

<sup>506</sup> Mauricio, Jalife Daher. “Régimen de licencias obligatorias de patentes en el campo de la salud” en Ingrid, Brena coord. *Salud y derecho*. UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005. P. 319

llevar a cabo acciones en sus legislaciones sobre patentes para protegerlas y establecerlas mínimo por veinte años con la posibilidad, si así lo quieren de incluir excepciones pues “permite que los Estados miembros incluyan en su legislación de patentes “excepciones limitadas de los derechos exclusivos conferidos por una patente”<sup>507</sup>, en este sentido pareciera que es una prerrogativa que permite a los países garantizar acceso a medicamentos a su poblaciones, ya que así dichas excepciones podrán infringir la protección de una patente, sólo si los miembros las incorporan en su legislación como una excepción, de lo contrario no podrán hacer uso de ellas, aún cuando se encuentren en una situación de emergencia nacional o en una situación que atente contra su salud.

Cabe señalar, que lo anterior es un algo muy importante porque las excepciones no son obligatorias y sólo se pueden llevar a cabo bajo la lógica mencionada, en tanto que la protección mínima de 20 años de una patente si es una obligación. Situación que si no prevén los Estados miembros, en especial los países en desarrollo y menos desarrollados causará grandes implicaciones sociales en sus poblaciones.

*Aunado a lo anterior, “una de las provisiones sobre las que más se comenta es el derecho de un gobierno nacional para otorgar una licencia farmacéutica obligatoria. Sin el consentimiento del titular de la patente cuando así lo justifique para el interés público. Una licencia obligatoria se refiere a cuando una autoridad judicial o gubernamental es facultada por la ley para otorgar permiso sin el consentimiento del titular con base en un interés general (tales como consideraciones de salud pública). Las regalías se pagan al titular de la patente después. Los promotores del sistema de licencias obligatorias sostienen que los beneficios del precio al consumidor emergen de una efectiva abrogación del mercado exclusivo de la patente. Aun así, el*

---

<sup>507</sup>Boulet Pascale y Cohen, Rachel M. “La crisis del acceso a los medicamentos y los acuerdos en materia de propiedad intelectual de la Ronda de Uruguay: los pacientes frente a las ganancias” en Rosas, Ma. Cristina (coordinadora) *La OMC y la Ronda de Doha: ¿proteccionismo vs desarrollo?*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano (SELA). México, 2003. p. 432

*licenciamiento obligatorio es benéfico solamente para aquellos países que tienen capacidad de manufacturar. Esto significa que para los países menos desarrollados del mundo el licenciamiento obligatorio no presenta una solución potencial a las exigencias del ADPIC*<sup>508</sup>.

Bajo el marco anterior, queda claro que las licencias obligatorias cuentan con obstáculos para su uso y que esto afecta de manera notable y evidente a los países más pobres e incluso a los países en desarrollo, porque carecen de la industria, conocimiento y tecnología y por supuesto de los medios para lograr el establecimiento de industria química y farmacéutica, por lo que “las licencias obligatorias no son la solución, porque no todos los países tienen una planta industrial capaz de producir esos medicamentos, [además] de que el producto debe de ser consumido en el país productor”<sup>509</sup>, situación que bloqueaba el acceso a fármacos para la población más pobre y vulnerable del orbe, aspecto que permitiría que muchas personas murieran por falta de medicinas, “por lo que el Grupo de África propuso permitir a Brasil, India y Tailandia exportar a los países que necesitaran los Antiretrovirales (ARV). Al no llegarse a un acuerdo, se determinó que el Consejo del ADPIC definiera una solución posteriormente, la cual hasta la fecha no ha llegado.

En esta lógica, es muy claro, que mediante el poder que tienen las grandes empresas farmacéuticas transnacionales buscan limitar al máximo las posibilidades de exportaciones/importaciones/producción de medicamentos genéricos porque éstos afectan el control del mercado, las ganancias y sobre todo el sistema de monopolio que ejercen en el campo de los fármacos, vacunas y tratamientos, por lo que las excepciones del ADPIC están perfectamente cuidadas, aún cuando se trate de casos que alteren o afecten la vida, la naturaleza, la salud, la moral y el orden público como se refirió anteriormente y que carecen de precisión conceptual, así de las especificaciones de las condiciones que deben imperar para su aplicación.

---

<sup>508</sup>Mauricio, Jalife. *Op.cit.* P.293

<sup>509</sup>*Ibidem* P.320

El caso del artículo 30 del ADPIC es un buen ejemplo de ello, ya que no establece una lista específica de excepciones, sino que solo define qué son excepciones aceptables. Y estipula que:

“...los miembros podrán prever excepciones limitadas de los derechos exclusivos conferidos por una patente, a condición de que tales excepciones no atenten de manera injustificable contra la explotación normal de la patente ni causen un perjuicio injustificado a los legítimos intereses del titular de la patente, teniendo en cuenta los intereses legítimos de terceros.”<sup>510</sup>

Así, es muy evidente que las patentes en ningún país miembro de la OMC pueden violarse con excepción las siguientes salvaguardias, que quedan a consideración de los Estados para incluirse en las legislaciones y lograr efectuarlas. La primera de esas salvaguardias es la licencia obligatoria, que se mencionó con antelación y es definida como “el permiso que da un gobierno para producir un producto patentado o utilizar un procedimiento patentado sin el consentimiento del titular de la patente, mediante el pago de una remuneración adecuada”<sup>511</sup> y razonable, no obstante en determinadas “circunstancias de interés público como emergencia nacional, extrema urgencia, en los casos de uso público no comercial, uso por el gobierno o en caso de prácticas anticompetitivas no es necesario intentar obtener una licencia voluntaria”<sup>512</sup> según lo estipulado en el artículo 31 del ADPIC.

La segunda es la denominada importación paralela y se refiere a que un país busque el mejor precio de un producto o un medicamento patentado en el mercado mundial sin el permiso del titular de la patente, siempre y cuando la legislación de ese país reconozca el principio regional o internacional de agotamiento, ya que este principio tiene como mecanismo la aplicación en su

---

<sup>510</sup>Artículo 30 del Acuerdo de Propiedad Intelectual relacionado con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial de comercio

<sup>511</sup>Aplicación del párrafo 6 de la declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública de la Organización Mundial de Comercio(OMC). WT/L/540. 1 de septiembre de 2003. Ginebra, Suiza.

<sup>512</sup>Apartado b del artículo 31 del Acuerdo de Propiedad Intelectual relacionado con el Comercio(ADPIC) de la Organización Mundial de Comercio (OMC). 1995. Ginebra, Suiza.

territorio de “la extinción Internacional de los derechos del titular de la patente a partir del momento en que él o alguien con su autorización, coloca el producto en el mercado”<sup>513</sup>.

Las salvaguardias o excepciones por motivo de salud pública también están consideradas en el ADPIC y son las “más frecuentes en las legislaciones relativas a las patentes”<sup>514</sup>, estas son: la aplicada a la experimentación e investigación y la tipo Bolar. La primera se refiere a que cualquier persona puede efectuar investigación y experimentos de un producto durante la vigencia de la patente. En tanto que la segunda, la de tipo Bolar<sup>515</sup>, es una excepción muy específica para medicamentos y productos terapéuticos puesto que permite que “las empresas de medicamentos genéricos soliciten a las autoridades correspondientes autoricen la comercialización de un medicamento antes de que expire la patente y colocar el producto en el mercado el mismo día en que esto ocurra”<sup>516</sup>. Esto prioritariamente está relacionado a los casos de emergencia nacional por enfermedades como el VIH/SIDA, en donde el hecho de que constantemente incrementa el número de contagios, vulnera y afecta la seguridad nacional y las condiciones sanitarias, provocando la afectación de parte importante de su población. Claro ejemplo son Sudáfrica, Brasil, India, Angola, Zambia y Suazilandia.

Es importante señalar, que el ADPIC contempla diversos aspectos en materia de patentes, no sólo la de los productos, sino también la de los procedimientos “los cuales protegen la tecnología y los métodos empleados para la fabricación de un producto. Con estas últimas, se pueden fabricar versiones genéricas de los medicamentos mediante procedimientos

---

<sup>513</sup>Lima Rêgo, Elba Cristina. *Op. Cit.* P. 59

<sup>514</sup>Boulet Pascale y Cohen, Rachel M. *Op. Cit.* P. 433

<sup>515</sup>Esta excepción se conoce como “excepción Bolar”, en virtud del apellido de la parte que litigó en un caso con el laboratorio Roche, en el que Bolar ganó el fallo para experimentar y comercializar un medicamento cuando expirara la patente. Este caso ocurrió en 1984 en EE.UU.. Boulet, Pascale y Cohen Rachel. *Op. Cit.* P. 433

<sup>516</sup>Lima Rêgo, Elba Cristina. *Op. Cit.* P.61

alternativos, lo cual permite que otros fabricantes compitan. Las patentes de los productos en cambio, impiden la producción genérica”<sup>517</sup>.

En ese sentido, cabe recordar que las patentes buscan conferir derechos exclusivos con ganancias exorbitantes y eso está conferido en el ADPIC, ya que “el ADPIC, permite que el dueño de una patente tenga el monopolio sobre la producción y la venta de un medicamento durante el período de vigencia de la patente, que según el acuerdo, es de un mínimo de veinte años. El propietario puede, por lo tanto, ejercer su monopolio al fijar el precio de su producto. Para entender la importancia de la relación entre patentes y precios de medicamentos, hay que tener en cuenta, que según la OMS, un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales”<sup>518</sup>, lo que evidencia la limitación del ADPIC para el acceso a medicamentos.

La situación de las ganancias los medicamentos, las vacunas y los tratamientos muestra claramente la diferencia en el precio que conceden las patentes a los medicamentos que no lo hacen. Ante este panorama, los países en desarrollo y menos desarrollados se dieron cuenta de las desventajas que implicaba el ADPIC en el tema de la salud, por lo que buscaron formas de limitar los compromisos firmados en aras de obtener medicinas efectivas y asequibles para su población, por lo que surgió

Cabe señalar que El ADPIC ha sido un acuerdo muy extenso e importante en el tema de la protección de la propiedad intelectual, pero ha significado la adquisición de nuevos compromisos para los países en desarrollo y menos desarrollados esperando obtener los prometidos beneficios “en términos de inversiones y transferencia tecnológica” al adoptar las leyes de propiedad intelectual, es cierto que el ADPIC traerá beneficios pero únicamente para los países que produzcan o realicen investigación y patentes, que en su mayoría son los países industrializados, para lo cual la realidad es que éstos tendrán más ventajas que los menos adelantados o en desarrollo, puesto que

---

<sup>517</sup>Mauricio, Jalife. *Op. Cit.* P. 320

<sup>518</sup>*Idem*



los mayores costos están siendo pagados por los países más pobres, quienes tienen menos recursos financieros y son quienes pagarán las consecuencias en el ámbito de la salud para la adecuación del extenso acuerdo de la OMC<sup>519</sup>

Así, la entrada en vigor del ADPIC en el caso de los medicamentos para los países en desarrollo a partir del primero de enero de 2005, limitó de manera evidente el acceso de la población a medicamentos asequibles o genéricos, ya que en la mayoría de estos países existe un gran número de personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, lo que ha sido una gran limitante para comprar medicamentos y para mantener la salud. Hay que decir que aunque todos los países tenían la posibilidad de adaptar sus legislaciones sobre protección de patentes a medicamentos hasta el 2005 para que en ese mismo año entrara en vigor el ADPIC en esta materia, las presiones de las grandes farmacéuticas fueron tan fuertes que lograron que muchos Estados adelantaran estos procesos.

Un aspecto benéfico del ADPIC relacionado con los medicamentos es que estipula que las medicinas que no se patentaron antes de la firma del ADPIC siguen disponibles como productos genéricos, el inconveniente de este aspecto es que al aceptar “las farmacéuticas esto efectuaron la solicitud de patente para la mayoría de los medicamentos que actualmente están disponibles”<sup>520</sup>. Así, en los años posteriores se verán los efectos del ADPIC en el tema de la salud “cuando cualquier medicamento inventado después de la firma de éste acuerdo en 1994 sea susceptible de patentarse en cualquiera de los Estados miembros de la OMC”<sup>521</sup>, lo que a largo plazo restringirá la disponibilidad de medicamentos genéricos hasta que finalice la patente; esto debería de ser una gran preocupación a nivel internacional puesto que las

---

<sup>519</sup> Lima Rêgo. *Op. Ct.* P. 59

<sup>389</sup> Boulet, Pascale y Cohen Rachel. *Op. Cit.* P. 431

<sup>390</sup> *Ibidem* p. 432

poblaciones de muchos países en desarrollo no podrán contar con versiones genéricas asequibles.

Bajo esta situación, los países en desarrollo presentaron un documento en junio del 2001 ante el Consejo del ADPIC de la OMC pidiendo “que el acuerdo del ADPIC fuera aplicado de modo de no minar la capacidad de los Estados de formular y llevar a cabo sus políticas de salud pública”<sup>522</sup> y que no se antepusiera la protección de las patentes y las ganancias de las grandes farmacéuticas al acceso de la población de los países en desarrollo a medicamentos, más allá de la protección de las patentes, puesto que no debe estar por encima de la salud pública; dicho documento se conoce como la declaración de Doha.

Este pronunciamiento es muy significativo porque establece que ningún acuerdo de protección a la propiedad intelectual puede afectar las condiciones de acceso a salud y medicamentos y que las naciones deben de ser las únicas garantes y ejecutores de las disposiciones de salud pública, velando siempre por el beneficio de la población, razón por la cual el ADPIC debe ser interpretado y efectuado para apoyar a los países miembros de la OMC en esta materia, de igual manera se establece por medio de la declaración que los Estados menos desarrollados tienen hasta el año 2016 para adaptar sus legislaciones sobre protección de las patentes a los medicamentos, pues ese mismo año entrará en vigor en estos países el acuerdo relativo a medicinas.

Uno de los logros más importantes de la declaración ha sido enunciar las prerrogativas que tienen los Estados para proteger a su población y determinar los aspectos relativos a la salud de sus países, puesto que establece que:

*“Reconociendo que las impugnaciones en el marco del sistema de solución de diferencias de la OMC pueden por sí mismas inhibir o limitar la capacidad de los miembros de formular y*

---

<sup>522</sup>Lima Rêgo, Elba Cristina. Op. Cit. P.66

*aplicar medidas destinadas a proteger y promover la salud pública;*

*Reconociendo que los países en desarrollo soportan crisis de salud pública de consecuencias sin precedentes, cuyo ejemplo más dramático es el VIH/SIDA;*

*Previendo que, al señalar y reafirmar, como primer paso concreto, el contexto de Acuerdo sobre los ADPIC determinadas disposiciones del mismo, se alentará más a los miembros, en particular a los que son países en desarrollo y menos adelantados, a considerar toda posible opción de política para la protección y promoción de la salud pública;*

*Poniendo de relieve la importancia fundamental de los objetivos y principios del Acuerdo sobre los ADPIC.*

*Los ministros declaran lo siguiente:*

*Nada en el Acuerdo sobre los ADPIC impedirá a los miembros adoptar medidas para proteger la salud pública.*

*Cada Miembro conserva el derecho a establecer su propia política y sus propias normas en relación con el agotamiento de los derechos de propiedad intelectual.*

*Cada Miembro tiene derecho a permitir otros usos de la materia de una patente sin autorización de titular de los derechos, incluido el uso por el gobierno o por terceros autorizados por el gobierno, y a determinar las bases sobre las cuales se permiten tales usos.*

*En caso de emergencia nacional o en otras circunstancias de extrema urgencia o en los casos de uso público no comercial, los Miembros pueden conceder licencias obligatorias sin que el usuario haya intentado antes obtener la autorización del titular de los derechos.*

*Otro miembro puede dar efecto a una licencia obligatoria concedida por un miembro. Ese otro miembro puede autorizar a un proveedor en su territorio a producir y exportar el producto amparado por la licencia, principalmente para el suministro del mercado interno del Miembro que ha concedido la licencia. La producción y exportación en estas condiciones no infringe los derechos del titular de la patente.*

*Los miembros no están obligados a aplicar las condiciones establecidas en los apartados b) y f) del artículo 31 del Acuerdo sobre las ADPIC cuando el uso de la materia de una patente se haya permitido para poner remedio a prácticas cuyo carácter anticompetitivo se haya determinado de resultas de un proceso judicial o administrativo.*

*Nada en el Acuerdo sobre los ADPIC impedirá a los miembros establecer o mantener procedimientos de autorización de la comercialización de medicamentos y otros productos destinados a la atención de salud de carácter genérico o aplicar procedimientos de autorización de la comercialización sumarios o abreviados basados en autorizaciones de comercialización concedidas anteriormente para productos equivalentes.*

*Nada en el Acuerdo sobre los ADPIC impedirá a los miembros divulgar o utilizar información de que dispongan sus autoridades o el titular de la patente cuando lo exijan razones de interés público, inclusive cuando tal divulgación o utilización sea necesaria para aplicar eficazmente cualquier licencia obligatoria u otra medida adoptada por las autoridades públicas en interés público*

---

*Todos los Miembros se abstendrán, dentro y fuera del marco de la OMC, de imponer sanciones o amenazar imponerlas y de utilizar la concesión de incentivos u otras ventajas de manera que coarte las posibilidades de los países en desarrollo y menos adelantados miembro de recurrir a cualquier posible opción de política para proteger y promover la salud pública*

*Los Miembros actuarán con la mayor moderación cuando se trate de iniciar y llevar adelante procedimientos de solución de diferencias relativos a medidas adoptadas o aplicadas, en articular por los países en desarrollo y menos adelantados Miembros, para proteger y promover la salud pública*<sup>523</sup>

Sin embargo, hay que señalar que la declaración de Doha no es un instrumento legal, y que sólo ha ejercido presión ante los comités del ADPIC y los directivos de la OMC, pero no establece lineamientos legales para que los medicamentos no estén protegidos en estos países, pues solo apela a que los Estados lleven a cabo las políticas de salud y seguridad que crean convenientes y se ampara en la utilización de las salvaguardias, mismas que si no están incorporadas en la legislación de patentes de los países miembros, como se mencionó anteriormente, no podrán ser utilizadas, aunque lo establezca la declaración de Doha. Razón por la cual los países no están exentos de las presiones de las farmacéuticas para proteger sus patentes y garantizar sus derechos exclusivos traducidos en ganancias, dejando así la declaración como una mecanismo de buena fe que no puede obligar a las farmacéuticas a respetar las disposiciones de salvaguardias, ni el establecimiento de políticas en materia de salud para la protección de las

---

<sup>523</sup>Mauricio, Jalife. *Op. Cit.* P. 328 y 329.

personas garantizando medicamentos asequibles a menos que los Estados sean quienes lo hagan.

Bajo este panorama, la situación se vislumbra compleja, especialmente en el marco de un riesgo sanitario de gripe aviar y una pandemia declarada de influenza humana, en donde los medicamentos que se utilizan son creaciones patentadas por grandes empresas farmacéuticas como Roche, lo que obviamente tiene un alto costo por la patente, de la cual no hay versiones genéricas, lo que obliga, de alguna manera a los países que crecen de investigación e industria farmacéutica a comprar el fármaco, especialmente para su almacenamiento en caso de emergencia o un rebrote como es el caso de México.

En ese sentido, muchos de los países menos desarrollados carecerían del acceso a dicho medicamento por su situación económica, por la pobreza de la población, la carencia de infraestructura médica, sanitaria y sobre todo científica-farmacéutica. Lo que repercute en la dependencia de fármacos sin posibilidad por la obtención de medicinas asequibles por los altos costos que esto significa, lo mismo e incluso en mayor medida se aplica a las vacunas, las cuales son producidas por las farmacéuticas de los países industrializados, lo que si podría provocar un escenario posible, donde las personas o la población de regiones como África o Asia morirían, ya que concentran las poblaciones más pobres del mundo, las cuales si se comercializa la vacuna para la influenza humana y los antivirales no podrían pagarlos o si las dosis recibidas fueran insuficientes, aspecto que provocaría la muerte de muchas personas y situaciones de emergencia sanitaria.

Lo anterior, es el resultado lógico y consecuente de la creación y aplicación del ADPIC, puesto que finalmente ha sido un mecanismo que ha preservado la protección de la propiedad intelectual, “las innovaciones, la investigación y el apoyo para la tecnología y el desarrollo” empero, la realidad es que quienes detentan la mayoría de las patentes son los países industrializados, así la incorporación de los medicamentos, a pesar de la

Declaración de Doha y los esfuerzos de las naciones en desarrollo, la rigidez y ventaja que el ADPIC otorga a las farmacéuticas es eminente, por lo que la única vía efectiva ha sido la utilización de las excepciones y el argumento de emergencia nacional por cuestiones de salud como han manifestado India, Brasil y Sudáfrica, sin embargo, ante situaciones como la actual influenza humana o la posibilidad de que apareciera una pandemia de gripe aviar, muchos países tendrían que comprar los medicamentos y vacunas patentados, en donde muchos Estados que no tuvieran recursos quedarían marginados y eso evidenciaría la disparidad sanitaria amparada y preservada por el acuerdo.

#### *4.5. Los intereses de las farmacéuticas en la creación y preservación del ADPIC*

La participación de las empresas farmacéuticas en el ADPIC no sólo fue crucial, sino que la creación del mismo obedeció a la búsqueda de la creación de instancias que permitieran preservar sus intereses a nivel internacional. El apoyo estadounidense a sus empresas se hizo presente ante un foro multilateral de comercio que buscaba concretarse en una nueva organización.

El estado corporativista estadounidense, comercial y pragmático desde sus orígenes, basado en las premisas de incentivar las ganancias, la productividad y la ampliación de mercados, apoyó a una de las industrias que representa las mayores ganancias anualmente, dicha industria era la farmacéutica, puesto que cifras como la venta anual de las cien empresas farmacéuticas a nivel mundial fue de 504 mil millones de dólares en 2006<sup>524</sup>, de los cuales más de doscientos setenta y siete mil millones son para las diez farmacéuticas que controlan el mercado, de las cuales cinco son estadounidenses y la que acapara el mayor porcentaje del mercado y por ende de los beneficios, detentando el primer lugar del Gran Pharma (denominación

---

<sup>524</sup>ETC Group. *¿De quien es la naturaleza? Op. Cit.* P. 26

que se da a las empresas que controlan el 60% del mercado farmacéutica mundial), dicha empresa es Pfizer.

El diseño del ADPIC fue propuesto por las farmacéuticas estadounidenses para asegurar el respeto de sus patentes a nivel mundial, al reconocer que la OMPI no tenía el alcance suficiente para velar por el cumplimiento e la protección de la propiedad intelectual a nivel internacional. La participación de las farmacéuticas europeas también fue relevante, ya que apoyaron la iniciativa, puesto que también significaba el incremento de sus ganancias y la preservación de sus intereses.

En este sentido, es muy lógico que el “primer borrador sobre patentes fuera escrito por una coalición de transnacionales de EE.UU., Europa y Japón, dirigida por las farmacéuticas quienes lograron proteger sus derechos monopólicos mediante dicho “borrador”<sup>525</sup>. Según Edmund Pratt directivo de Pfizer en esa época, el acuerdo fue el resultado de las prioridades de las farmacéuticas a nivel internacional pues estableció: “nuestras fuerzas combinadas nos permitieron establecer una red de gobiernos y sector privado que sentó las bases para crear el borrador que luego se convirtió en los ADPIC”<sup>526</sup>.

Cierto es, que varios rubros del Acuerdo nunca se habían incorporado y que algunos de ellos carecían de reglamentación y protección en la mayoría de los países del orbe, anclar ejemplo es la incorporación de los microorganismos, que constituye una contradicción de una de las cláusulas del ADPIC, puesto que no se prevé ni se permite el patentamiento de especies vegetales o animales, sin embargo si se permite y estipula la patente de microorganismos, los cuales como se refirió con antelación, contienen la mayor riqueza en materia de biodiversidad<sup>527</sup>.

---

<sup>525</sup>Ribeiro, Silvia. “transnacionales farmacéuticas contra la salud” en la Jornada. México D.F sábado 6 de julio de 2002. consultado en [www.jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx) el 14 de enero de 2005.

<sup>526</sup>*Idem*

<sup>527</sup>Manuel, Becerra. *Op. Cit.* P.119



Lo destacable de los microorganismos es que éstos, constituyen el componente esencial para la elaboración de fármacos, vacunas y antivirales, aspectos que son esenciales para el mantenimiento de la industria farmacéutica. De igual manera, son cruciales para la elaboración de medicamentos biotecnológicos que representan un adelanto y avance para la medicina y el tratamiento de ciertas enfermedades, así como para la creación de factores de coagulación, hormonas e insulina, que es vital para los diabéticos y que representa un sector importante para el mercado farmacéutico, especialmente en los países industrializados.

La mayor ventaja que implica el ADPIC para las grandes farmacéuticas es que respalda por medio de las patentes el establecimiento de altos precios se escuda en el argumento de que se tienen que recuperar los elevados costos de investigación para el desarrollo de nuevos fármacos.

*“La industria farmacéutica y sus defensores oficiales justifican el uso de patentes para los medicamentos y los precios altos con el argumento de que la investigación y desarrollo en ésta área es extremadamente costosa. Pero por ahora hay escasas pruebas que confirmen esta afirmación. Según las estimaciones de la propia industria farmacéutica, se invierten entre 350 y 500 millones de dólares en crear una nueva sustancia. Pero las investigaciones independientes indican que la inversión es de 30 a 160 millones. Sea cualquiera de estas cifras, los réditos de muchos medicamentos contra enfermedades mortales superan fácilmente la inversión en investigación y desarrollo. Por ejemplo, en 1999, la venta de ciproflaxina de Bayer llegó a totalizar 1,630 millones de dólares, mientras que Pfizer vendió fluconazol por 1,000 millones de dólares”<sup>528</sup>.*

En ese sentido, al notar las grandes ganancias, la reacción lógica fue perpetuar los mecanismos que permitirían la obtención de beneficios en todo el mundo, sin embargo, el ADPIC no únicamente fue pensado para mantener las patentes de los medicamentos tradicionales, sino también de las vacunas, los tratamientos y la expansión de la industria hacia el área de la biotecnología y la

---

<sup>528</sup>Mauricio, Jalife. *Op. Cit.* P. 323

genómica, que representan grandes beneficios y la posibilidad del control de un nuevo monopolio, especialmente en la consideración de que la aplicación de la genómica en la farmacéutica y la medicina sería crucial para el mejoramiento de tratamientos.

En ese sentido, el desarrollo de vacunas, especialmente en situaciones de posible pandemia como la gripe aviar o la pandemia de influenza humana que ha requerido de aplicación de instrumentos e investigación y análisis genómico para el diagnóstico y características de los virus que provocan la enfermedad, y por lo tanto, quienes tengan la facultad de utilizar y producir vacunas o tratamientos obtendrán grandes beneficios y ventajas, especialmente si están protegidas dichas creaciones mediante un acuerdo internacional, que con antelación ha protegido el desarrollo tecnológico a través de la figura de la propiedad intelectual encarnada en el ADPIC, el cual tiene como esencia el derecho anglosajón.

La relación que existe entre la aplicación e investigación de la biotecnología genética con la salud y la propiedad intelectual está también contemplada en el ADPIC, porque aunque explícitamente se refiere que no son patentables “los descubrimientos que consisten en dar a conocer o revelar algo que ya existía en la naturaleza, aún cuando anteriormente fuera desconocido para el hombre.”<sup>529</sup>

De igual manera, el ADPIC prohíbe el patentamiento de plantas, vegetales, animales o partes del cuerpo humano, sin embargo, se establece que no son objeto de patente procesos esencialmente biológicos, sin embargo como se refirió anteriormente, la interpretación jurídica “*a contrario sensu*” permite la patente de procesos que no sean esencialmente biológicos, que es donde las empresas farmacéuticas intervienen alegando la posibilidad para la obtención de sus patentes, en el caso del genoma y aplicación genética, se extiende el mismo concepto, dicho aspecto confiere el monopolio de la aplicación, investigación y desarrollo de un avance y descubrimiento como el

---

<sup>529</sup> *Ibidem* P.348

genoma humano, el cual sin duda representará grandes beneficios, pero las aplicaciones y el uso de dicho material genético únicamente podrá ser utilizado como un producto, el cual estará patentado y así como los fármacos, los beneficios y las, ventajas serán conferidos a través de sus productos y el amparo del ADPIC.

#### *4.6. Las patentes biotecnológicas*

El anterior panorama es posible en la actualidad y funciona por dos razones: la primera de ellas es el avance científico tecnológico junto con el desarrollo e el campo de la biotecnología y la segunda por el diseño y la inclusión que la industria farmacéutica hizo en el ADPIC. Para entender la importancia que tienen dichas patentes dentro de la fabricación de medicamentos, tratamientos y vacunas es necesario, referir su significado.

“Las patentes biotecnológicas constituyen actualmente un ámbito de gran trascendencia, tanto por lo que se refiere a s efectos económicos como por lo que hace a sus repercusiones en el desarrollo de la investigación. Al mismo tiempo representan un terreno conflictivo en el que subyacen aspectos éticos relevantes e intereses económicos, públicos y privados, de gran envergadura”<sup>530</sup>.

La biotecnología ha cobrado en los últimos años una importancia vital para la farmacéutica, la medicina, la agricultura e incluso la ganadería por los grandes beneficios y avance que han representado mayor desarrollo; por tal razón ha derivado en una gran revolución que ha modificado los métodos en pro del “progreso de la humanidad”.

Una patente biotecnológica es la protección del uso y manipulación del material biológico con aplicación científica y tecnológica a favor de la

---

<sup>530</sup>María, Casado. “Implicaciones ético-jurídicas de las patentes biotecnológicas” en Federico Mayor Zaragoza. *Op.Cit.* P.187

humanidad, dicha manipulación se ha realizado a lo largo de la historia del hombre, sin embargo, con la ampliación al área de la genético, su uso explotación se han polemizado.

“La biotecnología es la amplia variedad de procedimientos científicos que implican el uso y manipulación de organismos vivos o sus componentes como medios de producción de bienes y servicios. Desde la antigüedad se practican algunas de estas técnicas para producir alimentos como el vino, la cerveza, el vinagre, el queso etcétera y más recientemente, a partir de los años cincuenta de este siglo se emplean para fabricar antibióticos, aromatizantes y aditivos alimentarios; sin embargo, en los últimos tres lustros se ha desarrollado la posibilidad de producir organismos cuyo patrimonio genético ha sido modificado... la biotecnología se ha convertido indudablemente en uno de los sectores de punta del progreso científico y técnico gracias a los considerables recursos e intensivos esfuerzos dedicados a la investigación y el desarrollo de este campo en casi todo el mundo.

En la actualidad algunas de las más *comunes de estas tecnologías que pueden ser explotadas comercialmente son: la fusión celular, los métodos de clonación, fermentación, para producir sustancias químicas compuestos farmacéuticos, ingeniería genética para desarrollar productos farmacéuticos: insulina, hormona del crecimiento, prolactina, enzimas, reforzadores de la inmunidad vacas, etc. Ingeniería química o biotransformaciones efectuadas por medio de enzimas para producir productos farmacéuticos y agroquímicos*<sup>531</sup> ... “En la salud, por ejemplo la biotecnología promete herramientas diagnósticas más efectivas y nuevas formas de prevenir y curar enfermedades. Sin embargo, la industria farmacéutica es más probable que se enfoque sobre las oportunidades de más ganancias y distraiga su atención de los requerimientos básicos de salud”<sup>532</sup>.

---

<sup>531</sup>Edmundo,Hernández-Vela, Salgado. *Op. Cit.* 84 y 85

<sup>532</sup>Fowler, Cary *et al.* “The Bogève Declaration. Towards a people-oriented biotechnology”, *Development Dialogue*, Dag Hammarskjöld Foundation, Upsala,1988, pp.289-29. Citado en Edmundo Hernández-Vela *Op. Cit.* .85

En ese sentido la aplicación de las patentes a este ámbito ha requerido diversas revisiones, especialmente por el descubrimiento y auge del mapa de genoma humano, así como las dificultades de adaptación para los requisitos clásicos para patentar algo. Dichos requerimientos “para que una invención o un procedimiento sean susceptibles de patentamiento como se refirió anteriormente deben de reunir tres requisitos como son: 1) que sean nuevas, 2) que sean no obvias, es decir que contengan un elemento inventivo; de conformidad con el estado de la ceca y de acuerdo con el dictamen de una persona capacitada en el estado del arte de que e trate, y 3) que tenga una aplicación industrial o bien que tenga una utilidad, además de que la consideración de ser o no patentable, es decir la patentabilidad<sup>533</sup> es también crucial, puesto que en ocasiones, esto termina que se realice o no el otorgamiento de una patente.

El tema de la biotecnología es de gran relevancia en el desarrollo de la vida moderna, ya que sus aplicaciones repercuten en ámbitos esenciales de la humanidad como la alimentación y la salud razón por la cual se da la aparición de la ética en el tema, especialmente porque con el descubrimiento del mapa del genoma humano, se pueden detectar ciertos genes, responsables de provocar algunas enfermedades, lo que ha derivado en la creación de la medicina genómica y la farmacogenómica, por lo que en ocasiones se habla de “patentar la vida”, aspecto que de alguna manera está presente, por lo que es necesario referir la situación real de las patentes biotecnológicas a nivel mundial y conocer el alcance y repercusiones que tienen en la salud y seguridad internacionales.

El punto de mayor conflicto, lo refiere el caso del genoma humano y la aplicación de tecnologías genéticas, puesto que a pesar de existir una Declaración del Genoma Humano establece que es patrimonio de la humanidad y establece que “la cooperación científica debe permitir a los países

---

<sup>533</sup> Manuel, Becerra Ramírez. en La propiedad intelectual en transformación. *Op. Cit.*P.90

en desarrollo acceder a los beneficios de la biotecnología<sup>534</sup>, de igual manera la Oficina Europea de Patentes no considera como patentable “los métodos de diagnóstico o de tratamiento quirúrgico o terapéutico del cuerpo humano o animal, ni las variedades vegetales, las razas animales, ni los procedimientos esencialmente biológicos de obtención de vegetales o animales. Esta enumeración evidencia las dificultades que concurre para proteger mediante el sistema de patentes las invenciones biotecnológicas, pero, sin embargo, existen excepciones que posibilitan patentarlas en ciertos casos”<sup>535</sup>.

En este sentido, existen condiciones que favorecen el patentamiento de aparatos, “sustancias para la puesta en práctica de los métodos de diagnóstico o de tratamiento quirúrgico..., así como los procedimientos microbiológicos de obtención de vegetales o animales y los productos químicos y farmacéuticos, y también los procedimientos o aparatos para su obtención”<sup>536</sup>, lo anterior muestra, finalmente, que a pesar de Declaraciones como la del Genoma Humano, existen vacíos legales o especificaciones conceptuales que permiten de alguna manera el patentamiento de la vida, ya que como se mencionó anteriormente, en el ámbito de la salud y de la farmacéutica, sirven los productos y las sustancias elaboradas con microorganismos que dan lugar a los medicamentos, los aparatos para diagnóstico o incluso los procedimientos microbiológicos que deriva en las vacunas.

Así, la prohibición relativa a vegetales, partes del cuerpo, animales y genoma humano resulta inefectivo, ya que como en apartados anteriores se ha mencionado, lo más importante son los microorganismos y son los que permiten la manipulación biológica y genética y por ende la realización de productos en diferentes áreas como la de alimentos, la farmacéutica, agrícola, ganadera y medica, lo que en realidad no resuelve nada, puesto que aunque existen prohibiciones específicas, la verdadera utilización de los beneficios como el

---

<sup>534</sup> María, Casado. “Implicaciones ético-jurídicas de las patentes biotecnológicas” en *Gen-Ética Op.Cit.* P.189

<sup>535</sup> *Ibidem* P.191

<sup>536</sup> *Idem*

descubrimientos del mapa del genoma humano, o de microorganismos óptimos es precisamente mediante la realización de productos, aparatos y la aplicación efectiva de dicho conocimiento en artículos consumibles, que es como benefician a las personas y cómo realmente pueden utilizarse.

Por tal razón, quienes tienen el conocimiento, la investigación y la aplicación tecnológica, pueden detentar las patentes de dicho material biológico y por ende establecer un monopolio que les permita determinar altos precios, lo que finalmente repercute y repercutirá en el acceso de medicamentos, tratamientos y vacunas, ya que a pesar de las disposiciones previstas en el ADPIC, la realidad es que, únicamente las personas que tengan los recursos económicos podrán gozar de los beneficios de la biotecnología, de los adelantos científicos como la farmacogenómica o la medicina genómica, puesto que las grandes farmacéuticas son las que poseen dichas patentes y ejercen su dominio.

#### *4.7. Los intereses de las farmacéuticas en las patentes biotecnológicas*

La importancia de la biotecnología reside en la aplicación de los conocimientos para la elaboración de productos, que finalmente son los que consumen las personas y los que reportan beneficios para quienes las utilizan y ganancias para quienes las producen. En ese sentido, las farmacéuticas son las que hacen posible a través de la investigación la transformación de los avances científico-tecnológicos en “innovaciones” para el mejoramiento de la salud, monopolizando así un sector que tiene una estrecha relación con éste ámbito, ya que, efectivamente a las investigaciones, al desarrollo de infraestructura, al conocimiento especializado y a la obtención de las patentes, estas grandes empresas transnacionales son las únicas que pueden traducir los enormes adelantos en materia de biotecnología en medicamentos o artículos

consumibles, lo que les da un poder extraordinario al controlar un sector estratégico en todo el orbe.

La trascendencia de las farmacéuticas reside en que fabrican artículos que permiten el mantenimiento de la salud, así como la curación y prevención de las enfermedades. Por esta razón, las personas pagan los altos costos de la medicina para preservar su bienestar; por lo que la lógica se ha vuelto simple, las medicinas se han incorporado a la mercadotecnia y al juego de la ley del mercado, en donde quienes pueden adquirir “los productos” lo hacen y quienes carecen de la capacidad económica para ello, simplemente prescinden de ellos. Por esta razón, la industria farmacéutica ha empezado a centrar sus esfuerzos en aquellos “productos y mercados” que les garanticen mayores ingresos y beneficios económicos, es ahí, justamente donde se encuentra a razón de la expansión y el interés de las grandes farmacéuticas o al “gran Pharma” de incursionar con mayor fuerza en el campo de la biotecnología.

Históricamente la industria farmacéutica había utilizado ciertas aplicaciones de la biotecnología, especialmente en lo referente a los microorganismos, empero había tomado cierta distancia por las implicaciones que esto conllevaba, pues a falta de nuevos medicamentos y de la creación de verdaderas innovaciones farmacéuticas, la industria empezó a tener especial “interés en las empresas con productos biotecnológicos (referidos generalmente como biológicos porque se derivan de organismos vivos en vez de producirse químicamente) que estén a punto de recibir la aprobación de organismos reguladores. [Por lo que] en 2005 hubo 23 fusiones y adquisiciones de empresas de rubro farmacéutico y de biotecnología, 24 transacciones en el 2006, 19 en el 2007<sup>537</sup> y diez en 2008<sup>538</sup>.

---

<sup>537</sup>De quien es la naturaleza? El poder corporativo y la frontera final en la mercantilización de la vida. *Op. Cit.* P.26

<sup>538</sup>Conteo propio a partir de los datos de *¿De quien es la Naturaleza?* De ETC Group Report 2008 y “Farmacéuticas con mucho efectivo buscan fusiones y adquisiciones” en *Business Week*, 10 de noviembre de 2008



Para el 2009, a pesar de la crisis económica internacional, las fusiones se han realizado, primero entre las propias farmacéuticas, donde un claro ejemplo fue *Pfizer*, Primera farmacéutica a nivel mundial, que al comprar *Wyeth* dejará de controlar el 9% del mercado mundial para acaparar el 12.5%<sup>539</sup>, situación parecida a la de la gran farmacéutica *Merck* que adquirió el 9 de marzo pasado la empresa *Schering Plough*<sup>540</sup>, que a su vez adquirió en 2007 *Organon Biosciences*<sup>541</sup>, con lo que *Merck & co* incrementará notablemente la producción de medicamentos biológicos y por supuesto la producción de vacunas, sector en donde se erige como una de las empresas líderes, así mismo espera incrementar sus ventas y posición en el mercado mundial. En tanto que *Roche* sigue esperando la aprobación por parte del Consejo de *Genentech*, una de las empresas más antiguas e importantes en el sector biotecnológico, para poder comprar el 44%<sup>542</sup> de la compañía.

Lo anterior, representa la urgencia de las empresas por expandir su sector a causa de las carencias en innovaciones y por las grandes posibilidades que presumen los medicamentos biológicos, además hay que recordar que muchos de estos son esenciales para enfermedades como la diabetes en el caso de la producción de insulina y enzimas, pero la mayor utilidad y ganancias que tienen los productos biológicos es la fabricación de vacunas, “puesto que el mercado está creciendo a un 20% anual. La cantidad de inoculaciones en las que se está trabajando se triplicó de 1996 a 2006. 2007 marcó el primer año en que los ingresos de las vacunas para adultos sobrepasaron los ingresos de las vacunas pediátricas”<sup>543</sup>.

El incremento de dicho mercado significa el aumento de ganancias y el control de un sector estratégico dentro de los productos para la salud, porque las vacunas representan el incremento de la inmunidad de la población frente a

---

<sup>539</sup>“Farmacéuticas con mucho efectivo buscan fusiones y adquisiciones? En *Business Week*. EE.UU., 10 de noviembre de 2008.

<sup>540</sup>*Idem*

<sup>541</sup>¿De quien es la naturaleza? *Op. Cit.* P. 26

<sup>542</sup>*Idem*

<sup>543</sup> *Ibidem* P.28

uno o varios virus, lo que representa la posibilidad de controlar diversas epidemias manteniendo el bienestar de las personas.

Sin embargo, el costo de las inoculaciones resulta ser más elevado que el de los medicamentos y últimamente, las innovaciones en este rubro representan la posibilidad de incrementar ganancias, especialmente porque se están fabricando algunas que están adquiriendo los Estados como la del virus de papiloma Humano, no se suministra a toda la población, por lo que siempre el mercado puede incrementarse mediante la venta a las personas que puedan y estén dispuestas a pagar el precio de la inoculación que dispongan las grandes farmacéuticas mediante la obtención de las patentes biotecnológicas, lo que es y será crucial en el caso de la producción de una vacuna contra la influenza humana.

#### *4.8. Las grandes farmacéuticas y la producción de vacunas*

Las vacunas representan un aspecto esencial para la prevención de enfermedades y para el mejoramiento sanitario de todas las personas y por ende de los Estados. Su existencia representa la posibilidad incrementar los niveles de salud de la población, permitiendo el desarrollo, crecimiento, productividad y sobre todo el bienestar. La producción de las vacunas representa por este motivo un sector estratégico, sin embargo la producción de las mismas es realizada por las grandes empresas farmacéuticas transnacionales, aspecto que de alguna manera parece lógico, al ser los países industrializados quienes tenían mayor experiencia en las epidemias y porque “la primer inoculación fue creada por un ingles Edward Jenner en 1796, quien descubrió que la viruela vacuna inmunizaba a las personas de sufrir la viruela humana mucho más grave y mortífera, posteriormente, en 1881 Luis Pasteur

elaboró la vacuna antiantráxica,<sup>544</sup> de la cual comprobó su efectividad, ambas acciones, subsecuentemente se establecieron como una medida de prevención que revolucionó la medicina e incentivó el desarrollo de la industria farmacéutica en los países adelantados.

El aspecto anterior, marcó la pauta para el fortalecimiento de las farmacéuticas de dichos países, puesto que en la actualidad, la situación no ha cambiado, ya que las empresas que producen y controlan el mercado internacional de inoculaciones siguen siendo los laboratorios de los países industrializados, circunstancia que ha determinado el avance de la tecnología e innovaciones terapéuticas, pero que también ha significado el control por parte de dichas empresas.

La producción de vacunas siempre ha sido considerada un mercado importante, empero con el control y erradicación de muchas enfermedades, las vacunas fueron consideradas como mecanismos efectivos, que únicamente se utilizaban en una ocasión, por lo que para las farmacéuticas era más redituable la comercialización y venta de medicinas, las cuales representan un consumo continuo, aspecto que propició que la concentración de la industria se ubicara en los medicamentos más que en las inoculaciones. Sin embargo, en los últimos años, esta situación ha cambiado, debido a que el sector ha crecido al igual que las ganancias que dichas inoculaciones producen, puesto que “el mercado mundial de vacunas estimado en 16300 millones de dólares en 2007 está controlado por cinco compañías, en orden de su participación en el mercado [son]: Merck & co, GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur (la división de vacunas de Sanofi-Aventis), Wyeth y Novartis”<sup>545</sup>. Cabe señalar que con la reciente adquisición que Pfizer, farmacéutica que controla el mayor porcentaje de ventas de medicamentos a nivel mundial, hizo de Wyeth, se ha infiltrado a este redituable rubro de la medicina y la farmacéutica contemporáneas.

---

<sup>544</sup>Definición de vacuna consultado en [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com), recuperado el 25 de noviembre de 2008

<sup>545</sup>¿De quien es la naturaleza? El poder corporativo y la frontera final en la mercantilización de la vida. *Op. Cit.* P.28

El veinte por ciento que se ha visto incrementado el mercado de vacunas obedece a la elaboración de diversas vacunas contra el rotavirus, el papiloma humano, la influenza estacional, la hepatitis tipo A y B, la meningitis bacteriana, tifoidea, poliomielitis y difteria.

Especialmente, con respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se ha llevado a cabo una intensa promoción por parte de la empresa estadounidense Merck que ha producido la “vacuna contra el Virus del Papiloma Humano llamada Gardasil que cuesta entre 300 y 500 dólares”<sup>546</sup>, la cual ha sido publicitado como su producto estrella y como una gran avance contra el Virus del Papiloma humano que es causa la primera causa de muerte en mujeres en todo el mundo siendo los países en desarrollo, quienes concentran el 80% de los casos y decesos<sup>547</sup>, aspecto que prevé grandes ventas. Por otra parte, la empresa inglesa *GlaxoSmithKline* también ha elaborado una vacuna contra el Virus del Papiloma Humano llamada Cervarix cuyo precio es similar al de la vacuna de Merck.

En este sentido, para Merck y *GlaxoSmithKline*, que son las únicas dos farmacéuticas que producen dicha vacuna, existe una beta de explotación muy importante que sin duda les permitirá obtener grandes ganancias, especialmente por el costo de cada vacuna, sin embargo, ambas farmacéuticas tendrán que compartir el mercado. Cabe mencionar que muchos de los gobiernos de los países en desarrollo son los principales clientes de dichas empresas, al igual que algunos desarrollados como España, Francia y Reino Unido y Estados Unidos.

Aunado al hecho de que independientemente del consumo que hagan los gobiernos, también existe y existirá un consumo por parte de quienes puedan pagar el precio de la vacuna. La misma situación se traslada al caso de la vacuna de influenza estacional. Aspecto que es el esperado por parte de las

---

<sup>546</sup>*Idem*

<sup>547</sup>Informe de la OMS, 10 de diciembre de 2008, Ginebra, Suiza Consultado en [www.who.int/news](http://www.who.int/news) recurado el 19 de diciembre de 2008.

grandes farmacéuticas, quienes han visto mermada una parte de su monopolio a causa de los medicamentos genéricos.

Cierto es, que todas las farmacéuticas buscan incrementar sus ventas y que el vehículo más efectivo que ha encontrado en los últimos años ha sido precisamente la fabricación de las vacunas, para lo cual la ampliación en la producción y control de inoculaciones significa “mayor mercado y por ende más ganancias”, puesto que “Merck, empresa que encabeza la lista de las cuatro fabricantes que controlan el 91.5%”<sup>548</sup>, controla cerca de seis vacunas, en tanto que *GlaxoSmithKline* tiene cerca de veinticinco vacunas comercializadas, podría parecer ilógico que Merck controle el primer lugar en el mercado con un número menor de vacunas que las que produce GSK sino por el monto de ganancias que producen las inoculaciones que comercializa actualmente en el mercado.

Lo interesante es que no únicamente estas cinco empresas están incursionando en este sector sino que las otras cinco farmacéuticas también están teniendo participación en la elaboración de vacunas, claro ejemplo es la farmacéutica “AstraZeneca, que adquirió a finales de 2007 la empresa biotecnológica MedImmune Inc....[con la cual] pretende impulsar el posicionamiento de AstraZeneca en el segmento de medicinas biológicas y vacunas”<sup>549</sup>. En ese sentido, la farmacéutica ha empezado a incursionar en la elaboración de vacunas para la influenza, que últimamente se ha convertido en un producto muy redituable, que potencialmente podría representar grandes dividendos por el incremento de casos de influenza estacional que aparecen cada año y por los temores latentes de una pandemia de gripe aviar y la actual situación de la pandemia de la influenza humana.

Bajo este contexto, es clara la importancia estratégica que en la actualidad tienen las vacunas y aún más las pocas empresas que controlan el

---

<sup>548</sup> *Idem*

<sup>549</sup> “AstraZeneca diversifica su cartelera de productos” en *Adnmundo.com*, martes 24 de abril de 2007. consulta [http://www.adnmundo.com/contenidos/economia/astrazeneca\\_compra\\_vacuna\\_ec240407.html](http://www.adnmundo.com/contenidos/economia/astrazeneca_compra_vacuna_ec240407.html) recuperado el 12 enero de 2009.

mercado a nivel internacional, ya que son finalmente éstas quienes determinarán las enfermedades para las cuales debe existir o no una vacuna, pensando en los beneficios económicos que éstas podrían reportar. Así mismo, representan innovación y avance científico en “pro del mejoramiento de la salud”, así como también significan productos para el incremento económico de un monopolio, con miras a ser un oligopolio que parece estar asegurado a nivel mundial y que también evidencia la lógica de la oferta y la demanda, donde tanto los Estados como las personas podrán tener acceso a las vacunas si tienen la capacidad económica para ello.

#### *4.9. Las patentes biotecnológicas y la producción de vacunas*

La tácita relación entre las farmacéuticas y la producción de vacunas así como las fuertes ganancias que dichos productos representan para la industria y el monopolio que ejercen en el mundo requieren de mecanismos efectivos que les permitan seguir manteniendo sus ingresos, su posición en el mercado y ejercer un elitismo corporativista<sup>550</sup>, dichos mecanismos son precisamente las patentes, las cuales son necesaria para el “buen funcionamiento” de la propiedad intelectual y de la estructura de la industria farmacéutica que permite el control de la investigación, producción y comercialización de las vacunas.

En este tenor, cabe especificar que una vacuna “es una preparación de antígenos, una sustancia que permite la formación de anticuerpos y que tiene la capacidad de generar una respuesta inmune dentro del organismo. Dicha respuesta de ataque permite el desarrollo de una memoria inmunológica que produce por lo general inmunidad permanente frente a la enfermedad, puede estar compuestas de bacterias o virus, ya sean vivos o debilitados que e han

---

<sup>550</sup>En el caso de la producción de las vacunas es más evidente la existencia de pequeñas élites que controlan el mercado y la producción, ya que únicamente cuatro empresas a nivel mundial la realizan, por lo que es palpable la existencia de un coto de poder que permite u control estratégico.

creado con tal fin, también pueden contener organismos inactivos o productos purificados provenientes de éstos.”<sup>551</sup>.

“Existen cuatro tipos de vacunas: las vivas o atenuadas y las muertas o inactivas, las primeras están compuestas por microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en cuales pierden sus propiedades nocivas. Suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera y son las más usuales en los adultos, por ejemplo la del sarampión, viruela o fiebre amarilla; las inactivadas están compuestas por microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su peligro”<sup>552</sup>, algunos ejemplos son las de la gripa, peste bubónica, cólera y hepatitis A; en lo referente a las sub-unitarias que en vez de estar compuestas por microorganismos inactivos enteros se elaboran “a base de uno o varios fragmentos de microorganismos para crear una respuesta inmunitaria”<sup>553</sup>.

Con respecto al último tipo denominado toxoides, debe decirse que están “compuestas por componentes tóxicos inactivados, procedentes de microorganismos, en casos donde esos componentes son los que de verdad provocan la enfermedad en lugar del propio microorganismo”<sup>554</sup>, ejemplo de ello son las vacunas contra el tétanos y la difteria.

En este contexto, es significativo que para la realización de tres de los cuatro tipos de vacunas se necesitan bacterias y microorganismos, la mayoría de las vacunas están patentadas, lo que refiere que los componentes, sustancias y microorganismos para su elaboración son patentados, dichas patentes, al igual que los medicamentos están establecidas y protegidas a nivel internacional mediante el mencionado ADPIC, “en el párrafo 3 b) del artículo 27) permite a los gobiernos excluir de la patentabilidad algunos tipos de invenciones, tales como las plantas, los animales y los procedimientos “esencialmente” biológicos (aunque los microorganismos y los procedimientos

---

<sup>551</sup> Definición de vacuna. Consultado en [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com), recuperado el 14 de enero de 2009.

<sup>552</sup> *Idem*

<sup>553</sup> *Idem*

<sup>554</sup> *Idem*

no biológicos o microbiológicos han de ser objeto de patentes). Sin embargo, las obtenciones vegetales deben ser susceptibles de protección mediante patentes, gracias a un sistema creado específicamente a tal efecto ("sui generis") o a una combinación de aquéllas"<sup>555</sup>.

La situación antes referida significa una manipulación de conceptos para permitir la obtención de las patentes sobre la naturaleza, ya que como refiere el Dr. Manuel Becerra es que no hay procesos no esencialmente biológicos para la producción, reproducción y propagación de plantas y animales<sup>556</sup>, lo que refiere que existió un manejo de las farmacéuticas en la redacción del ADPIC, como se enunció con antelación, ya que en los últimos años, la producción, reproducción y propagación de plantas se hace por medios que no son esencialmente biológicos como lo ejemplifican los alimentos transgénicos.

De esta manera, el caso de las vacunas es muy claro y refiere en especial la protección de las patentes para la elaboración de los productos a pesar del de los debates sobre el "patentamiento de la vida". La utilización de las patentes para la protección y producción de las vacunas no únicamente se estableció en el ADPIC sino que se extendió a través de la jurisprudencia europea en las figuras del Convenio de Estrasburgo de 1963 y el Convenio de Munich sobre Concesión de Patentes Europeos de 1973 no "no recogen expresamente la patentabilidad de la materia biológica (a excepción de lo que se refiere a los invenciones microbiológicas)"<sup>557</sup>. De igual manera, los acuerdos comerciales concentraron la misma disposición del ADPIC "para la producción de vacunas y medicamentos" claro ejemplo de ellos son el TLCAN y el Acuerdo de Libre Comercio de Centro América (ALCC/CAFTA), que llevó cabo en el sector farmacéutico y la elaboración de vacunas la adopción del ADPIC Plus, legislación más rígida que el ADPIC en propiedad intelectual.

---

<sup>555</sup>OMC. ADPIC. Consultado en [http://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/art27\\_3b\\_background\\_s.htm](http://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/art27_3b_background_s.htm) recuperad el 10 de diciembre de 2008.

<sup>556</sup>Ver Manuel Becerra. "Biotecnología y propiedad intelectual" en *a propiedad intelectual en transformación*. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004. P.92.

<sup>557</sup>Ibidem P.95



#### *4.10. Las implicaciones de las patentes biotecnológicas en la seguridad Internacional*

La situación de las patentes biotecnológicas, de la industria farmacéutica y de la producción de medicamentos y vacunas constituye un elemento crucial para el mantenimiento de la salud a nivel mundial que se vincula de manera clara con la seguridad nacional y la internacional por diversos aspectos:

Las empresas farmacéuticas de los países industrializados controlan el mercado farmacéutico, que en la actualidad, a pesar de las excepciones continua protegido por el ADPIC lo que se ha traducido en la limitación de acceso a medicamentos y eso está afectando a la salud internacional, incrementando el deceso por enfermedades para las cuales existe cura en los países en desarrollo.

La importancia que tienen las vacunas en la seguridad internacional es muy relevante, esencialmente porque el mercado está dominado por cinco empresas, las cuales pertenecen a los países industrializados, dos de ellas son estadounidenses, una inglesa, una francesa y una suiza. Tales hechos denotan el riesgo de que un sector tan estratégico a nivel nacional y también internacional esté controlado por grandes empresas transnacionales, que tiene complementemente protegidos sus derechos a nivel mundial mediante las patentes clásicas y biotecnológicas y que pueden ejercer su poder para llevar a cabo acciones que les beneficien aunque perjudique a la mayoría de la población mundial.

Otro de los efectos de dicha situación es, que la producción de las vacunas por parte de dichas empresas genera dependencia por parte de los países en desarrollo y menos adelantados y representa una vulnerabilidad muy importante por tres causas: 1) la población representa la mayor valía de los Estados y si algo les afecta atenta contra la seguridad nacional, especialmente en el ámbito de la productividad y el crecimiento económico, ya que si está enferma la población no puede trabajar. 2) la carencia de una industria

farmacéutica nacional en la mayoría de los países en desarrollo establece una dependencia en el abastecimiento de medicinas al precio que determinen las grandes farmacéuticas a través de sus disposiciones en dichos países y el respeto a las limitaciones que ha determinado el ADPIC 3) Existe un riesgo potencial de la seguridad nacional de los Estados postergados y de las naciones postergadas que además de carecer de una industria propia no poseen capacidad para la producción de vacunas, lo anterior recae en el hecho de que si se produjera una epidemia o pandemia de gripe aviar, o empeoraran las condiciones de la recién declarada pandemia de influenza humana, empezando a registrarse nuevos brotes en los lugares donde ya se dieron con antelación, es posible que la producción de vacunas fuera insuficiente o que se diera preferencia a la población de los países de las farmacéuticas, olvidando las recomendaciones de la OMS y la “cooperación internacional”.

La insolvencia económica de los países pobres podría limitar de manera notable la adquisición de antivirales, en caso de pandemia de influenza humana o para las poblaciones infectadas que requieren tratamientos para el Sida, pues con respecto a esta enfermedad, cabe recordar que en varios países de África, dicho aspecto ha significado declaraciones de emergencia nacional, por el incremento de casos y la falta de acceso a los medicamentos necesarios, lo que ha ocasionado decesos y por lo tanto ausencia del bienestar sanitario en la población, baja productividad, disminución del turismo, de la actividad económica y del desarrollo.

Así, bajo las premisas anteriores se entiende la importancia que tienen las patentes biotecnológicas con la seguridad internacional, ya que tienen implicaciones en un ámbito vital para los Estados: la salud de su población.

Cierto es, que el objetivo de las patentes es la protección de las invenciones para otorgar reconocimiento y las ganancias correspondientes por la autoría de dichos inventos para incentivar el desarrollo, progreso científico y la investigación para a elaboración de productos que beneficien a la humanidad e incentiven el crecimiento económico de los pueblos.

Sin embargo, la realidad muestra que los mayores productores y detentores de las patentes son los países industrializados, como resultado de la imposición de la lógica histórica capitalista, en donde los países que empezaron su proceso productivo posteriormente al que llevaban a cabo los países europeos, se encuentran en un estadio menos, por ende sus actividades económicas e industriales son diferentes a las de dichos países, por lo que sus necesidades y aportes a la investigación son distintas. Diferencia que se traduce en limitadas patentes y ausencias notables, en la mayoría de los casos, de industria química y farmacéutica eficientes que les permita tener un autoabastecimiento en pro de la salud de la población.

Dicha situación, en emergencias sanitarias y especialmente en casos de epidemias o pandemias como la de influenza humana guardan una estrecha relación con la seguridad internacional, al dejar en una posición vulnerable a los países en desarrollo y menos desarrollados, al depender de la productividad y costos que tiene las farmacéuticas transnacionales especialmente en lo relativo a vacunas, antivirales y en el caso del VIH/SIDA, puesto que si la situación ha sido compleja con respecto a los medicamentos, mediante la protección y vigencia del ADPIC, por la utilización de excepciones que varios países han aplicado arguyendo emergencia por seguridad nacional, aspecto que ha minado de cierta manera<sup>558</sup> el mercado farmacéutico internacional controlado por el

---

<sup>558</sup> Hay que recordar que la producción de medicamentos genéricos ha afectado las ganancias y el Mercado de las grandes farmacéuticas para lo cual, dichas empresas han instrumentado tres estrategias, que al día de hoy han resultado ser muy efectivas: 1) crear su propia línea de medicamentos genéricos para vender automáticamente las medicinas que han pedido la patente y así seguir obteniendo los ganancias de productos que ya creían perdidos, 2) Pagar grandes cantidades a los laboratorios productores de genéricos para retrasar lo más posible (hasta seis meses o un año) la entrada y venta de medicamentos de los cuales la patente está a punto de expirar, para seguir manteniendo por más tiempo las ganancias y 3) una estrategia dual: las grandes farmacéuticas están empezando a comprar compañías y laboratorios genéricos para desarticularlas o bien explotarlas y obtener las ganancias elevando notablemente el costo de los genéricos, aplicando simultáneamente la estrategia de hacer acuerdos con las productores de genéricos para venderles la autorización para elaborar versiones genéricas autorizadas de medicamentos que tienen un año para expirar, estrategia con la que han conseguido mantiene los ingresos de dicho producto el año que le falta además de ingresos por la venta de la autorización, con la que la farmacéutica de genéricos se ve favorecida al incrementar el costo de la versión genérica por ser autorizada y la farmacéutica gana por haber vendido la autorización a precios millonarios. Ver *¿De quien es la naturaleza? Op. Cit.* P.27.

Gran Pharma<sup>559</sup>, la explotación monopólica de las patentes biotecnológicas, importantes vacunas y antivirales será férreamente protegida a pesar de la aparición de pandemias y la urgencia de evitar la protección de la propiedad intelectual ante la emergencia sanitaria mundial de contar con inoculaciones para evitar decesos y consecuencias económicas, políticas y sociales terribles para la humanidad. Quizá las farmacéuticas pedirían sus ganancias, especialmente porque el mercado de vacunas está únicamente controlado por cinco empresas, de las cuales dos son las más importantes en EE.UU. y en el mundo.

En este sentido, lo anterior podría tener serias repercusiones para la seguridad internacional, en el entendido del abastecimiento de vacunas y sobre todo en el acceso a éstas, pensando en el costo económico que tendrían, ya que en el supuesto que todos los Estados tuviera cierta cantidad de dosis, éstas no alcanzarían para toda su población o incluso para las personas que más las necesitaran, lo que refiere el riesgo de seguridad por disminución de población.

#### *4.11. El caso del Genoma Humano, las patentes y su relación con la Seguridad*

De manera conjunta, la aparición del desciframiento del genoma humano y la gran expectación que ha cobrado para erigirse como un medio formidable que ayudará a la prevención y predicción de la medicina, así como la revolución farmacéutica que ha sido enunciada como la medicina personalizada en la figura de la farmacogenómica, ha dado lugar a una serie de especulaciones y debates sobre los beneficios de esto para toda la humanidad.

---

<sup>559</sup>Denominación que se hace a las diez empresas farmacéuticas más grandes y que controlan el cincuenta y cinco por ciento del mercado mundial.

Tales consideraciones recaen en el concepto de la bioseguridad y las posturas clásicas y modernas que tema del genoma humano ha emanado, especialmente desde las ópticas ética y jurídica.

En ese contexto habría que empezar refiriendo lo que es el genoma humano y la importancia que tiene en el ámbito de la industria farmacéutica, la salud global y la seguridad internacional.

El origen de las expectativas que se tienen en el campo de la medicina y la farmacéutica en torno al Genoma Humano se remonta a los años cincuenta cuando Crick y Watson descubrieron la doble hélice “anunciando que estructura tridimensional de la molécula del ADN es una doble hélice, y propusieron un mecanismo para el copiado del ADN”<sup>560</sup>.

Este hecho determinó la aparición de la biotecnología genética que contó con diversos descubrimientos como la existencia de que el ser humano tiene veintitrés pares de cromosomas, el desciframiento del código genético, el aislamiento de genes, el desarrollo de la técnica del ADN recombinante que marcó el inicio de la ingeniería genética, a creación de “la insulina hecha por bacterias<sup>561</sup> es el primer producto de ingeniería genética en el mercado”<sup>562</sup>, el inicio en 1988 del Proyecto del Genoma Humano que buscaba determinar la sucesión completa de bases del ADN humano y el éxito de la primera terapia con genes para el tratamiento de la enfermedad causado por un defecto genético de una niña en EE.UU. han sido muestras suficientes sobre las grandes utilidades, aplicaciones y beneficios que los Estados, las farmacéuticas y las empresas de biotecnología esperan obtener.

El aspecto central del genoma humano es que representa la vía para el diagnóstico y prevención de muchas enfermedades y por ende del bienestar de la humanidad a través de la propagación de la salud. En este tenor, “las

---

<sup>560</sup>Robert Snedden. *ADN e ingeniería genética*. Editorial La Vasija, 1era Edición en español, México, 2005 P. 44

<sup>561</sup>La insulina es un buen ejemplo de la manipulación genética y biotecnológica que el hombre ha hecho en los microorganismos y que ya han sido patentados por las farmacéuticas.

<sup>562</sup>*Idem*

cuestiones genéticas legan a ser de interés general porque afectan la vida humana en su concreción social y moral, alterando de algún modo nuestras concepciones del mundo y de la vida, nuestras ideas acerca del hombre, de la salud y la enfermedad, de la vida y la muerte, de nuestra propia naturaleza, así como del todo de la naturaleza”<sup>563</sup>. Hecho que tiene una gran importancia en las cuestiones de salud, seguridad y que está articulando las relaciones internacionales.

Ante lo anterior es menester definir que el genoma humano es “el conjunto de os aproximadamente 30,000 genes de los 23 pares de cromosoma que tiene el núcleo de las células de cada persona contiene todas sus caracteres genéticos y su patrimonio hereditario, y que por lo tanto determina las características comunes, así como las cualidades que diferencian a todos los seres humanos”<sup>564</sup>.

*“El termino genoma se forma mediante una contracción de las palabras gene y cromosoma .Todo ser vivo está constituido de un conjunto (salvo en los unicelulares: protozoos y bacterias y los virus) de unidades fundamentales, sus células; cada una de las cuales contiene un núcleo y éste los cromosomas, en número generalmente constante e inmutable para cada especie:23 pares en e ser humano, cada uno de ellos heredados la mitad de la madre y la otra mitad del padre, que constituye el genoma de cada individuo. Cada cromosoma está formado de moléculas de ácido desoxirribonucleico (ADN); cada una de las cuales se presenta como dos escaleras heliocoidales que giran en sentido inverso y se enrollan una en a otra, en una estructura de doble hélice. Sobre cada “escalón” de las dos “escaleras” se encuentran cuatro bases (y solamente cuatro) que siempre van en pares: Adenina con Tiamina Citosina con Guanina”<sup>565</sup>.*

Aunada a esta definición, La Declaración del Genoma Humano y los derechos humanos de 1997 de la UNESCO -el instrumento internacional que

---

<sup>563</sup>Juliana, González Valenzuela. *Genoma Humano y dignidad Humana*. Ed. Anthropos Facultad de Filosofía y Letras, Barcelona, España, 2005. P. 36

<sup>564</sup>Edmundo,Hernández-Vela Salgado. *Op. Cit.* P. 482

<sup>565</sup> *Idem*

aborda de manera global el tema del genoma humano- propone su definición en el artículo 1º señala “el genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad intrínseca y su diversidad. En sentido simbólico el genoma es el patrimonio de la humanidad”<sup>566</sup>

Las definiciones anteriores permiten vislumbrar la importancia que tiene el genoma en los seres humanos y el alcance que conlleva a nivel internacional. Pero el aspecto más importante del genoma es que está teniendo grandes aplicaciones biotecnológicas, así mismo se están llevando a cabo importantes investigaciones para la aplicación del genoma en las áreas de medicina y farmacéutica, aspectos que tienen una gran relevancia por representar implicaciones para las personas, la salud global, los Estados, la seguridad internacional y el progreso de la humanidad, ya que desde “abril de 2003 se completa el conocimiento de la secuencia del genoma humano, aspecto que se obtiene tanto por la vía pública institucional como por a privada y comercial”<sup>567</sup> y que representó la “esperanza” y la posibilidad tangible para la creación de ámbitos que permitieran adelantos e inventos para el mejoramiento de la medicina.

“Es natural que el impacto más relevante de la revolución genómica se dé en la medicina q se desencadena a partir del conocimiento del ADN en general y del genoma e particular, y es ciertamente en este campo donde el nuevo saber genómico tiene algunas de las relevantes aplicaciones”<sup>568</sup>, es por esta razón que el genoma humano reviste una importancia fundamental para la salud de las personas, lo que conlleva implícita y necesariamente repercusiones para los Estados por ser las personas su mayor valía, por lo que también impacta en lo que podría ser el mejoramiento o afectación de la

---

<sup>566</sup>Juan Carlos, Velazquez Elizarrarás. “El derecho internacional ante los desafíos del Genoma Humano y la bioética en el marco de la organización y las declaraciones internacionales. Su proyección al derecho Mexicano” en *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, Vol. VIII, 2008, UNAM, México. P. 444 y 445.

<sup>567</sup>Juliana, González. *Op. Cit.* P. 76

<sup>568</sup>*Ibidem* P. 109

seguridad internacional. Pues el “proyecto del genoma humano, así como las nuevas vertientes surgidos de él como la proteómica y la farmacogenómica tienen visos según lo subrayan médicos y genetistas de transformar de manera sustantiva, el ejercicio médico, y de ampliar considerablemente el ámbito de la salud-enfermedad”<sup>569</sup>.

Uno de los aspectos importantes con respecto a la genómica, es que como el Proyecto Genoma Humano (*Hap Map*) “fue iniciado por el Instituto Nacional de EE.UU., pero se incorporaron al mismo, laboratorios e institutos de investigación de diversos países industrializados como Gran Bretaña, Canadá, Francia, Japón, Alemania y Brasil, que era el único país en desarrollo, pues excepto Brasil y Canadá, todos los países que participaron en el proyecto, son los que controlan mediante sus empresas farmacéuticas más del 55% del mercado farmacéutico mundial”<sup>570</sup>, aspecto que refiere que de alguna manera la farmacogenómica será desarrollada por estas empresas, las cuales buscan ampliar sus sectores e ingresos lo que refiere, que patentarán sus invenciones para mantener su mercado y asegurar sus ganancias, lo que denota que los costos de los medicamentos personalizados serán muy costosos, precisamente por la patente y el control de las grandes farmacéuticas.

En este tenor, es importante señalar que “las mayores aplicaciones de la medicina genómica se prevén en el futuro y dicho conocimiento se vislumbra como la mayor posibilidad de avance y con una gran responsabilidad para tener beneficios en pro de la humanidad. Puede alcanzar la capacidad de predecir y pre-venir y de ejercer de manera personalizada, lo que denota su adelanto, novedad, utilidad y originalidad”<sup>571</sup>. Por esa razón, el desarrollo de la farmacogenómica constituye un elemento coadyuvante para la medicina genómica o personalizada-“basada en la creencia, de que algún día no muy lejano, será posible detectar y tratar una enfermedad de acuerdo al perfil genético de un individuo. La idea es que las variaciones de nuestro ADN

---

<sup>569</sup> *Idem*

<sup>570</sup> Karla, Bonilla Aranda. *OP. Cit.* P.102

<sup>571</sup> Juliana, González. *Op. Cit.* P.110



determinan la susceptibilidad o resistencia a las enfermedades, así como las probabilidades de que un medicamento determinado nos beneficie o nos perjudique”<sup>572</sup>, porque después del diagnóstico realizado, se tendrá que llevar a cabo un tratamiento que mantenga la predicción y que al ser específico para cada persona disminuirá los efectos colaterales.

La medicina genómica y la farmacogenómica a pesar de sus innovadoras y esperadas aplicaciones conllevan algunos inconvenientes, el primero de ellos es que “los genes no son en consecuencia el único factor determinante de la enfermedad sino que existe, por necesidad, una recíproca acción entre lo dado genéticamente y las influencias del medio ambiente, tanto natural como cultural”<sup>573</sup>, otra de ellas es que probablemente por las características que se presenta, las ventajas y aplicaciones no sean para todas las personas en el mundo, puesto que se trata de “una medicina cada vez más compleja y sofisticada que lleva aparejada, necesariamente, una sanidad cada vez más y más cara”<sup>574</sup>, ante lo cual, tienen lugar muchas preguntas como las planteadas por la Dra. Casado: ¿esta medicina la a cubrir nuestro sistema público, del cual debemos estar orgullosos porque coloca en la situación fundamental desigualdad a todos los ciudadanos?, ¿será posible continuar proporcionando cobertura y que esta alcance las nuevas prestaciones?.

Lo anterior pone de manifiesto la posibilidad de la inequidad en el acceso a dichas innovaciones médicas a causa del costo de las mismas, aspecto que probablemente incremente la brecha no sólo entre las personas que pueden o no adquirir medicamentos sino también entre las que accedan o no a la medicina genómica y la farmacogenómica, lo que establece que “las desigualdades que ya existen, pueden aumentar y es clara una necesaria apesta política con un fuerte respaldo ciudadano para que no se pierdan los logros alcanzados”<sup>575</sup>.

---

<sup>572</sup> ¿De quien es la naturalza? *Op. Cit.* P.28

<sup>573</sup> Juliana González. *Op. Cit.* P.113

<sup>574</sup> María Casado. *Op.Cit.* P.199

<sup>575</sup> *Idem*

Otro de los inconvenientes son los problemas éticos, sociales y jurídicos que tiene y tendrán las aplicaciones del genoma humano, ya que habrá que preguntarse en primera instancia cómo se refirió anteriormente, ¿Para quién es la medicina genómica y sobre todo la farmacogenómica?, puesto que en el aspecto ético "pone de manifiesto que existe una amenaza ética que es que la Medicina genómica venga a ahondar la brecha desigualdad entre los países que cuentan con los medios económicos y tecnológicos para hacerla suya y disfrutar de sus novedosos beneficios; y quienes, por el contrario, pueden quedar al margen de ella, bajo el dominio de quienes sí generan y controlan el nuevo poder tecno-científico y que este acentúe en suma, la consabida división entre países y grupos sociales de un mismo país entre los que más y menos tienen"<sup>576</sup>.

Cabe señalar que dichas invenciones y adelantos contarán con patentes promovidas por quienes fueron partícipes del proceso de investigación, el cual esperan recuperar con creces, beneficio que les otorgarán las patentes, especialmente bajo el argumento de que se patenta la aplicación no el genoma, situación y argumento completamente manipulado que se encuentra inserto en el ya mencionado reiterativamente ADPIC que comprende la obtención de patentes de procesos no esencialmente biológicos, para lo cual la aplicación de la medicina genómica mediante aparatos o utensilios de diagnóstico genómico y genético, así como los medicamentos farmacogenómicos que serán productos resultantes "de procesos no esencialmente biológicos ni genómicos" estarán patentados incrementando monopolizando su costo y beneficios que se extenderán únicamente "hacia las personas y los Estados que puedan pagar los altos costos o las compañías de seguros"<sup>577</sup> que cobrarán seguramente cuotas excesivas, ya que cabe recordar que "el mayor desafío que tienen la genética y la genómica que afrontar es el de la comercialización de la vida y en

---

<sup>576</sup>Juliana González, *Op. Cit.* P.119

<sup>577</sup>¿De quienesanaturaleza? *Op.Cit.* P.28

especial la “patentación” de los genes, ya que 97% de las patentes y el 90% de la tecnología lo controlan los países industrializados.”<sup>578</sup>

Esta situación, no únicamente evidencia un reto y amenaza ética, sino también una en el plano de la seguridad en todos sus niveles, ya que la existencia de dichas innovaciones pueden provocar la migración de personas enfermas de los países más pobres y en desarrollo hacia los industrializados, en busca de mejores antídotos, fármacos y tratamientos para recuperar o mantener su salud, aspecto que también se puede producir al interior de los países la segmentación de la población entre quienes pueden y no obtener dichos beneficios.

En este contexto, cabe referir que la farmacogenómica al ser “el estudio de cómo la genética de una persona afecta a la respuesta del organismo a un fármaco, pues toma en cuenta las características de las secuencias genómicas mediante una visión integral que incluiría interacciones entre los genes. Cabe señalar que existe una relación entre ésta y la farmacogenética que es el estudio de la detección de modificaciones de genes individuales en la respuesta a los fármacos”<sup>579</sup>, conlleva una serie de implicaciones que no vienen de la medicina o la aplicabilidad de ésta sino a los fuertes intereses económicos, corporativos y mercantiles, donde el poder de las grandes farmacéuticas, especialmente las estadounidenses, quienes están aplicando un elitismo corporativista, al designar una élite mundial que podrá tener mejores condiciones de salud o la prevención de la salud únicamente a través de la capacidad económica, aspecto que refuta la retórica de que el genoma Humano es patrimonio de la humanidad, ya que lo sirve como beneficio para el campo de la medicina y la salud con respecto al genoma son sus aplicaciones no el genoma *per se*. Aspecto que refiere el inconveniente y problemática social

---

<sup>578</sup>Juliana González. *Op.Cit.* P. 120

<sup>579</sup>Münker, Thomas. “Farmacogenómica: Fármacos personalizados y medicina personalizada”. *The IPTS Report*. Revista N.38, consultado en [www.jrc.es/iptsreport](http://www.jrc.es/iptsreport), recuperado el 10 de octubre de 2008.

La situación descrita con antelación conlleva finalmente a la descripción del inconveniente jurídico, puesto que las medidas jurídicas existentes en el tema únicamente se ubican en las figuras de declaraciones y convenciones, puesto que precisamente en aras de evitar precisamente abusos en la materia “para lograr el bienestar y la justicia del individuo y la lucha contra la discriminación genética reconociendo la diversidad y complejidad humana”<sup>580</sup>. Razón por la cual, la UNESCO creó en 1993 el Comité Internacional de Bioética “creó una comisión jurídica a la que se le encomendó la formulación de propuestas para dar forma y contenido al instrumento internacional de protección del genoma humano”<sup>581</sup>.

Sin embargo, hay que mencionar que el avance de las investigaciones sobre el genoma humano y el descubrimiento de la terminación de la secuencia han derivado en el hecho de que el derecho existente se vaya adaptando a tales “descubrimientos”, puesto que aunque las declaraciones apelan a un sentido moral y un respeto del material genético, la realidad ha evidenciado que no son suficiente y que no constituyen un instrumento jurídico coercitivo como si lo es el ADPIC.

Este aspecto conlleva repercusiones sociales por representar un tema tan sensible para la humanidad, que ha despertado diversos debates en todos los ámbitos, especialmente desde “el intento de del Instituto Nacional de la Salud (NIH), de EE.UU. de América del Norte, de patentar secuencias de material genético humano”<sup>582</sup>, lo que repercutió en la necesidad de poner atención a las aristas que pudieran afectar la dignidad y que pudieran atentar contra la seguridad de las personas y los países. Por lo que con una investigación reciente se encontró que “entre 1981 y 1995 se concedieron 1,175

---

<sup>580</sup> Juan Carlos, Velázquez Elizarrarás. *Op. Cit.* P. 447

<sup>581</sup> *Idem*

<sup>582</sup> Salvador Darío, Bergel. “Patentamiento de material genético humano: implicaciones Éticas – Jurídicas” en *Revista de Derecho y Genoma Humano/Law and the Human Genome Review* Número 15, Julio-diciembre 2001. España. P. 2

patentes para secuencias de ADN humano en todo el mundo”<sup>583</sup>, hecho que logró realizarse a pesar de la existencia la existencia de la Comisión Internacional, la comisión Jurídica y la declaración de Valencia de 1990.

Esta situación, establece la enorme complejidad de la protección jurídica del genoma humano y las dificultades que comprende la legislación de un tema que constantemente está en transformación y que representa muchos beneficios económicos para una élite corporativa.

Las partes sustanciales que involucran patentes y demandan protección jurídica a nivel internacional son prácticamente la medicina genómica y la farmacogenómica, en lo referente a la medicina genómica se establece en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano en el artículo 12 enuncia que: “el objetivo de que la medicina genómica, la genética y la biología se orienten al alivio del sufrimiento y a “mejorar la salud del individuo y de toda a humanidad” tendrá un impacto profundo en la definición de las políticas públicas en la medida en que los Estados asuman las responsabilidades inherentes a la suscripción de la declaración”<sup>584</sup>. Lo anterior es relevante y refiere un punto nodal en los temas mencionados, sin embargo, únicamente es una declaración que no implica coerción como el ADPIC, aunado al hecho de que al Estado se le confiere la facultad para hacer valer dicha disposición, empero como menciona la Dra. Casado ¿quien va a pagar el costo de dicha medicina? ¿el Estado? y habría que agregar si éste absorberá el precio para expandirlos a toda su población? aspecto que como se mencionó anteriormente limitará y puede discriminar el uso de tales aplicaciones a pesar de la existencia de la declaración.

Por último, en lo que respecta a las patentes en el área de la farmacogenómica cabe señalar que para la realización de ésta se necesita de

---

<sup>583</sup>Thomas SM, Davies RW, Birtwistle, JN, Corwther SM, Burke JF. Ownership of the human genome, Nature 1996: 380:387 Citado en Salvador Darío, Bergel. Op. Cit. P.2

<sup>584</sup>Diego, Valadés. “Problemas del bioderecho y del derecho genómico” en Alya Saada y Diego Valadés. *Panorama sobre la legislación en materia de genoma humano en América Latina y el Caribe*. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO, México, 2006. p. 391

un perfil o diagnóstico genómico que se obtiene mediante el análisis y las aplicaciones del genoma humano, las cuales sí son patentables, para lo cual dichas patentes “responden al derecho, que tiene el inventor de proteger sus invento y obtener beneficios por ellos, principalmente económico y han estado estrechamente ligados a la economía capitalista, o que es muy claro entorno al debate de patentar el ADN”<sup>585</sup>. En este sentido, habría que referir las invenciones genómicas requieren de las patentes para su comercialización y monopolio de ganancias ante lo cual la realidad y dificultad de la protección real del genoma humano se evidencia mediante el hecho que “las patentes de las secuencias de ADN se otorgan con demasiada facilidad y poco escrutinio, para la cual en un futuro las patentes deban otorgarse como excepción y no como regla”<sup>586</sup>.

En última instancia, es necesario remarcar que lo crucial del genoma humano es incrementar esfuerzos para evitar que las aplicaciones de éste sean motivo para diferenciación de las poblaciones o los países para el acceso a innovaciones y aplicaciones farmacogenómicas, en ese tenor cabría preguntarse ¿Qué tanto de la biodiversidad genómica del hombre y de los seres vivos en general no está de echo ya patentada mientras persiste el debate bioético y biopolítico?[por lo que] es irremediable el hecho de que se patenten la invenciones genómicas, que haya una manipulación tecnológica e industrial del mundo, de los genes, los nuestros y de todo lo vivo. Lo que tiene que revertirse y contenerse es la hegemonía y prepotencia de los intereses mercantilistas y su insaciable poderío”<sup>587</sup>.

Con respecto lo anterior, es menester decir que existen muchos vacíos conceptuales que dejan a la interpretación la aplicación de la normativa al genoma, puesto que como se mencionó anteriormente, la Declaración Universal de Derechos Humanos y del Genoma Humano como en la Carta Europea de Derechos Fundamentales y el Convenio Europeo de Derechos humanos y

---

<sup>585</sup>Juliana, González. *Op.Cit.* P.121

<sup>586</sup> *Ibidem* P.123

<sup>587</sup> *Idem*

Biomedicina, reconocen que no se puede patentar el genoma humano ni sus partes ni mucho menos lucrar con ellos, razón por la cual se establece que es patrimonio de la humanidad y está a salvo de servir a los intereses y ganancias de las grandes corporaciones farmacéuticas, empero en EEUU a partir de 1997 fue posible la patente de microorganismos, plantas y animales, aunado a ello, el argumento de la gran industria farmacéutica es que ellos no patentan la vida ni el genoma sino los procesos y aplicaciones derivados del mismo, aspecto que no es atentar contra la vida y que es permitiendo en el ADPIC mediante la patente de procesos no esencialmente biológicos.

Por lo que “el problema es que el criterio establece que no es patentable el cuerpo en su estado natural, pero sí aquello que sea aislable el ADN en concreto ya clonado o modificado se puede patentar, eso es lo que hacen las farmacéuticas y es lo patentado, así que en realidad no se protege nada”<sup>588</sup>, aspecto que sin duda tiene, como se mencionado anteriormente grandes beneficios para un sector específico, que busca recuperar sus inversiones, patentando las aplicaciones de un descubrimiento que pertenece a la humanidad. Así, a pesar de los grandes esfuerzos internacionales hasta el día de hoy, la realidad es que las farmacéuticas están llevando a cabo la investigación para la pronta producción de medicamentos personalizados y aplicaciones similares, con las que piensan recuperar grandes ganancias por la pérdida que le han causado los medicamentos genéricos y la falta de innovaciones farmacéuticas.

Por lo que dicha situación representará “grandes obstáculos para tratamientos más eficaces contra una gran cantidad de enfermedades basados en la ingeniería genética, los cuales al estar patentados, serán en un futuro, como ahora lo es el acceso a los medicamentos, un gran problema”<sup>589</sup> que manifestará una discriminación más severa entre los que pueden pagar y los

---

<sup>588</sup> *Ibidem* P.125

<sup>589</sup> *Idem*

que no por un tratamiento genético patentado y eso representará, como en la actualidad la diferencia entre la vida y la muerte.

La realidad es que las aplicaciones y los tratamientos son los que se utilizan a favor de la salud de la población y por lógica simple si esto es patentado, la gente no tendrá acceso a las innovaciones científico, medico-tecnológicas y seguirá muriendo aunque existan las medicinas o usos terapéuticos para evitarlo sino se tiene la capacidad económica, lo que perpetua la comercialización de la salud y tiene implicaciones en los países, al ser su población el baluarte más importante, ya que sin salud no hay desarrollo ni crecimiento económicos, puesto que uno de los principales beneficios que se prevén en la farmacogenética especialmente es el diagnóstico preventivo temprano y predictivo para enfermedades como el Alzheimer, cáncer o esclerosis múltiple, y si esto no va a ser asequible para toda la humanidad, entonces la realidad denota que no se está tratando de un verdadero avance sino de una discriminación medico-científica, perpetuada a través de la ley del mercado y el dinero y precisamente eso es lo que se debe evitar en aras de mantener la seguridad de las poblaciones de los Estados que en algunos casos como los consabidos casos de proyecto “Vampiro”<sup>590</sup> y de Diversidad<sup>591</sup> atentan

---

<sup>590</sup>Dicho Proyecto fue denominado sí porque intentó patentar una línea celular procedente de una muestra de sangre tomada en la tribu Guaymí de Panamá. Pleitos similares han tenido lugar al pretender patentar líneas celulares procedentes de diversos pueblos indígenas como los de las Islas Salmón, los de la tribu Hagahai de Papua Nueva Guinea y tantos otros; ver María Casado “Implicaciones ético-jurídicas de las patentes biotecnológicas” en *Gén-ética*. 2003, p.202

<sup>591</sup>Paralelamente al proyecto del Genoma Humano, se desarrollara otro proyecto llamado Proyecto de Diversidad Genética Humana (PDGH), el cual “tenía como objetivo tomar muestras de sangre, cabello, y piel de grupos indígenas de todo el mundo, debido a su relativa homogeneidad genética, ya que de esta manera es más fácil identificar genes relacionados a una enfermedad que se transmite en una familia o una comunidad, razón por la cual se estudian para que se pudiera obtener información sobre las variaciones genéticas de esos grupos, es decir sobre los polimorfismos singulares de nucleótido, que les otorgaban mayor resistencia o predisposición a contraer ciertas enfermedades. El proyecto había detectado 722 grupos humanos “interesantes”, entre los cuales había muchos grupos indígenas en peligro de extinción. El argumento del Proyecto de Diversidad Genética Humana era que había que obtener las muestras de estos grupos en extinción antes de que murieran, para poder utilizar la información genética en “pro de la humanidad”; cabe mencionar que se habían seleccionado varios grupos indígenas de México como: los mames, tzotziles, mixtecos, zapotecos, totonacas, purépechas, teneek e indígenas de Tlaxcala y de Guerrero. Así mismo como menciona la Dra. María Casado :mediante ese proyecto se han estado extrayendo muestras genéticas de más de setecientas comunidades de todo el mundo y colocándolas en bases a disposición de los investigadores. Todo ello plantea numerosas dudas, en especial



de manera clara con la confidencialidad, la bioética y el bioderecho de las personas dueñas de dichas muestras, aspecto que también tendrá repercusiones a nivel internacional.

Aunado a ello, se considera que la farmacogenómica podría derivar, no sólo en la producción de fármacos personalizados sino de productos “para el mejoramiento de la salud”, los cuales venderían la idea de que siempre se puede ser más saludable de lo que ya se es, dicho ámbito también podría vincularse, a pesar de los convenios y declaraciones existentes en la práctica de la genómica, farmacogenómica y farmacogenética al mejoramiento de los

---

sobre la validez del consentimiento para la obtención de las muestras y sobre la propiedad de los resultados de las investigaciones y ha llevado a los investigadores y a las compañías promotoras a arbitrar Fórmulas pretendidamente adaptadas a las distintas culturas cuya legitimidad se halla aún en discusión. Ver María Casado. “Implicaciones Ético-jurídicas de las patentes biotecnológicas” en Federico Mayor Zaragoza. *Gen-Ética*. Ed. Ariel. P.202. Lo cierto es, que el destino final de las muestras y de dicha información no es claro, pero muchas de estas fueron colocadas en bancos de información de acceso público, por medio del cual las empresas farmacéuticas han podido utilizar la información y solicitar patentes por los trabajos subsecuentes. Así, las farmacéuticas, a pesar de que el proyecto de Diversidad Genética Humana fue condenado públicamente, concentraron esa información para la realización de investigaciones que redundaran en productos de la farmacogenómica, para lo cual en octubre del 2002, las empresas farmacéuticas transnacionales más poderosas del mundo al enterarse del comienzo de otro proyecto internacional llamado “proyecto HapMap” donde participan organismos públicos y privados de EE.UU., Japón, China, Canadá y Nigeria, decidieron tener una participación explícita y financiar el proyecto por medio de una institución pantalla llamada Consorcio PSN (Poliformismos singulares de Nucleótido), que está integrada por las 10 mayores farmacéuticas del mundo, que busca tener más investigaciones sobre las variaciones genéticas o los PSN. Ver Silvia Ribeiro. Ribeiro, Silvia. “los cazadores de genes” en la Jornada, 21 de agosto de 2004. consultado en [www.jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx) P.2 y 3. Además, cabe mencionar que un aspecto fundamental de este proyecto, es que establece que el resultado de estas investigaciones serán públicas y no patentadas, sin embargo de que va a servir esto si nadie podrá utilizar la información sin la tecnología para interpretarla, ya que sólo la tienen las empresas más importantes en biotecnología como Celera Genomics, o la empresa Chiron que pertenece al grupo farmacéutico Novartis, y que además dicha tecnología de interpretación de la información genética está patentada, concentrada en las ganancias de muy pocas personas y bajo un férreo control monopólico de estas empresas, que tienen estrechos vínculos con las grandes farmacéuticas; ante lo cual se ve muy claramente la estrategia de las farmacéuticas en patentar esta información y utilizarla en productos personalizados que les darán grandes ganancias a costa de fondos públicos y la obtención de información genética esencial gratuita de grupos indígenas que están a punto de extinguirse. Ver Silvia Ribero, *Op.Cit.* P.2. Ribeiro, Silvia. “los cazadores de genes” en la Jornada, 21 de agosto de 2004. consultado en [www.jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx), el 23 de enero de 2005. P.2

<sup>462</sup> La eugenesia es el “estudio y cultivo de las condiciones y los medios más favorables para el mejoramiento físico y psíquico de las generaciones humanas futuras o la aplicación de las leyes de la herencia al mejoramiento de la especie humana, que es el objeto natural de la ciencia de la genética, parte de la biología que trata de la herencia, pero que entrañan enormes riesgos llegando, particularmente en el marco del evolucionismo y de las teorías de la selección, a motivar movimientos racistas como el nazismo y el genocidio”. Ver Hernández-Vela, Edmundo. Diccionario de Política Internacional, Tomo I, Editorial Porrúa, México. P. 448

seres humanos, no sólo en aspecto de la salud, o la detección y prevención de enfermedades congénitas, prediciéndolas antes de su aparición sino en la selección de cualidades específicas como la inteligencia, el color de cabello, ojos e incluso de la piel lo cual encarnaría la figura de la eugenesia<sup>592</sup>, aspecto que podría relacionarse con la discriminación genética, lo que atenta de manera clara con la bioética, el bioderecho, la dignidad humana, los derechos humanos y la seguridad de las personas, afectando por ende a los Estados y al orbe.

En ese contexto, un elemento que puede afectar a la seguridad internacional es el hecho de que “la gran mayoría de las patentes las poseen los países industrializados, generando una potencial amenaza para los países en desarrollo, [y aún más a los menos adelantados] que difícilmente podrán cubrir los costos de cuanto está patentado, quedando al margen de los beneficios que deben ser equitativos de la medicina genómica”<sup>593</sup>.

De manera concomitante, habría que mencionar que una de las posibles desventajas que tendrá la farmacogenómica y que podría relacionarse con la salud internacional es que “las farmacéuticas también han previsto que aunque todas las personas básicamente compartimos la misma información genética, cada individuo tiene pequeñas variaciones llamadas Polimorfismos Singulares de Nucléotido (PSN)<sup>594</sup>, por lo que se necesitaría disponer de cada individuo, lo que implicaría un gran negocio sólo en el diagnóstico, para lo cual ya algunas compañías están realizando estos servicios y el desarrollo de estas tecnologías, lo lamentable es que ya están patentadas”<sup>595</sup>. Cabe señalar que la importancia que tienen los PSN es crucial en la genómica, ya que gracias a ellos se “muestra la relación “entre genes determinados (y sus variaciones) con

---

<sup>463</sup>Juliana, González. *Op. Cit.* P.125

<sup>594</sup>Los polimorfismos singulares de nucleótidos únicos (PNS) son mutaciones en un único par de bases que se producen con una frecuencia mayor del 1% en la población humana. En el genoma humano se estima que se pueden producir entre 6 y 30 millones de PNS en cada variación.

<sup>595</sup>Silvia, Ribeiro. “La inversión en los genes” en *La Jornada*. 30 de agosto de 2004 P. 3. Citado en Karla, Bonilla. *Op. Cit.* P.109

enfermedades o la resistencia a ellas y otras funciones de los genes en relación con el organismo en general”<sup>596</sup>.

Uno de los aspectos desventajosos de la farmacogenómica es que “la información originada por los análisis farmacogenómicos, también se puede utilizar fuera del contexto médico para fines contrarios a los intereses de los pacientes y que puede ser muy valiosa para la acumulación de ganancias de diversas compañías y sectores”<sup>597</sup>, dicho aspecto es muy importante para la seguridad de los Estados, ya que con esto las compañías de seguros y farmacéuticas tendrían información muy valiosa que atentaría contra la seguridad nacional, por referir datos específicos y confidenciales, así como las características específicas de una población, lo que por supuesto incurre en una vulnerabilidad de la seguridad.

En este sentido, *“el problema es patentar la vida, la justa prioridad es la que han de tener los valores éticos y científicos, así como la misión social de la medicina genómica y [la farmacogenómica] sobre los intereses comerciales; o sea, la primacía que han de tener los fines respecto a los medios, Pues el bien común tiene que estar por encima de los intereses meramente económicos. Es iluso e irreal desentenderse de esta necesaria dependencia de la tecnociencia y la biomedicina los intereses económicos y a las leyes propias del mercado, pero es a la vez inaceptable supeditar los bienes científicos y humanísticos a dichos intereses y patentar la vida. En el contexto y parámetro actual, existen grandes riesgos como esperanzas, incertidumbre como confianza de que pueda sobrevenir la realización de lo mejor”*<sup>598</sup>

Aunado a lo anterior, habría que mencionar, el hecho de que las aplicaciones estén patentadas y reguladas por la ley de la oferta y la demanda conlleva y va a conlleva a que las personas de todo el planeta no podrán tener acceso a los medicamentos y a que finalmente las grandes corporaciones farmacéuticas controlarán y monopolizarán dichas innovaciones afectando la

---

<sup>596</sup> *Idem*

<sup>597</sup> *Idem*

<sup>598</sup> Juliana, González. *Op. Cit.* P. 127

salud global y provocando conflictos que repercutirán en la seguridad internacional.

El genoma ha representado un gran descubrimiento para la humanidad, empero la existencia de patentes relacionadas con las invenciones y las aplicaciones derivadas de éste, representar una seria amenaza para la seguridad de los Estados, el incremento de las desigualdades en el acceso a las innovaciones médico-científicas y por ende para la seguridad internacional.

#### *4.12. La vinculación de la salud con la propiedad intelectual y Sus implicaciones en la seguridad internacional*

La salud, como se ha visto, no es solamente un ámbito que tenga implicaciones, conformaciones o consideraciones en el campo de la medicina, por el contrario, se ha visto que es la unidad fundamental para el bienestar de las personas y a su vez de los países y por lo tanto del mundo. El desarrollo de la tecnología, de la ciencia y de la fase actual del capitalismo ha propiciado cambios sustanciales que privilegian las leyes del mercado y minan el Estado de bienestar estatal, puesto que en ésta lógica del imperialismo representada en el modelo neoliberal, la premisa más importante gira en torno al dinero, el incremento de las ganancias y el beneficio económico.

Bajo esta idea se han llevado a cabo, creaciones que buscan preservar dichos ingresos, un ejemplo de ello es la propiedad intelectual, la cual tiene como objetivo incrementar las creaciones, incentivando la investigación y la tecnología, para promover el desarrollo científico, fomentando la advenimiento del mejoramiento de la vida humana, empero en ocasiones parece que en vez de beneficiarla la perjudica simbolizando limitaciones y no progresos para la población mundial

Por lo anterior hay que reconocer ante el contexto actual, que “a pesar de que la Propiedad Intelectual no es una materia estrictamente de carácter comercial, es un fenómeno que desde el punto de vista político se puede ver como una respuesta a las propuestas del Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI), y que fue incluida en las negociaciones del GATT[AGAAC], debido a un esfuerzo bien concebido de las empresas e industriales, de los países desarrollados que lograron crear dentro el GATT el Comité de Propiedad Industrial”<sup>599</sup>.

Esta relación ha establecido una clara y efectiva vinculación entre la salud y la propiedad intelectual, que se perpetuo en el ya mencionado ADPIC y que a pesar de los diversos esfuerzos de los países en desarrollo se ha consolidado bajo un sistema comercial que está empezando a causar grandes estragos en un ámbito estratégico nacional e internacional: la salud.

La importancia de ésta, no únicamente recae en la disminución en el acceso a fármacos efectivos, sino que con la inclusión de las patentes biotecnológicas y el establecimiento de precios exorbitantes se va a restringir de manera notable el acceso a vacunas y a innovaciones científico-médicas a pesar de las exhortos de la OMS para que los tratamientos y fármacos más efectivos, especialmente los relacionados con la genómica sean asequibles para todas las personas, puesto que “si bien es cierto que se tiene la capacidad técnica para proporcionar acceso a los medicamentos, vacunas u otras intervenciones capaces de salvar vidas y que están al alcance de todos en el mundo desarrollado, millones de personas, incluidos los niños, sufren y mueren en los países en desarrollo porque tales medios no llegan allí”<sup>600</sup> y esto obedece a la subsistencia de las leyes del mercado, las cuales son el factor determinante en el acceso gracias a la propiedad intelectual, que les ha permitido patentar

---

<sup>599</sup>Manuel, Becerra.”Evolución Histórica de la propiedad intelectual” en *La Propiedad intelectual en transformación. Op.Cit.* P. 29

<sup>600</sup>Organización Mundial de la Salud. *Salud pública innovación y derechos de propiedad intelectual. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, innovación y Salud Pública.* OMS, Ginebra, Suiza, 2006. P. 8

productos que tuvieron como base “los resultados investigación básica, en gran parte realizada por instituciones de investigación del sector público y universidades”<sup>601</sup>.

Como consecuencia, lo anterior afecta a millones de personas, no sólo en los países menos adelantados sino en países en desarrollo, donde el acceso a medicinas esenciales se refleja en el incremento y empeoramiento de enfermedades como “tuberculosis, VIH/SIDA, y enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares que, en muchos países, se suman a las enfermedades de pobreza y paralizan los ya sobrecargados sistemas de salud”<sup>602</sup>.

Los sistemas de salud también tienen implicaciones en la seguridad sanitaria de la población por varios aspectos: la infraestructura sanitaria y médica en la mayoría de los países en desarrollo y menos adelantados, puesto que a pesar de los grandes avances que se dieron a raíz del “compromiso histórico con la “sanidad para todos” en la declaración de Alma-Ata, haciendo hincapié en la equidad e igualdad así como en la importancia que reviste la atención primaria de salud “<sup>603</sup> el actual orden económico internacional establece que la reducción de garantías sociales, para el incremento económico.

Otro aspecto es que los sistemas de salud públicos en los países en desarrollo cada vez son menores o insuficientes para la atención de la población que lo requiere, por lo que se han incrementado de manera notable los servicios medico-hospitalarios privados, aspecto que no corresponde estrictamente a la propiedad intelectual, pero que tiene estrecha relación con la salud de las personas y por ende serias implicaciones en la seguridad de los Estados es el Acuerdo General de Comercio y Servicios(AGCS) uno de los tres acuerdos pilares de la OMC, mayor organismo de comercio multilateral, puesto que:

---

<sup>601</sup> *Ibidem* P.17

<sup>602</sup> *Ibidem* P. 19

<sup>603</sup> *Ibidem* P. 101

*“El propósito de la OMC al promover el libre movimiento de bienes y servicios, mano de obra y capital es liberalizar o eliminar barreras al comercio. El AGCS está diseñado para regular medidas que afecten el comercio internacional de servicios, inclusive los servicios públicos. El AGCS podría tener enormes implicaciones para los servicios públicos, sobre todo los de salud. Entre estas implicaciones están el impedir que los gobiernos establezcan sus propios sistemas de salud, las amenazas a los servicios de salud gubernamentales o financiados por los gobiernos, y el debilitamiento de las normas nacionales y la protección de la salud pública.”<sup>604</sup>*

Las repercusiones, se ubican en el hecho de que grandes empresas de servicios médicos de todos los países pueden llegar a cualquier Estado y ofrecer sus servicios, lo que evidentemente provocará daños para los servicios públicos de salud, puesto que para que los hospitales y servicios médicos privados puedan tener mayores “clientes”, lo idóneo sería el quebrantamiento de los servicios públicos de cualquier país, lo que aunado al poco presupuesto que los Estados postergados y menos adelantados dan al sector salud, provocaría grandes estragos en el acceso a tratamientos, atención médica y servicios hospitalarios, por falta de recursos económicos. En ese sentido, la situación anterior, que es efígie de la liberalización comercial capitalista y la extensión de la comercialización de todo, conjugada a las limitaciones mediante las patentes en el acceso a medicamentos, tratamientos, vacunas, avances y a la innovación en las aplicaciones como la farmacogenómica y la medicina genómica representa la vinculación de la salud con la propiedad internacional y de la comercialización de la salud representan serias implicaciones en la seguridad de los Estados e corto y mediano plazo.

Lo anterior pone de manifiesto la complicación de los Estados para garantizar servicios de salud eficientes públicos a su gente y para la población,

---

<sup>604</sup>Miguel, San Sebastián. *GATS and Healthcare.a Joint submission to the World Health Assembly*. Mayo 2003, Consultado en <http://medact.org/content/health/documents/wto/GATS/And/health/final.pdf>. Recuperado el 14 de enero de 2008.

la dificultad de tener acceso a medicinas esenciales que les permitan estar saludables provocaría grandes implicaciones en la seguridad de las naciones, ya que sin atención médica ni fármacos, probablemente se enfermaría o la población enferma empeoraría y en el peor de los escenarios moriría, lo que provocaría Como ya se ha mencionado, una repercusión inmediata en la fuerza laboral, en la productividad, en la disminución de la económica y por lo tanto en el desarrollo, lo que sin duda afecta el rendimiento del país.

De igual manera, el hecho de tener una parte de la población enferma o que vaya a morir, por supuesto que afecta a la seguridad nacional de los Estados, ya que el objetivo de ésta es velar por el mejoramiento y el bienestar de la gente que conforma la nación, y si está padece inseguridad sanitaria y su vida está en riesgo, por supuesto que se atenta contra el Estado, el cual al perder parte importante de su gente se vuelve vulnerable y ve limitadas o afectadas algunas de sus capacidades y por lo tanto uno de los elementos que conforman el poder, que en este caso es el poblacional.

Así, en lo referente a la seguridad internacional, la situación se asemeja, ya que si la situación anteriormente descrita se incrementa mediante la aparición de epidemias, la acentuación de fallas en el acceso a servicios y medicinas en todo el orbe o la unión de ambos fenómenos, la estabilidad y crecimiento internacional se verían afectados, evidenciado el incremento de decesos, falta de productividad mundial, postergando y estancando el desarrollo del orbe.

#### *4.13. El caso de la propiedad intelectual en América del Norte*

La propiedad intelectual surgida e ideada hace siglo y medio fue concebida como un mecanismo para la protección de los inventos y el conocimiento de éstos, así como para preservar el derecho del autor de obtener los beneficios económicos de su creación. En los últimos años se ha



argumentado que se realiza como incentivo para fomentar el desarrollo de innovaciones científicas, tecnológicas, industriales, médicas y en todos los ámbitos que sirvan para la utilización y el beneficio de la humanidad, de igual manera, también han servido como un pago económico que se usa como reconocimiento al inventor de la obra, lo que ha engendrado ganancias monopólicas, ya comentadas en este contexto y que refieren una herramienta de desarrollo económico.

Lo cierto es que la propiedad intelectual se ha erigido como un medio importante para incrementar la tecnología y el desarrollo de los pueblos, sin embargo, también ha servido como una manera efectiva para proteger el conocimiento y generar infraestructura y servicios que permitan el crecimiento de los Estados, empero es una realidad que quienes detentan el mayor número de patentes pertenece a los países industrializados.

En el caso de América de Norte, la protección de la propiedad intelectual es muy diversa en la región, ya que en EE.UU. la salvaguardia de la propiedad intelectual representa una gran tradición plasmada en parte en las patentes e iniciada en “1790, que desde ese año a la fecha han otorgado más de siete millones de patentes, ya que a partir de 1999 las cifras de las patentes empezaron a aumentar, puesto que en el 2006 se alcanzó el número de siete millones de patentes”<sup>605</sup>, aspecto resultante de la estructura corporativista que impera en el país, donde las grandes empresas, basadas en la lógica de la ganancia y la protección comercial para poder vender sus invenciones, lo que es un componente importante de la economía estadounidense y la forma más efectiva para proteger e incrementar las ganancias de sus invenciones, ya que es usual la obtención de patentes, puesto que “el 95% de las solicitudes son aprobadas”<sup>606</sup>.

---

<sup>605</sup>Sandro, Pozzi. “cazaatentes en EE.UU.” en *El país*. 13 de marzo de 2006, Consultado en [www.elpais.com/articulo/empresas/Cazapatentes/Estados/Unidos/elpnegemp/20060312elpnegemp\\_10/Tes recuperado](http://www.elpais.com/articulo/empresas/Cazapatentes/Estados/Unidos/elpnegemp/20060312elpnegemp_10/Tes recuperado) el 16 de enero de 2009.

<sup>606</sup>*Idem*

En el caso de México, la situación es muy diferente y responde al igual que en EE.UU. a condiciones históricas, que develan que “esta área ha sido muy descuidada y poco incentivada”<sup>607</sup>, pero también a circunstancias económicas e industriales, con respecto a las primeras porque para la creación de inventos se necesita fomentos e incentivos a la investigación y un incremento a la ciencia y tecnología que propicien un subsidio para la actividad creativa y en lo que se refiere a las industriales, debe decirse que se necesita la resolución de las necesidades básicas satisfechas y de consolidación de sectores primarios que permitan el libre ejercicio de la invención, que es estimulado mediante el gasto público en ciencia, tecnología para la promoción de la investigación.

Toda esa concentración de factores ha repercutido en que la propiedad intelectual sea un sector poco protegido y estimulado en México, que ha evidenciado la falta de inversión en ciencia y tecnología, por lo que la productividad inventiva ha sido minada y en la actualidad es exigua. De igual manera, tampoco es respetada de manera íntegra la propiedad intelectual no es protegida, situación que desanima la inversión en la misma.

Ante tal panorama, el caso de las patentes es una muestra del precario crecimiento y desarrollo que tiene la propiedad intelectual en este país de América del Norte, puesto que “anualmente otorgan 120 patentes a especialistas del país, cifra inferior a la que tenía EE.UU. en el siglo XIX”<sup>608</sup>, aspecto que denota la deficiencia en esa área y que es necesaria no únicamente como un medio para incrementar el desarrollo económico sino para impulsar la ciencia y tecnología, además de fomentar la autonomía en dichos ámbitos en aras de reducir la dependencia en esos rubros de los países desarrollados, así como para incentivar la competitividad en vez de incrementar las importaciones.

---

<sup>607</sup>Karina, Avilés. “México 120 patentes al año; EE.UU. 500... en 1824” en *la Jornada*, 2 de julio de 2005. Consultado en <http://www.jornada.unam.mx/2005/07/02/041n1soc.php>. Recuperado el 16 de enero de 2009.

<sup>608</sup>*Idem*

Lo anterior, no sólo es reflejo de la falta de recursos en la proliferación de avances en las áreas tecnológicas y científicas, sino que denota el retroceso real en la materia, ya que de “1993 a 2003 las patentes a mexicas decayeron de 343 a 121”<sup>609</sup>, sin embargo de 2006 a la fecha las solicitudes, más no la concesión de patentes, han incrementado pues entre 2006 y 2007 fueron de más de 15,000 solicitudes<sup>610</sup> Aunado a ello, cabe señalar que la falta de generación de tecnología en México ha inhibido la necesidad de creaciones propias y el impulso de la generación de propiedad intelectual y las patentes para crear tecnología e industria en vez de consumirla generando dependencia, como claramente lo evidencia el caso farmacéutico.

Por otra parte, el caso de Canadá es muy similar a la estadounidense, porque la propiedad intelectual constituye un sector de gran relevancia e inmensa valía para el impulso y mantenimiento de la tecnología, la ciencia, la medicina y la industria. Cabe señalar que uno de los mecanismos de la propiedad intelectual que cuentan con más incentivos además de las marcas registradas es el de las patentes, especialmente las biotecnológicas, que tienen gran repercusión en la actividad económica canadiense mediante el desarrollo de vacunas y medicamentos. O en el sector de la información.

La protección de la propiedad intelectual se constituye a través de la creación de la Oficina Canadiense para la Propiedad Intelectual (CIPO por sus siglas en inglés) en 1925, por lo que Canadá “a pesara de que no tiene un gran record inventivo apuestan por la información desarrollada por la oficina Canadiense de Propiedad Intelectual y maneja a la venta de paquetes tecnológicos”<sup>611</sup>.

---

<sup>609</sup>*Id.*

<sup>610</sup>Informe anual de la OMPI desplazamiento de la innovación hacia Asia nororiental, donde se registran los índices más elevados de patentamiento. OMPI. Ginebra, 10 de agosto de 2007. P.1 Consultado en [http://www.wipo.int/pressroom/es/articles/2007/article\\_0050.html](http://www.wipo.int/pressroom/es/articles/2007/article_0050.html). Recuperado el 25 de enero de 2009.

<sup>611</sup>Manuel Becerra. *La Propiedad Intelectual en transformación. Op. Cit.* P. 83

Canadá a lo largo de “más de 75 años ha generado más de 1,900,000 patentes”<sup>612</sup>, progreso que es muy significativo, especialmente en los sectores antes mencionados y denota el impulso que el país le dio a la ciencia y tecnología en los últimos cincuenta años.

En este tenor, queda manifestada la diferencia existente en la Región, en donde la protección de la propiedad intelectual no es homogénea, puesto que dos de los tres países que la conforman aplican mecanismos par su protección, la cual comprenden es necesaria para la generación de recursos y desarrollo económico, en tanto que en México que es un país en desarrollo, la importancia que se le da a la propiedad intelectual no es la misma y la muestra es la baja productividad de patentes al año. Así el TLCAN han buscado la inclusión de la Propiedad Intelectual para establecer medidas específicas que la protejan en la región. De igual manera la ASPAN, también en aras de la búsqueda de protección incluyó estándares específicos en lo relativo a este tema.

Lo más importante a resaltar es que dichos lineamientos son cláusulas apegadas al derecho anglosajón y a los criterios de la protección de la propiedad intelectual estadounidense, que son exactamente los mismos que los del ADPIC, en donde la gran desventaja la lleva la nación disonante en la materia y que sufrirá grandes implicaciones como lo ha visto México en el tema farmacéutico y agrícola.

#### *4.14. Las patentes biotecnológicas y sus repercusiones en la seguridad de América del Norte*

La causa del establecimiento de la propiedad intelectual a nivel internacional emana del poder y la fuerza económica que tienen las grandes corporaciones estadounidenses, lo que les ha permitido la protección de sus intereses mediante la aplicación del derecho anglosajón.

---

<sup>612</sup>Canadian Patents Database, Canadian Intellectual Property Office, consultado en [www. http://brevets-patents.ic.gc.ca/opic-cipo/cpd/eng/introduction.html](http://brevets-patents.ic.gc.ca/opic-cipo/cpd/eng/introduction.html). Recuperado el 20 de enero de 2009.

La base de la propiedad intelectual en EE.UU., al igual que las patentes “parten de la premisa de la importancia económica de la materia; la PI es vista como “una creciente industria en EE.UU. y alrededor del mundo, y de ahí se arte a la necesidad de crear un marco jurídico “adecuado” que sea efectivo no solamente a nivel interno sino también internacional, ya que es a través de la comercialización internacional como se generan los grandes recursos del producto nacional bruto de EE.UU.. Por esto, el significado o el alcance de las instituciones jurídicas será muy trascendente”<sup>613</sup>.

Así, en virtud de la expansión de los mercados de las corporaciones estadounidenses, se necesita contar con instrumentos eficaces que permitan la garantía de sus derechos y sus beneficios más allá de su territorio, puesto que “el objeto de protección, que si bien es la creatividad, tiene diferentes formas de manifestación (las patentes, circuitos integrados, el secreto industrial, las marcas, las variedades vegetales, etcétera). Es decir, ante un objeto tan heterogéneo como es el producto de la invención, es necesario un concepto como el de monopolio, que es amplio, lo u se requiere para aplicarlo a conceptos heterogéneos, sin embargo, eso no sucede así ya que se utiliza el concepto de propiedad”<sup>614</sup>. La situación anterior es muy relevante, porque refiere que el término monopolio es más estrecho que el de propiedad, además de que lo limita a propósitos públicos<sup>615</sup>, en cambio el termino de propiedad es de mayor amplitud y al concentrar la figura de propiedad privada, establece beneficios privados, pertenecientes a quien los desarrolla no al interés público, lo que mermaría la esencia corporativa estadounidense.

La idea de pertenencia ha puesto de manifiesto la necesidad y evidencia para ampliar la concepción estadounidense de la propiedad intelectual a nivel internacional, en donde la utilización de las patentes y el concepto tradicional de éstas se han erigido como medio para trasladarlas al campo de la biotecnología, área de suma importancia, que ha sido vislumbrada como campo

---

<sup>613</sup>Manuel, Becerra. *La Propiedad Intelectual en transformación. Op. Cit.* P.56

<sup>614</sup>*Ibidem* p. 57

<sup>615</sup>Ver Manuel, Becerra. *La propiedad Intelectual en transformación. Op.Cit.* P.57

fecundo para el incremento de ganancias. “Por otra parte, su política agresiva, que al dominar mercados y con su gran presencia en los organismos económicos internacionales impone patrones jurídicos internacionales de la PI”<sup>616</sup>.

Por esa razón, en EE.UU. la práctica ha permitido el registro de patentes de organismos vivos, como resultado del “parteaguas en el derecho de la propiedad intelectual en materia de biotecnología”<sup>617</sup> que “en 1971, General Electric quiso patentar una bacteria capaz de digerir hidrocarburos la Oficina de Patentes Norteamericana rechazó la solicitud aduciendo que se trataba de un ser vivo, no de una invención humana, sin embargo, en 1980 se autorizó la patente (tras la sentencia favorable del Tribunal Supremo de EE.UU. en el caso *Diamond vs Chakrabarty*). Desde esta decisión judicial se fueron registrando diversas patentes de [organismos multicelulares vivos no humanos], plantas y semillas modificadas genéticamente hasta que, en 1988, se amplió la patentabilidad a los animales transgénicos”<sup>618</sup>.

El contexto anterior propició que la “Corte estadounidense al permitir el patetamiento de la bacteria “come-petróleo” que fue alterada genéticamente, instó al Congreso para patentar o incluir dentro del régimen de las patentes a “cualquier cosa extenúe bajo el sol y hecho por el hombre”. Esto fue algo así como el banderazo de salida para buscar la patente del producto de la biotecnología”<sup>619</sup>.

Lo anterior pone de manifiesto la importancia que siempre han tenido las patentes en el sistema económico estadounidense al constituir un instrumento eficaz para el crecimiento y el desarrollo, donde la biotecnología constituye el sector idóneo para la expansión de ganancias y prerrogativas en do el mundo.

En este sentido el ADPIC ha sido la punta de lanza para lograrlo, puesto las estrategias subsecuentes fueron los Acuerdos de Libre Comercio bilaterales

---

<sup>616</sup>*Ibidem* P.102.

<sup>617</sup>*Idem*

<sup>618</sup>María Casado. “Implicaciones ético-jurídicas de ls patentes biotecnológicas”. *Op. Cit.* P.193

<sup>619</sup>Manuel Becerra. *Op.Cit.* P.103

en América, como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte(TLCAN), la ASPAN y el Acuerdo de Libre Comercio de Centro-América( CAFTA por sus siglas en inglés).

Ante tal panorama, se debe mencionar que en el TLCAN incorporó el tema de la propiedad intelectual y el respeto a ésta en toda la región mediante el artículo 101, a petición de EE.UU., en el ámbito de la biotecnología, el capítulo XVII y “las disposiciones sustantivas del Convenio Internacional para la Protección de Obtenciones vegetales (Convenio UPOV) son aplicadas [en el TLCAN] para proteger por vía de “obtentores vegetales” (un concepto aunque no igual, sí equivalente a las patentes) a las nuevas variedades vegetales”<sup>620</sup>.

Así mismo, las disposiciones en materia de propiedad intelectual del acuerdo son las mismas que en el ADPIC, incluso en lo relativo a las patentes biotecnológicas, especialmente en lo referente a los microorganismos, disposición que se hizo extensible por la firma del TLCAN en toda la región.

Aunado a ello, la esencia de la misma premisa se encuentra en “el artículo 16 de la ley de propiedad Industrial Mexicana, que exceptúa de patentamiento “los procesos esencialmente biológicos para la producción, reproducciones y propagación de plantas y animales” y “el material biológico y genético tal y como se encuentra en la naturaleza”<sup>621</sup>, lo que implica que los productos, procesos o aplicaciones que no tengan esencialmente material biológico o genético si puede patentarse, dicho aspecto en México permite por lo tanto patentar productos derivados de material genético, lo que evidentemente contradice la Declaración del Genoma Humano.

El caso de Canadá es similar, ya que en materia de biotecnología se aplican las mismas cláusulas establecidas en el TLCAN y ADPIC, lo que obedece a dos premisas fundamentales: una es la existencia de industria que desarrolla la biotecnología mediante los sectores de alimenticios y farmacéutico, que son de gran importancia en la generación del Producto Interno Bruto y la

---

<sup>620</sup>*Ibidem* P.117

<sup>621</sup>*Ibidem* P.91

segunda por necesidad de llevar a cabo la adecuación a su “ley de patentes de 1985, la cual fue enmendada en 1996 por la suscripción al TLCAN y a los ADPIC de la OMC en lo referente a patentes de productos farmacéuticos y alimenticios”.<sup>622</sup> Aunado a ello, cabe mencionar que la similitud de las leyes también se deriva de que “Canadá ocupa el segundo lugar en el ámbito internacional de la biotecnología con 417 empresas, después de EE.UU.”<sup>623</sup>

Debe mencionarse que el país líder en el sector de la biotecnología es EE.UU. y que el sector está concentrado especialmente en el área de farmacéutica y agricultura, lo que ha repercutido en el hecho de que el sector esté concentrado por muy pocas empresas mostrando su rasgo oligopólico. En ese sentido, se debe apuntala que de las “417 empresas canadienses, 85 son públicas y se dedican al ámbito de la salud humana, especialmente en lo referente al diagnóstico médico, la genómica y proteínómica, en tanto que las 332 son privadas y se dedican a la agricultura y medio ambiente”<sup>624</sup>.

Lo anterior establece que en términos generales, la actividad biotecnológica canadiense y el desarrollo de patentes en el ámbito de la salud se ubican en el sector público, lo que establece de alguna manera la supremacía de las empresas farmacéuticas privadas estadounidenses en el ramo. Aunque también lo anterior se manifiesta en el incremento de las patentes biotecnológicas canadienses en los últimos años. Puesto que “desde principios de la década de 1980, Canadá creó una serie de incentivos nacionales y regionales para desarrollar la biotecnología, en un inicio el énfasis fue en agricultura y medio ambiente, para finales de esa década cambió a productos y servicios para la salud”<sup>625</sup>.

Así, es evidente que la biotecnología y el beneficio de las patentes en dicha área recae e los dos países industrializados que conforman la región:

---

<sup>622</sup>OMPI. *Ley de patentes de Canadá de 1985*. Consultado en <http://193.5.93.80/clea/es/details.jsp?id=597>, recuperado el 29 de enero de 2009.

<sup>623</sup>Alejandro, Mercado Celis. “Signos vitales. Aprendizaje biotecnológico en América del Norte” en *Región y sociedad*. Vol. XVIII, Núm.35, Colegio de Sonora, 2006. P. 14

<sup>624</sup>*Ibidem* P.20

<sup>625</sup>*Ibidem* P.22



Canadá y EE.UU., puesto que en México el desarrollo de la biotecnología se ha concentrado en los procesos tradicionales de fermentación que se aplica en alimentos como cerveza o levadura, en el caso de la aplicación farmacéutico médica es exigua, ya que tampoco existen grandes laboratorios nacionales, sino más bien existe presencia de las grandes transnacionales, en su mayoría estadounidenses que ya tienen personal y procesos específicos que ya han sido registrados bajo patente en ese país.

También debe decirse, que la relación entre las empresas, los institutos de investigación y las universidades es nula, lo que vinculada al hecho del bajo porcentaje que se invierte en ciencia y tecnología en México, puede entenderse la falta de una industria de biotecnología nacional que incremente el número de patentes en esa materia, ayudando al fortalecimiento científico-industrial y al desarrollo económico proveyendo de biofármacos, tratamientos, diagnóstico genómico, aplicaciones y desarrollo de farmacogenómica nacional reduciendo la dependencia con las grandes empresas farmacéuticas para favorecer la producción y distribución de vacunas, tratamientos, innovaciones médicas y medicinas en México.

Por lo anterior, se debe señalar que el sector de la biotecnología es muy importante para los países y que en la medida que carezcan de la aplicación de dicha área en sus naciones se incrementará el riesgo de la dependencia en materia farmacéutica, lo que se encuentra estrechamente ligado a la seguridad mediante dos circunstancias específicas: la primera de ellas es que, la salud como se ha enunciado anteriormente, constituye un elemento crucial y estratégico para los Estados por la valía que representa su población, por lo que el hecho de no contar con industria propia que elabore y abastezca de los medicamentos esenciales a la población, representa una dependencia y carencia que podría afectar la seguridad nacional si no se contara con dichos productos.

La otra circunstancia recae en que las patentes monopolizan los derechos y determinan el costo de los productos, por lo que obviamente se da

su encarecimiento, lo que en el caso específico de México afecta de manera notable la posibilidad de acceso a fármacos, innovaciones en materia biotecnológica, como las ya enunciadas, puesto que en un país donde existen cincuenta millones de pobres<sup>626</sup>, la falta de acceso podría tener serias repercusiones, especialmente por la asimétrica realidad que enfrenta México frente a Canadá y EE.UU. en materia de patentes biotecnológicas.

La aparición de la influenza humana constituye otro tema que denota de manera evidente la dependencia en materia de biotecnología, en donde el gobierno mexicano tuvo que solicitar y comprar costosos equipos para hacer los análisis requeridos para detectar a personas infectadas con el virus A/H1N1, situación que retrasó por varios días diagnósticos efectivos y confiables, precisamente por la carencia de industria biotecnológica, lo que afectó la seguridad nacional, puesto que la población comenzó a entrar en estado de pánico y las cifras de contagio reportadas inicialmente y que no se habían rectificado constituyeron un mecanismo de alerta en la gente, a causa de la existencia y propagación del virus.

Un elemento concomitante fue la adquisición y almacenamiento de los antivirales, patentados por supuesto y vendidos al gobierno mexicano a altos costos, por las grandes farmacéuticas que eran las únicas que los fabricaban, lo que denota la fragilidad que tiene la seguridad nacional mexicanos, al evidenciar que en una emergencia sanitaria es incapaz fabricar los medicamentos, tratamientos y aparatos requeridos para diagnosticar un virus extraño, para lo cual no existía ni industria ni desarrollo biotecnológico propio, por lo que tuvo que recurrir a la compra de medicamentos a farmacéuticas estadounidenses y a empresas que elaboraran aparatos de diagnóstico de dicho país, que mediante el ejercicio efectivo de las patentes biotecnológicas ostentaron altos costos para la adquisición del gobierno mexicano.

Así, es clara la desventaja que tiene nuestro país en el desarrollo del área que está ejerciendo una revolución internacionales, por las grades

---

<sup>626</sup>INEGI. Consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx), recuperado el 4 de febrero de 2009

aplicaciones que tiene y las grandes expectativas de ganancia que promete, ante o cual los países industrializados y especialmente EE.UU. ha protegido mediante las patentes, expandiendo dichas prerrogativas a todo el mundo mediante acuerdos comerciales multilaterales como el ADPIC que ha limitado el acceso a innovaciones biotecnológicas para los países en desarrollo y menos adelantados. En el caso de la región de América del Norte se ha evidenciado mediante la aplicación de las mismas cláusulas en materia de propiedad intelectual en el TLCAN y ASPAN, donde las ventajas se han plasmado en Canadá y EE.UU., donde México ha mostrado las grandes desventajas.

*4.15. La falta de salud y la limitación de medicamentos asequibles y acceso a avances científicos como repercusión en la seguridad regional.*

El panorama anterior señala las repercusiones que el registro, dominio y aplicación de las patentes biotecnológicas en la región, las cuales se traducen en la falta de acceso a avances científicos e innovaciones médicas. Sin embargo, hay que señalar que dicha falta de acceso no es para todos los países que conforman América del norte, sino para el postergado, en este caso México.

La situación es simple, las leyes del mercado son las que determinan el consumo y la producción, por ende el incremento o disminución de las ganancias, para asegurar dichos ingresos se deben de crear mecanismos que permitan el dominio y explotaciones de los productos generadores de grandes ingresos, para lo cual el papel de las patentes, que ha quedado claro a lo largo de la investigación, ha sido crucial.

Para los países industrializados, las patentes se han erigido como el medio perfecto para incentivar y mantener las ganancias que proporciona un producto, en cambio para los países postergados significan la causa de los altos costos de un artículo que impiden su obtención. Esta situación se

mantiene en todo lo que es comercializado en la actualidad, las medicinas, tratamientos y vacunas no son exceptuados, por el contrario representan grandes beneficios para las empresas que los fabrican y la mayor problemática para las personas que las requieren y que no pueden acceder a ellas, por los elevados precios que éstas tienen. Esta situación impera en todo el mundo y en el caso de América del norte evidencia la diferencia asimétrica.

Dicha situación emana de varios factores: condiciones de vida, el nivel de desarrollo de los países, la inversión efectiva en servicios sanitarios, en ciencia y tecnología, la existencia o no de industria farmacéutica y/o biotecnológica, a la productividad y al desarrollo humano. Así estas variables repercuten en el acceso a medicamentos asequibles e innovaciones médicas.

En este contexto, el panorama que impera es muy contrastante, ya que el porcentaje a salud que cada uno de los Estados destina, al igual que la importancia y características que tienen los servicios sanitarios tiene una estrecha relación con las circunstancias económicas que se vivan en cada nación y que repercuten directamente en la seguridad o inseguridad en materia de salubridad, así como en el acceso a medicinas asequibles. “En América del Norte la atención a la salud varía entre los países y al interior de los mismos. La inequidad a servicios sanitarios para niños y sus familias genera consecuencias que pueden ser significativas y traducirse en resultados desiguales en lo que se refiere a su salud y sus perspectivas de vida”<sup>627</sup>.

Cada país, al tener características específicas engendra una condición diferente de salud y las necesidades de ésta, Canadá en este sentido, al tener sistemas públicos y gratuitos para toda su población aseguran un acceso equitativo y eficaz en ese país, por lo que la protección así como el incremento de aplicaciones biotecnológicas patentadas no implican una reducción en el acceso a fármacos o innovaciones en el plano médico-científico, por el contrario dichas tecnologías son asequibles para la población, puesto que esto es posible

---

<sup>627</sup>Canadian Council on Social Development, Fundación ANNI E E. CASEY y Red Por los Derechos de la Infancia en México. *Creciendo en América del Norte: salud y seguridad de la infancia en Canadá, EE.UU. y México*. The Annie E. Casey Foundation, Baltimore, Maryland, 2007. P.

gracias al sistema de salud canadiense que es subsidiado por el pago de impuestos, lo que representa un verdadero beneficio de la ciencia, medicina y biotecnología aplicada para beneficio de las personas, donde el Estado verdaderamente garantiza la distribución de medicinas y el acceso a innovaciones médicas mediante una aplicación equitativa amparada en la seguridad sanitaria.

En lo referente a EE.UU. la situación es diferente, ya que a pesar de ser el país líder en materia de biotecnología con más de 1400<sup>628</sup> empresas, la mayoría privadas, de las cuales las farmacéuticas son las que detentan la mayoría de las aplicaciones en el sector salud.

Ante esta situación, también debe mencionarse que la cobertura de los servicios de salud son privados y que el consumo de medicamentos también es costado por las personas o pagado por las empresas de seguros, práctica común que se ha desarrollado en las últimas décadas de forma exitosa en EE.UU. En ese tenor, las aplicaciones biotecnológicas establecen en ese país la misma lógica, es decir, acceden a ella, quienes tienen los medios para lograrlo o quienes lo tienen cubierto en su seguro médico.

Esta situación no afecta de manera notable a la población, por el ingreso per capita y el producto interno bruto que este país norteamericano tiene, sin embargo, lo anterior ha empezado a erosionar el sistema de salud estadounidense, así como ha mostrado el descontento e inconformidad de los estadounidenses por los precios de los fármacos y servicios médicos, a pesar de contar con seguros médicos.

En lo referente a México aparece como el más complejo de la región, por las condiciones económicas, el incremento de la pobreza y el aumento de la privatización de los servicios de salud. Lo que se ha reflejado en una clara deficiencia y desigualdad en el acceso a servicios de salud, puesto que del total de la población mexicana, únicamente “17 millones tienen acceso a servicios sanitarios públicos, 25% a servicios privados, en donde más de millos

---

<sup>628</sup> Alejandro, Mercado Celis. *Op. Cit* P.22

están en desamparo sanitario”<sup>629</sup>, que se traduce en un acceso limitado a las medicinas y avances científico-tecnológicos, porque en México, a pesar el desarrollo de la biotecnología es elemental, ya que no existe la infraestructura para la creación de industria biotecnológica para la creación de aplicaciones farmacogenómicas, vacunas, biomedicinas, y demás aplicaciones que únicamente podrá obtener mediante la importación y compra a EE.UU.

#### *4.16. Las aplicaciones biotecnológicas patentadas y su repercusión en la En la salud y seguridad internacionales.*

La existencia de los elementos que se describieron con antelación permite vislumbrar lo complejo de la situación sanitaria en una región donde existen grandes divergencias sanitarias y sobre todo en materia biotecnológica, científica e industrial. En este campo, amparado y protegido por la propiedad intelectual se han erigido como estandarte las prioridades mercantiles para la comercialización de las nuevas tecnologías en pro de un “futuro mejor” que ha empezado a delinearse como muestra de segmentación de quienes podrán y no acceder a esos beneficios.

Los países industrializados siempre han buscado formas de invertir y desarrollar en sectores importantes que les permitan contar con avances que resguarden sus posiciones de pioneros, en este tenor, la falta de inversiones sustanciosas en dichos sectores por parte de los países en desarrollo y su ausencia en las creaciones científicas tecnológicas ha marcado la dependencia entre los países.

Esa subordinación se hace evidente cuando involucra elementos que ponen en riesgo la vida de las personas, la estabilidad y la seguridad, ante ese escenario, el contar con los medios y herramientas necesarios para la

---

<sup>629</sup>Ubaldo, Oropeza. *El combate contra la epidemia de la influenza: un puno de vista de clase*. Consultado en <http://militante.org/node/868>, Recuperado el 12 de mayo de 2009.

salvaguardar a la población constituyen un factor decisivo para mantener la seguridad nacional e incluso la regional. Empero, cuando se prescinde de dichos medios plantea contextos adversos que incrementan la vulnerabilidad y riesgo de la población de una nación, así como la garantía de seguridad.

La salud constituye precisamente un ámbito esencial que requiere de factores específicos que de no existir tendría serias complicaciones. Dichas aplicaciones como se mencionó anteriormente, son investigadas, desarrolladas y comercializadas por los países industrializados, en el caso de América del Norte, la situación parece ser aún más compleja puesto que en la región se encuentran los dos países más importantes en el sector de la biotecnología y quienes detentan el mayor número de invenciones y porcentaje en el mercado internacional. Para el caso de México, la situación es completamente adversa por los argumentos señalados en el apartado anterior.

Amenazas a la salubridad como las epidemias y las pandemias ponen de manifiesto la necesidad de invertir en biotecnología y que los gobierno cuenten con el control de dicho sector, puesto que de no hacerlo las implicaciones económicas y políticas de gran envergadura. Un caso muy reciente y que ha tiene remanentes y los seguirá teniendo fue el brote inesperado de la influenza humana en México, en donde la carencia de infraestructura biotecnológica fue mostrada y provoco retrasos en el diagnóstico y atención. Muestra de ello es que incluso faltaban aparatos que pudieran realizar un análisis de la composición genética del virus o que pudiera detectar la presencia del virus confirmando si una persona estaba o no infectada. Para ello, ante la emergencia sanitaria y el desconocimiento del microorganismo; durante un período de dos semanas fue notoria la ausencia de los medios para reconocer eficientemente la expansión de la enfermedad. Ante esa coyuntura y la exigua producción de aparatos especializados, una industria farmacéutica nacional fuerte y servicios suficientes, la empresa estadounidense *Applied Biosystems* la creó aparatos para detectar personas infectadas, para lo cual, el gobierno mexicano ante la falta de investigación propia e infraestructura para el

diseño de dichos mecanismos requirió la compra de dichas aplicaciones en EE.UU., puesto que se adquirieron 43 equipos en un período de tres semanas, de 5 en 5 para poder diagnosticar efectivamente la enfermedad”<sup>630</sup>.

Bajo el mismo esquema operó la empresa Roche, la cual también empezó a producir aparatos de diagnóstico para venderlos a los países que estaban empezando a tener una emergencia sanitaria, sin embargo, el costo de éstos, como podrá suponerse fue muy elevado, por lo que las grandes empresas, que como Roche empezaron a abrir mercados para el incremento de beneficios económicos, puesto que hay que recordar que esta farmacéutica es la que produce y comercializa el Oseltamivir (tamiflu) ( por el cual ha obtenido grandes ingresos en el período de mayor crisis), que junto con el zanamivir son los únicos antivirales que fungen como tratamiento para la influenza humana. De igual manera, se debe recalcar que las grandes empresas de biotecnología son las que están aplicando la tecnología de la cual carecen los países en desarrollo.

En ese sentido el costo económico para México, primer país que sufrió los brotes, fue muy alto por varias razones: por el embate financiero mundial, la consecuencia de prescindir de infraestructura necesaria, porque la adquisición de equipo significó un elevado pago, por carecer de la capacidad para producirlos. Cabe señalar que el costo de cada aparato fue de \$150,000 dólares, por lo que se estima que el expendio fue de \$65 000000 de pesos<sup>631</sup>, lo que por supuesto representó un enorme, necesario y urgente gasto. Además tiene relevancia denotar que el costo de dicha cifra fue únicamente para la adquisición de equipo de diagnóstico, el cual fue crucial, pero tampoco alcanzó a satisfacer la demanda para la población mexicana que acudían a los centro de salud para saber si estaban contagiados o no.

Aunado a ello, también debe considerarse el egreso que el gobierno mexicano tuvo que hacer para la obtención de antivirales, equipo y material

---

<sup>630</sup> “La pandemia de influenza en México”. *Revista Expansión*. Julio de 2009 P.23

<sup>631</sup> *Idem*



médico fue de “\$1.400 millones de pesos, del fondo para Cáncer y SIDA<sup>632</sup>, aspecto que representa vulnerabilidades en torno a la economía, porque además se pidió un “préstamo al Banco Mundial para combatir el H1N1 por más de 205 millones de dólares en fondo de desembolso rápido. De ellos, 25 millones se destinaron a la compra de medicamentos y productos relacionados, y el resto para actividades epidemiológicas, normativas, institucionales y operativas”<sup>633</sup>, lo que sin duda endeudará más al país y hará estragos en los mexicanos.

Debe recordarse que para afrontar las complicaciones que estaba causando la influenza, el Estado Mexicano tuvo que hacer uso de préstamos económicos otorgados por países como España y China para poder garantizar la asistencia necesaria, detección de virus y el suministro de medicamentos. Tales condiciones son un referente de las implicaciones que tienen las patentes de las aplicaciones biotecnológicas en la salud, especialmente porque si se carece de infraestructura, quienes sufren la consecuencia de prescindir de los medios e investigación adecuada por lo que la adquisición de material y equipo resultan ser muy elevados aunado al hecho, que si los países sufren la falta de recursos financieros para adquirirlos las repercusiones pueden ser mayúsculas y los decesos inevitables. En el caso de una pandemia, el panorama y las consecuencias para los países como México y los menos avanzados se vislumbran peor, ya que esa dependencia podría nulificarse, puesto que ante la insuficiencia de medicinas, los países industrializados utilizarán sus producciones para proteger y abastecer a su población por lo que la venta de antivirales y de vacunas estará restringida, lo mismo pasa con los aparatos para diagnóstico.

---

<sup>632</sup>“Secretaría de Salubridad: absorbió la influenza dinero para Cáncer y SIDA”. *La Jornada*. México, 14 de Agosto de 2009. <http://www.jornada.unam.mx/2009/08/14/index.php?section=sociedad&articlec> , recuperado el 15 de agosto de 2009.

<sup>633</sup> Juan Pablo Aguilar. “El costo de la epidemia” en Influenza. Suplemento especial. En *El Universal*. 30 de noviembre de 2009. Ciudad de México. P.2

#### *4.17. La producción de vacunas en América del Norte el caso de epidemias Y su relación con la seguridad en la región.*

Uno de los temas centrales y novedosos de la ASPAN fue la inclusión de la salud, en este mismo rubro una de las principales preocupaciones en materia sanitaria recaía en la previsión y prevención de una epidemia de influenza, fuera de tipo aviar o de otros agentes en la región de América del Norte. Por esta razón se propuso y desarrolló un plan contra la influenza en toda el área. Uno de los aspectos prioritarios fue precisamente crear las medidas eficientes para la producción y abastecimiento de medicamentos y posibles vacunas. Circunstancia para la cual En aras de la cooperación regional se determinó que se deberían de fortalecer todos los mecanismos para crear vacunas en caso de una emergencia, para lo cual se instó a “que cada país desarrollara y mejorara una estrategia de vacunación, así como el monitoreo de posibles contagios”<sup>634</sup>.

En ese contexto, otra de las disposiciones a la que la ASPAN refiere es la comunicación y cooperación en materia de infraestructura para elaboración de vacunas siguiendo las disposiciones de prevención de la OMS, además de “incentivar la investigación para la elaboración de vacunas, así como el almacenamiento de antivirales.”<sup>635</sup>

A pesar de dichas disposiciones buscaban incrementar la investigación y la producción de vacunas para la gripe aviar, por lo cual se empezaron a desarrollar en México, sin embargo la capacidad de producción y las condiciones de la industria farmacéutica mexicana, sin embargo, una de las consideraciones más importantes es que en México tienen presencia todos los laboratorios transnacionales, puesto que de los 220 existentes, diez de ellos [transnacionales] controlan más del 90% del mercado nacional, del cual Pfizer

---

<sup>634</sup> ASPAN. *North America Plan for avian and pandemic flu*. ASPAN, Agosto de 2007, EE.UU.. P.16

<sup>635</sup> *Ibidem* P. 22

58% <sup>636</sup>. Dicha situación pone de manifiesto la gran dependencia que tiene el Estado Mexicano para la producción de medicinas y vacunas.

En este sentido, la efectividad para la producción de las vacunas claramente indica qué países de la región tendrán capacidad de producir inoculaciones. Realidad que tendrá implicaciones en la seguridad regional o específicamente en la seguridad nacional mexicana, porque como se ha mencionado con antelación reiteradamente esta condición tendría y tuvo consecuencias en la salud de la población por insuficiencia de fármacos conllevando nuevamente a la importación de medicinas y antídotos tanto de EE.UU. como de Canadá.

El panorama no se vislumbraba nada alentador para la producción mínima de dosis que pudieran garantizar el control del virus en caso de un brote de influenza aviar. Especialmente porque en ninguna parte del plan se establece la cooperación en materia de producción y distribución de vacunas o medicamentos antivirales, en tanto que sí se hace énfasis en el acceso para “científicos” el acceso a la información de secuencias de genoma para detectar mutaciones y características de virus, aspecto que es nodal en la prevención de epidemias o pandemias, empero la situación para nuestro país vuelve a ser la misma, ya que no se tiene los mecanismos para hacerlo, por tanto tendría que ser un laboratorio o una firma estadounidense que proporcionara los aparatos y mecanismos para la detección, como fue el caso en el brote de influenza humana.

Por tanto, todos estos elementos repercuten en la protección de la salud de los mexicanos y sobre todo en la seguridad, en el entendido que el bienestar de la población se puede ver amenazado constantemente no sólo por virus y la probabilidad de brotes como se ha visto recientemente, sino también por la falta de una asistencia sanitaria efectiva, industria farmacéutica nacional, laboratorios nacionales que sean capaces de producir vacunas, mayor inversión en ciencia y tecnología para el desarrollo de campos de innovación como a

---

<sup>636</sup>Ubaldo, Oropeza. *Op. Cit.*

biotecnología o mayor impulso a institutos como el de genómica, que realmente extienda dichos avances a toda la población nacional mediante acceso a servicios médicos públicos para los mexicanos y sistemas que permitan el equitativo acceso a fármacos esenciales.

Bajo el mismo esquema, se encuentra el caso de la epidemia de influenza humana, que al requerir de infraestructura específica se tuvo que recurrir a la adquisición de ésta en EE.UU.. En lo relativo a la producción de vacunas, la situación es aún más compleja, porque al ser un virus nuevo, evidentemente la gente no tiene defensas y por lo tanto no existe vacuna y a raíz de la entrega de la cepa del virus “A/H1N1 de México a la OMS, comenzó una álgida competencia entre las principales farmacéuticas para la producción de una vacuna. La cual, mínimo necesita de un período para su producción, por lo que se estima que para diciembre estará lista”<sup>637</sup>. Lo anterior vuelve a poner de manifiesto la dependencia del gobierno mexicano en materia de salud, ya que si no sale en esas fechas y se da un rebrote únicamente se tendrán las medidas de prevención y control por medio de antivirales, los cuales también son importados.

En ese mismo tenor, la OMS determinó que cualquier país puede producir la vacuna de acuerdo a sus capacidades farmacéuticas, lo que no aplica para los muchos países en desarrollo y menos avanzados. Así que la producción de las vacunas recaerá en las grandes empresas farmacéuticas de los países industrializados o de naciones como China, India, Brasil o Sudáfrica que recientemente han empezado a invertir en la industria farmacéutica.

Ante el panorama descrito, el gobierno mexicano empezó a reconocer el vacío en laboratorios nacionales para la producción de vacunas, por lo que se determinó que para “finales del 2009 se cree una nueva planta de BIRMEX”<sup>638</sup>,

---

<sup>637</sup>Fabricación para la vacuna de la influenza humana. Noticieros Televisa, 27 de julio de 2009.

<sup>638</sup>Birmex es una empresa paraestatal denominado Laboratorio de Biológicos y reactivos de México.

especialmente para la producción de vacuna incluso las de influenza, estacional en un principio y en un futuro de diversos tipos”<sup>639</sup> .

Aunado a ello, como “estrategia” de resolución por la carencia de industria farmacéutica nacional y para “asegurar” el abastecimiento de vacunas para la influenza estacional y en un futuro para el desarrollo de inoculaciones contra la influenza aviar, el presidente de México: Felipe Calderón suscribió con su homólogo francés Sarkozy:

*“un acuerdo entre la empresa farmacéutica francesa Sanofi-Aventis y la empresa Birmex, mediante el cual la compañía francesa se compromete a invertir 100 millones de euros para la construcción de una planta de producción de vacunas antigripales. De acuerdo con información del laboratorio, en esta planta que estará ubicada en Ocoyoacac, estado de México, se podrán producir 25 millones de dosis de vacunas contra la influenza estacional que se presenta cada invierno en nuestro país. Pero ahora también será capaz de fabricar los biológicos contra la influenza A H1N1 y hasta contra la influenza aviar identificada como A H5N1. Desde entonces, dicho convenio consideraba la fabricación de vacunas contra cualquier virus pandémico, ahora también le corresponde la elaboración del biológico contra el virus A H1N1”<sup>640</sup> .*

En este sentido, es preocupante que en vez de invertir en la creación de industria farmacéutica, se firmen acuerdos para la producción de vacunas para los diferentes tipos de influenza, lo anterior, es muestra de la comercialización de fármacos o vacunas lo que a pesar de la protección a la población (que no será toda, por la priorización) emana un problema de seguridad al confiar el desarrollo de recursos tan importantes y estratégicos a laboratorios extranjeros, en donde a pesar de que “Birmex deberá supervisar, según el contrato firmado, el proceso de la fabricación y distribución del antígeno”<sup>641</sup> , se le confía a una transnacional, lo que sí afecta verdaderamente la seguridad

---

<sup>639</sup> *Vacuna contra la influenza*. Noticieros Televisa. 28 de julio de 2009.

<sup>640</sup> Liliana, Alcántara. “México en la puja por vacunas contra la influenza” *El Universal*. 16 de Agosto del 2009. Consultado en <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/170683.html>. Recuperado el 17 de Agosto de 2009.

<sup>641</sup> *Idem*

nacional porque se requiere de la producción de una transnacional y el cumplimiento de un acuerdo para “garantizar” mediante la Secretaría de salud la vacunación de la población más vulnerable.

En se mismo sentido, se deja en manos de dicha compañía la confianza para el suministro de medicamentos y vacunas efectivas, lo que deriva en un acto de “buena fe”, el creer que los fármacos y vacunas contendrán las sustancias requeridas par no provocar daños colaterales.

Así, en última instancia, debe mencionare, que Sanofi producía “18 millones de vacuna para la influenza estacional contra la gripe estacional. Para el invierno de este año, producirá un lote de 19 millones 500 mil vacunas contra la influenza de temporada. Pero no más. Además, fabricará 20 millones de dosis contra el virus A H1N1 que serán entregadas de manera paulatina, según las previsiones del gobierno federal, de diciembre a marzo o abril del 2010”<sup>642</sup>.

De igual manera, debe mencionarse que una de las posibles implicaciones es que el laboratorio francés tiene que cumplir además de la producción solicitada por el gobierno mexicano a través del Acuerdo, con la solicitud de su país de una producción de “28 millones de dosis contra la influenza A H1N1 en una primera etapa, con opción a otros 28 millones de dosis más”<sup>643</sup>, aspecto que obviamente establece una prioridad.

Lo anterior pone de manifiesto lo preocupante de la situación, ya que en este escenario de pandemia de influenza humana declarada, cada uno de los países está buscando la forma de asegurar el mayor número de dosis para suministrarlas a su población y también almacenar algunas.

Por esta razón, Novartis, otro de los laboratorios importantes en la producción de vacunas es considerado para proveer de las vacunas necesarias para su “comercialización” en el sector privado, lo cual representa la dificultad en el acceso a la vacuna para quienes puedan pagar, porque no hay muchas

---

<sup>642</sup> *Idem*

<sup>643</sup> *Idem*

dosis, debido a que Novartis ya ha vendido su producción, lo que es aún un problema.

*4.18. El control, monopolio y distribución de vacunas en el caso de la Influenza Humana por parte de las grandes farmacéuticas y su Repercusión en la Seguridad Internacional.*

La producción de las vacunas se ha vislumbrado como una gran solución ante la actual situación de la pandemia de la influenza humana, sin embargo, la cura se vislumbra como un panorama lleno de retos y vicisitudes. Para la elaboración de la vacuna la OMS ha convocado a los principales productores de inoculaciones a nivel internacional y a todos aquellos países que tengan la capacidad científica para producirla.

La realidad expresa que el mercado de vacunas se encuentra aún más monopolizado que el de los medicamentos y es controlado por farmacéuticas de países industrializados, dicho mercado ha empezado a ampliarse en los últimos dos años, por la adquisición que han hecho las grandes farmacéuticas hacia la biotecnología. Por tanto, las condiciones reales para la investigación y producción de una vacuna tan sólo lo concentran siete empresas. Aunado a ello, debe establecerse que existe otra complicación, estas empresas trabajan y funcionan con la utilización de patentes como se refirió en subcapítulos anteriores, dichas patentes permiten la comercialización total del producto por un período mínimo de veinte años, aspecto que también inhibe la competencia o la creación de versiones genéricas, Dicho aspecto es el que determina su alto costo, ya que aunque se trata de un producto esencial para la prevención y control de epidemias, también representa un medio para la comercialización.

El aspecto anterior, está presente también en la elaboración de una vacuna para el tratamiento de una pandemia, que reviste una emergencia sanitaria declarada pero “controlada”, lo que impactará el costo y acceso a las

inoculaciones ya no a nivel personal sino también para los Estados, puesto que a pesar de las exhortaciones de la OMS de que las empresas consideren la urgencia sanitaria para limitar elevar excesivamente el costo de las vacunas, considerando que dejen de lado sus ganancias para proveer dosis para los países menos adelantadas, que son quienes más lo necesitan por sus condiciones económicas, sanitarias y sociales.

Lo anterior, debiera marcar lineamientos para una cooperación sanitaria internacional, en donde las empresas farmacéuticas transnacionales instadas por sus gobiernos abarataran los costos, sin embargo, en el sistema capitalista imperante eso no es permisible. De manera concomitante, debe referirse que según las estimaciones, ni toda la producción conjunta de dichas farmacéuticas a su máxima capacidad alcanzaría a abastecer a toda la población mundial. Ante lo cual la OMS “reconoce que la producción será insuficiente para cubrir la demanda mundial, por lo que hace una serie de recomendaciones a los países a fin de que prioricen la aplicación del antígeno en los grupos más vulnerables: personal de Salud, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas obesas”<sup>644</sup>.

La situación anterior, no deja de ser un aspecto alarmante, porque con los rebrotes, podría contagiarse un número mayor de personas y la cobertura de dosis no solucionaría dicho ámbito. En la misma tónica, “México no es la excepción, pues sólo adquirirá 20 millones de dosis y la Secretaría de Salud ha determinado centrar su aplicación en el personal de Salud y en las mujeres embarazadas, así como en pacientes con enfermedades como diabetes, cáncer y VIH-Sida”<sup>645</sup>, así como en niños pequeños de cero a dieciocho meses. Cabe señalar que el costo par la adquisición de las vacunas, que únicamente cubrirá la quinta parte de la población mexicana oscila entre los dos mil y dos mil quinientos millones de pesos, puesto que se prevé que el precio de la vacuna

---

<sup>644</sup>*Idem*

<sup>645</sup>*Idem*



“tendrá un costo estimado de 150 pesos por dosis”<sup>646</sup>. México, al igual que otros cincuenta países ha firmado acuerdos para asegurar antes de que existan la adquisición de dosis contra la influenza humana.

En este contexto, “26 laboratorios están en una carrera contra el tiempo para obtener el primer remedio contra la propagación de este virus”<sup>647</sup> lo que plantea el incremento de la producción, sin embargo, tampoco resuelve el tema del abastecimiento.

Lo anterior, refiere que los países que tengan mayor capacidad económica son los que podrán tener mayores vacunas, puesto que EE.UU. además de la producción que están empezando sus farmacéuticas como Merck y Pfizer, ha firmado al igual que Francia “convenios de compra anticipada de vacunas con Sanofi-Aventis, y también con los laboratorios Novartis para garantizar un mayor suministro del producto entre su población”<sup>648</sup>, lo que representa que el dinero sigue siendo, (y con mayor énfasis añadiría) aún en la coyuntura actual, el vehículo por excelencia para la obtención y la preservación de la salud tanto a nivel personal como estatal. La OPS y la OMS expresan su confianza en que las farmacéuticas no lucrarán con la vacuna, sino que se buscará la manera de venderla a un precio justo al que tengan acceso todas las naciones.

Considerando la situación actual, en términos del mercado farmacéutico y de sus intereses es poco probable que esto suceda, especialmente porque según funcionarios de la OPS y científicos de la OMS han declarado que el virus no es mortal y que la peligrosidad del mismo es inferior a la de la cepa de la gripe aviar. Esto determina de alguna manera que la producción y el abastecimiento tengan un cariz limitado. Aunque probablemente también responde a no alarmar a la población. Sin embargo, en el caso de la aparición de un brote de gripe aviar, la situación parece que podría ser peor, puesto que si no hay capacidad de producción de vacunas suficientes por parte de las

---

<sup>646</sup> *Idem*

<sup>647</sup> *Idem*

<sup>648</sup> *Id.*

principales farmacéuticas en la actualidad frente a una emergencia sanitaria y una pandemia “controlada”, lo lógico parece que en caso de la gripe aviar que es más mortal, la producción, distribución y acceso al antígeno sería también limitada e insuficiente, aspecto que afectaría y la seguridad internacional.

## **Capítulo 5: La salud en América del Norte y sus repercusiones en la Seguridad Regional.**

### *5.1. La Región de América del Norte.*

La región de América del Norte es una de las más diversas del mundo en términos geográficos, políticos, sociales y sobre todo culturales, está conformada por tres países completamente heterogéneos que han surgido de contextos históricos y circunstancias disímiles, que de alguna u otra manera determinaron su progreso así como su situación actual, lo que por ende ha condicionado sus relaciones, puesto que cabe mencionar que el hecho de compartir la frontera refiere un tema sustancial que los involucra, independientemente de su deseo de hacerlo, ya que lo anterior, representa una serie de aristas en torno a problemáticas comunes, necesidades idénticas y similares o en ocasiones necesidades diversas e incluso antagónicas.

Los tres países que conforman la región son: EE.UU., México y Canadá, los cuales tienen la semejanza de ser naciones relativamente jóvenes, pero divergen en los resultados que ha provocado su conformación. Ciertamente es, que de alguna manera, los tres países experimentaron alguna de las formas de colonialismo de las potencias Europeas. Pero, baste señalar, que aunque el referente colonialista fue de tipo geoestratégico en los tres casos, no obedeció ni a las mismas condiciones, necesidades, intereses, objetivos ni mucho menos a la misma política.

## 5.2. Generalidades de EE.UU.

EE.UU. constituye un caso paradigmático, en donde las características específicas de la nación han jugado un papel determinante, que se manifestó en todas las acciones que marcaron el inicio de esta nación, por lo que hay que decir que el colonialismo fue indirecto y obedeció a la geopolítica inglesa por reconocer en las trece colonias una zona estratégica complementaria al Caribe para seguir estableciendo su imperialismo y égida de poder en el continente Americano, mismo que se vio desarticulado con la renuncia de los estadounidenses a las raíces inglesas y la proclamación de su independencia como un Estado nuevo, que se erigiría bajo la influencia de los postulados políticos y jurídicos del pensamiento inglés pero se concertaba en la práctica de la reciente nación y al amparo de la creencia estoica de ser la tierra de la libertad y la “virtuosa convicción” de ser el pueblo elegido de Dios, premisa en la que han fincado el desarrollo de sus políticas y acciones, que en aras de la tan ansiada y bendita “democracia y libertad “ han justificado los peores crímenes y violaciones al derecho internacional.

Aunado a lo anterior, el artífice de la religión también ha jugado un papel crucial no solamente en EE.UU. sino en toda la región, pero en el caso estadounidense ha permitido, la vinculación inherente y lógica, que en otros países pareciera imposible, de la actividad empresarial con la función pública, así como la mentalidad de que el progreso y la búsqueda de la abundancia económicas son los mayores tributos con los que se puede llegar al cielo y a la complacencia del Dios todopoderoso, que no reparará en discernir quien en pro de la construcción material ha sido digno feligrés del Pueblo elegido. Elemento, que es un referente nodal para dilucidar las acciones de los grandes actores en EE.UU.: las grandes *corporaciones* y los *trusts*<sup>649</sup>, ámbitos que permiten

---

<sup>649</sup>Las corporaciones en consideración de Marx son grandes compañías que tienen el monopolio u oligopolio del capital y los mercados, en el caso de los Trust, el Dr. Orozco, establece que son las células y artífices del liberalismo económico y por ende del neoliberalismo económico contemporáneo. Orozco, Jose Luis. La revolución Corporativa. Ed. Fontamara. México, 2004. P.37

entender el por qué de la fortaleza, amparo, justificación y defensa al interior y al exterior de EE.UU.

La corporación estadounidense, parte de la noción del mundo cristiano, en donde según la concepción de San Pablo: “todos los verdaderos cristianos son un cuerpo dentro de Cristo”<sup>650</sup> para lo cual, el pensamiento de Winthrop “emprende las trasposiciones entre lo religioso, lo político, lo comercial, lo sermonario, lo comunitario y lo contractual en EE.UU.. De esta manera se mantiene la causa entre Dios y nosotros: celebramos un Contrato con él para esta obra, al asignarnos una comisión, el señor nos ha otorgado su venia para redactar nuestra propia escritura constitutiva y hemos profesado el emprender esas acciones de acuerdo con estos y otros fines”<sup>651</sup>. Lo anterior, muestra de manera clara, la justificación perfecta para realizar el desarrollo de su empresa económica en el ámbito mundial, bajo el cobijo de ser el “pueblo elegido de Dios”.

“El Dios Todopoderoso, en su muy sagrada y sabia providencia, ha dispuesto así que la condición de la humanidad sea la de que en todos los tiempos, algunos deban de ser ricos y algunos deban de ser pobres, algunos elevados y eminentes en poder y dignidad y otros inferiores y en sujeción”<sup>652</sup>. Dicha tesis explica la conformación del pensamiento estadounidense, en donde su democracia y libertad no es para todos y obedece a la jerarquía del poder: el fuerte frente al débil, lo cual delinea todas sus acciones.

De la misma manera, los postulados del liberalismo inglés adaptados a dicha nación son elemento clave para entender la mentalidad, las acciones y el establecimiento de la política exterior estadounidense, que en general han sido interpretados como la democracia y la libertad para todos, cuando en realidad manifiestan el resguardo de los intereses de las corporaciones que son el

---

<sup>650</sup>*Ibidem* p.39

<sup>651</sup>*Idem*

<sup>652</sup>Winthrop, John. “A model of Christian Charity” en *The Puritans. A Sourcebook of their writings* (1938), edited by Perry Miller and Thomas H. Johnson, Harper Torchbooks, the Academy Library, Harper & Row, Publishers, New York, 1963, Tomo I. P.198. Citado en Orozco, José Luis. *La Revolución Corporativa*. Fontamara, México, 2004.P. 40

bastión del poder privado mostrado al mundo como la relación óptima entre el Estado y la empresa privada, cuando desde el origen de EE.UU., la empresa se estableció como la representación de la propiedad privada y del interés particular que se encuentra en las estructuras básicas estadounidenses desde su inicio hasta la actualidad.

En ese sentido, lo anterior refiere, la forma en que se asimiló, se reinterpretó y se rompió con el colonialismo inglés y que en el caso de EE.UU. le dio la oportunidad de crear un Estado, que si bien emanaba de una tradición jurídica y política específica, le permitió tomar y utilizar lo que consideró convenía a sus intereses y hacia la utilización de los territorios obtenidos con miras a la expansión y consolidación de su país sin cometer los mismos errores que la Gran Bretaña, pero cifrado en los mismos anhelos de imperialismo, a costa de la estrategia geopolítica, expansión hacia el sur, donde se podrían obtener las tierras, que según la concepción estadounidense, el vecino no aprovechaba, con lo que obtuvo el dominio en primera instancia de su región inmediata: Norteamérica, posteriormente el dique continental: América, la cual obtiene al vencer y expulsar a España en la guerra de 1898, desplazando a la potencia que había colonizado lo que hoy conocemos como América Latina, salvo el caso de Brasil, y posteriormente EE.UU. se consolidó como potencia mundial al término de la Primera Guerra.

Todos estos elementos han marcado las decisiones, las acciones y las relaciones que ha tenido con el mundo y las circunstancias de su origen que marcaron y condicionaron su devenir político, su influencia y el trato que ha tenido con sus vecinos: México y Canadá, lo que de alguna manera le ha permitido la dirección de ámbitos y políticas para la obtención de sus fines en la región.

### 5.3. Generalidades de Canadá

El caso de Canadá ha respondido a aspectos muy diferentes, puesto que en primera instancia el territorio fue el premio obtenido por Gran Bretaña disputado con los franceses, estableciendo la victoria final en “la prolongada rivalidad por los imperios de América del Norte, ya que entre 1760 y 1840”<sup>653</sup>, Canadá surgió como el híbrido de la coexistencia, en regiones específicas de los franceses con los ingleses y algunos asentamientos de los verdaderos dueños de dichas tierras los pueblos *Innuít* y “amerindios”. Otro factor de gran relevancia en la conformación del Estado Canadiense, fue la constante expansión del vecino del sur: EE.UU. y una contienda, en donde Gran Bretaña utilizó al territorio como dique de la expansión y para llevarlo hacia la dirección que requería. Elemento que refiere, otra forma distinta de colonialismo en la región, ya que obedece a los lineamientos clásicos del imperialismo inglés, en donde se crean las instituciones y el poder supremo es concentrado bajo la figura del imperio y el “Estado” goza de cierta autonomía, pero se tienen funciones específicas sobre el rol que deberá jugar dentro de las nuevas “adquisiciones territoriales del imperio”. La geoestrategia también estuvo presente en Canadá, al contemplar, Gran Bretaña, el dominio de la Bahía de Hudson y la región de los Grandes Lagos, por parte de su dique colonial en América para la obtención de recursos pesqueros y vías de navegación, pero siempre con la mira de evitar la expansión de EE.UU..

Un factor muy relevante en el caso de Canadá y que también comparte con EE.UU. es el del mito sobre el continente, es decir, la tierra fértil, llena de oportunidades, de abundancia, en donde existían todas las riquezas y todos los medios para crear la abundancia y un futuro prometedor, es decir, la tierra de la esperanza, ya que con “las guerras napoleónicas llegaron a las nuevas tierras galeses, ingleses, irlandeses y escoceses para la creación de futuras ciudades

---

<sup>653</sup>Brown Craig. *La historia ilustrada de Canadá*. México. Editorial Fondo de Cultura Económica. 1994. P. 9

como Nueva Gales, Nueva Escocia o Columbia Británica”<sup>654</sup>, estableciendo, los nuevos colonos de manera determinante que “las perspectivas que se obtienen ahí eran unas diez veces más grandes que las que ofrecía la madre patria. Determinando la tierra no gratuita pero sí barata y abundante, que encerraba la promesa de hacerse de una granja, formar una familia y alcanzar la prosperidad en el nuevo país”<sup>655</sup>.

Como se observa los orígenes o la conformación del Estado canadiense no es muy diferente del estadounidense, pero como nos comprobaría la historia, las formas de colonialismo y la escisión de EE.UU. con la Gran Bretaña labrarían comportamientos y naciones distintas que guardaban semejanzas, especialmente en la influencia política; cabe señalar, que con respecto a la población, se puede decir, que ésta no fue muy diferente de la que llegó al vecino país, pero el distingo radicó en que la obtención de tierras fértiles y ciertos dominios para el establecimiento de propiedades estaban controladas por la decisión, elección aceptación y concesión del poder imperial como recompensa a las lealtades y el servicio prestado hacia el poder monárquico británico, ámbito que ha marcado la actividad empresarial y la consecución política, jurídica y social en Canadá.

Así mismo, Dicho ámbito encarnado en la autonomía de las diez provincias y los dos territorios, ha hecho de Canadá un país con funcionalidad que dista mucho del pragmatismo y la ideología del poder, que refiere el pensamiento merecedor de todo por ser el pueblo elegido. Además, de que las condiciones de influencia inglesa manifestaron la relación con EE.UU., al prever que la expansión no podría ser al norte, lo que repercutió en la enseñanza de Canadá con respecto al trato del vecino.

En este tenor, Canadá no conformó una ideología política propia, sino es el remanente de la inglesa, tampoco erigió instituciones auténticas con directrices políticas tan claras como los *trust* o corporaciones estadounidenses.

---

<sup>654</sup>*Ibidem* P. 11

<sup>655</sup>*Idem*

Lo que ha marcado la acción internacional que ha llevado a cabo y la adopción de ciertos elementos. De igual manera, su historia y sus orígenes han determinado sus relaciones con sus vecinos de la región y con mundo.

#### *5.4. Generalidades de México*

En lo referente a México, las circunstancias han sido completamente divergentes en referencia a los aspectos históricos y de colonialismo de los países precedentes; como se vio con antelación, tanto EE.UU. como Canadá surgen de la misma raíz y fueron el resultado de un colonialismo específico por parte del mismo Estado y que era la potencia mundial en esa época. En el caso de México, la historia fue disímil y empezó con anterioridad. El descubrimiento de un nuevo continente por parte del genovés Cristóbal Colón marcó el inicio de la conquista euro centrista de un continente, salvo los dos casos anteriores, al que subyugó un país que se convirtió en potencia por ese fortuito acontecimiento. España era una nación que había jugado un papel de poca relevancia en las relaciones internacionales del siglo XVI y que posteriormente habría de aumentar, pero no tanto como para destronar a la Gran Bretaña ni quitarle los bastiones del norte del continente.

Para México, el colonialismo español fue determinante en su conformación como Estado-Nación. Puesto que en él, en primera instancia y posteriormente en toda la región, hoy bautizada como América Latina, se estableció la forma colonialista española, que instauró en la denominada “nueva España” otro elemento divergente con respecto a EE.UU. y Canadá, dicho aspecto es que la conformación de México, es el resultado de una mezcla y de una fusión derivada de un choque de dos civilizaciones, que engendraron el nacimiento no previsto pero existente de una nueva raza y con el paso del tiempo y muchas dificultades una nueva nación.

España institucionalizó su poder bajo una concepción parecida a la de EE.UU. pero que no concentró el artífice de poder tan inminente como en el



caso anterior. Dicha concepción fue la religión, ya que al igual que el vecino del Norte, los Españoles se creían con la obligación y designio divino de evangelizar a aquellos nativos que carecían de la “luz sagrada del catolicismo”; en general, esa fue la herramienta con la que partieron los españoles en México para desarrollar un colonialismo inminente, que obedecía a las estructuras clásicas de poder, es decir la explotación tanto de recursos como de personas para la fortificación de un bien específico: el enriquecimiento de España. Cabe señalar, que a diferencia de otros países u otras regiones, España no representaba una potencia fuerte, consolidada y que enarbolara un comercio pujante.

Por el contrario, cuando se sintió merecedora de la abundancia y los recursos encontrados se entregó a la vida consumista, en donde en vez de invertir en un proceso de producción autosuficiente que le brindara una economía holgada, se hizo dependiente de los productos y enseres que le compraba a la Gran Bretaña, lo que fortificaba el comercio y la fase mercantilista de ésta, privando a España de la posibilidad de competir posteriormente en la economía mundial que habría de trazar precisa y sigilosamente el mercantilismo inglés.

Ese fue el país que conquistó a la civilización Mexica y que dio paso a la concepción y asunción del Estado Mexicano, marcando así un legado en instituciones caducas de referencia española y la imposición de la religión católica, así como el origen de la dicotomía por excelencia: conservadores y liberales.

Lo anterior marcó los cimientos y una jerarquía en donde el poder siempre se aplicó desde la cúspide hacia la base, puesto que ni con la independencia se logró romper con la herencia y los lazos del yugo español, ya que los criollos fueron quienes aplicaron el poder y lo distribuyeron entre ellos sin tocar a los indígenas o las clases más desfavorecidas, puesto que la situación continuó siendo la misma, en otras palabras, la riqueza sólo cambio de manos, pero no representó una reforma que otorgara posibilidades o

representara “la tierra de oportunidades e igualdades para todos”, ámbito que también ha determinado políticas, directrices, el mismo devenir y la ideología del país. Puesto, que como lo mencionara Octavio Paz: México trae arrastrando el síndrome de la conquista, en donde no ha podido olvidar el sentirse el hijo bastardo de España, lo cual se reflejó durante mucho tiempo en un pronunciado sentimiento de inferioridad. Que puede verse en la relación con sus vecinos, en donde se asume como el conquistado y no el conquistador.

Con respecto a la religión y relación con la política, puede decirse que ha tenido un papel crucial al igual que en EE.UU., sin embargo, la ejecución de la religión y el vínculo de ésta con la política son muy diferentes. Puesto, que el catolicismo refiere la concepción de que es más fácil que entre un camello por el ojo de una aguja, que un rico en el reino de los cielos, así mismo se establece la creencia de que Dios premiará las acciones en el cielo y no en la tierra, lo que de alguna manera tuvo una repercusión en la ideología de manera muy clara.

Todo esto, junto con el arribo a la vida independiente sin recursos y con la explotación de los recursos minerales, condicionó la formación política y social de México, al igual que sus relaciones internacionales, en donde, a diferencia de EE.UU., tuvo que defenderse desde sus inicios de los intentos de reconquista por parte de España y posteriormente de EE.UU., Gran Bretaña y Francia, que querían expandir su dominio y poder a costa de México. Dichos acontecimientos junto con la búsqueda de la aplicación tanto del liberalismo como del conservadurismo, así como las diversas intromisiones por parte de los estadounidenses en la política nacional han influido en la relación que ha tenido y tiene con EE.UU., Canadá y el resto del mundo.

Así mismo, las características específicas históricas que México ha experimentado han repercutido en su identidad nacional, su política exterior, en las decisiones, acciones y políticas que ha llevado a cabo y que conforman su realidad contemporánea.

Bajo el esquema anterior, pueden verse dibujadas las características primordiales que definen a la región de América del Norte, una región que representa grandes heterogeneidades y formas diversas de aplicar la política y de llevar a cabo los intereses de los Estados que la conforman en pro de sus beneficios y “el de sus poblaciones”.

Cabe de señalar, que como se bosquejó anteriormente, cada uno de dichos Estados parten de orígenes en ocasiones antagónicos que remiten el por qué de ciertas acciones y la importancia de temas específicos, así como la explicación específica de la manera de actuar o de no actuar en un problema que quizá sea interno pero tiene aristas y alcances regionales o hacia los otros dos países.

Cierto es, que la historia condiciona y que en el caso de América del Norte, dicho condicionamiento es evidente y que representa la conjugación de diversos factores y culturas que en el ámbito internacional tienen varias implicaciones: la primera concentra a la potencia mundial que ha ejercido un dominio imperial en muchos aspectos, que ha significado vulnerabilidades y fortalezas para México y Canadá, por otra parte, la existencia de México, un país que siempre ha tenido un papel importante con respecto a los estados en vías de desarrollo, especialmente en América Latina, por compartir circunstancias semejantes y Canadá, una nación que en ocasiones y especialmente en los últimos años ha apoyado acciones en pro del estado de bienestar y conceptos que promueven el desarrollo y el crecimiento de los pueblos como es el caso de la seguridad Humana.

##### *5.5. Las relaciones entre los países de América del Norte*

Al ser una región tan diferente, es lógico que las relaciones que reviste sean de esa índole. Empero, es menester señalar, que las circunstancias

históricas, políticas y sociales han influido de manera determinante en el alejamiento o acercamiento de los tres actores de la región.

En el caso de Canadá y EE.UU., se podría pensar que por compartir cultura, idioma y de alguna manera la misma raíz la alineación es automática, empero, aunque en la actualidad es así, en tiempos anteriores no fue de esa manera. Durante el proceso de conformación de Estados Unidos, Canadá no era considerado común país aliado en el que pudiera confiar, puesto que de alguna manera se temían reconquistas o remanentes por parte de la Gran Bretaña. Posteriormente a esto, durante el siglo XIX, la idea de desconfianza persistía, al ver la clara influencia de Gran Bretaña, pero el hecho disminuyó notablemente con las Guerras Mundiales, puesto que en el contexto de la Guerra Fría, EE.UU. encontraría en Canadá un aliado estratégico en la defensa de su ideología capitalista y de su zona inmediata de influencia: el continente Americano.

Así en términos de seguridad militar, el vecino de EE.UU. ha sido clave para salvaguardar su esfera de influencia, especialmente en la colocación de plataformas de cohetes en el momento más álgido de la Guerra Fría y que después se hizo formal y abarcó ámbitos más allá de la seguridad como lo estableció la suscripción del Acuerdo Automotriz y de complementación económica, que fue la base para la suscripción del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN en adelante).

En el caso de México, la situación nuevamente respondió a las circunstancias históricas, puesto que debido a la experiencia de la invasión por parte de EE.UU. y la obtención de más de la mitad del territorio mexicano, los conflictos constantes durante el siglo XIX, la búsqueda del establecimiento de relaciones comerciales en el porfirismo, las intromisiones exacerbadas durante el período de Carranza, Huerta, Calles y Obregón para que las empresas estadounidenses obtuvieran beneficios con respecto al petróleo y los diversos capítulos referentes a la invasión, intervención y establecimientos de políticas en América Latina para designarla su zona de influencia establecieron una

relación muy ríspida entre ambos países. Hasta que con los desafíos y cambios de la realidad internacional y teniendo como punto de convergencia el programa bracero, los gobiernos de la década de los setenta, en aras de “la modernización y del nuevo Orden económico Internacional” empezaron a voltear la mirada hacia el vecino país. Argumentando que, era el momento de dejar atrás percepciones históricas que habían limitado una buena relación y un comercio bilateral.

Lo anterior comenzó con el gobierno de López Portillo y se finalizó con la política e ideología de Carlos Salinas de Gortari, quien esgrimía la integración comercial como la panacea y el comercio como el mejor camino para el desarrollo del país y la región; lo anterior quedó plasmado en la idea de firmar con EE.UU., la potencia mundial un Tratado de Libre Comercio, empero, Carlos Salinas nunca previó que aunque la coyuntura le era favorable, no firmaría un tratado únicamente con México, puesto que, recordando que tenía un acuerdo con Canadá, establece como condición la firma de un tratado en toda la región de América del Norte, refiriendo y explicando el contexto actual de las relaciones México-EE.UU., las cuales se han hecho estrechas desde el período de Salinas y especialmente durante el gobierno de Ernesto Zedillo y Vicente Fox.

Con respecto, a la relación entre Canadá y México, es evidente que nunca ha sido estrecha, en primera instancia por no tener referentes o similitudes históricas ni en su origen, tampoco comparten cultura, idioma o religión. En realidad desde el principio de ambas naciones hasta la actualidad, las relaciones han sido someras y en ocasiones de indiferencia, en términos generales, se podría decir que son de indiferencia, puesto que se ven mutuamente como el vecino del vecino, en donde por extraño que parezca, no se aplica la máxima maquiavélica, de que el vecino del vecino es el aliado natural, puesto que se ubican en un panorama de encuentros comerciales que ni el TLCAN ni mucho menos la ASPAN han hecho más estrechos.

## 5.6. *La salud en América del Norte*

El caso de la salud en los tres países constituye una disparidad enorme. El tema es uno de los ámbitos que reviste mayor importancia y complejidad en la región, puesto que como podría inferirse, comprende diversos ámbitos que denotan las particulares características de cada país.

La salud tiene un tratamiento muy diferente en cada Estado, en el caso de los tres, los sistemas sanitarios, el concepto de salud, las medidas y en general el tema dista mucho de consideraciones similares, necesidades compartidas y políticas conjuntas.

De igual manera, las condiciones sanitarias y las características de la población, así como sus necesidades son distintas en cada país, en donde las características económicas, políticas, sociales e industriales juegan un papel determinante en los sistemas de salud tanto de México como de EE.UU. y Canadá.

Como se mencionó al principio de la investigación, la salud depende de varios factores para poder constituirse, dichos factores son internos y externos y todos están vinculados, razón por la cual ámbitos como la pobreza y la riqueza tienen una incidencia directa en la preservación o pérdida de la salud. Si se aplica esto, al caso de los tres países, las diferencias se manifiestan, por la lógica de los ingresos y las generalidades de los Estados para proveer a su población de lo que requieren y satisfacer así sus necesidades sanitarias.

El gasto que emiten las naciones en el tema sanitario también representa un indicador de suma importancia para la cobertura en salud y aunque podría considerarse que dichas cifras son comparables, la realidad es que al igual que los países manifiestan como diversas.

Debe mencionarse que aunado a las condiciones económicas, debe considerarse la cobertura o no de las necesidades básicas, lo que también detonará condiciones de salubridad específica. Inclusive al interior de los Estados las características sanitarias cambian de manera notable. Para

empezar, es necesario considerar que la categorización de desarrollo que cada país tiene en la región, pues cada posición provocara tipos de padecimientos y necesidades en materia de salud específicas. En primera instancia Canadá y EE.UU. al ser estados desarrollados reflejan la existencia e incremento de las enfermedades que han sido denominadas como pertenecientes a los países ricos que son: diabetes, todos los tipos de Cáncer, las cardiovasculares, respiratorias y obesidad.

En México, el panorama de malestares es diferente al encarnar nuestro país, una nación en desarrollo, lo que resulta en la conjugación de padecimientos híbridos, es decir coexisten enfermedades de países subdesarrollados y avanzados, puesto que el incremento de la pobreza en los últimos años, ha mermado la seguridad social, aspecto que se ha traducido en carencias de las necesidades básicas, que a su vez se encuentran manifiestas en casos de cólera, difteria, tuberculosis y sarampión, de igual manera falta de cobertura sanitaria así como la vida moderna han repercutido en el incremento notable de obesidad que se han plasmado en casos de enfermedades cardiovasculares, respiratorias y por supuesto diabetes.

De forma paralela, han incrementado las cifras de cáncer en México, lo que sin duda, representa una variedad tangible de enfermedades infecto-contagiosas por la carencia de condiciones salubres óptimas, aunada a la mala alimentación y nutrición que se hace presente incluso en los niños.

Aunado a lo anterior, se encuentra el hecho de que el grado de avance, aplicaciones científico-tecnológicas, innovaciones médicas e incluso de servicios médicos es muy disímil en la región, puesto que todo lo anterior es la resulta del grado de desarrollo de los Estados y la interacción de factores sociales y políticos que hacen posible o imposible la cobertura sanitaria hacia toda la población.

Esta realidad teje un contexto sanitario donde prevalecen las diferencias, las heterogeneidades que reflejan problemáticas comunes, pero que la mayoría de las veces son opuestas y requieren de un tratamiento

específico que, en el caso de México y EE.UU. debiera anteponerse a los modelos económicos y las leyes del mercado. Puesto que ha de evidenciar que el derecho a la salud en la región, salvo la excepción de Canadá, ha sido el medio para enarbolar las premisas capitalistas que benefician a pequeños grupos o élites corporativistas que mediante la monopolización de sus sectores ejercen la comercialización de la salud, en detrimento del bienestar sanitaria de la población.

En este tenor, habría que añadir que otro factor que agrava la situación enunciada es el crecimiento demográfico conjugado con las características de los sistemas sanitarios de la región que redundan en la falta de acceso a servicios médicos, medicamentos y asistencia sanitaria.

Cierto es, que América del Norte representa junto con Europa las zona de mayor desarrollo, industrialización y crecimiento económico, así mismo también constituye el mayor nodo farmacéutico, biotecnológico, científico e incluso médico, empero este panorama se ve empañado por la sombra constante de la desigualdad y la polarización de los recursos, los medios y los servicios, en donde no todas las personas de la “desarrollada” región de América del Norte tiene acceso a esos beneficios. A esto habría que añadir, que lo anterior puede ser la consecuencia expresa de la conglomeración geográfica de tres países que son asimétricos por naturaleza y que tienen especificaciones en todos los sentidos, especialmente en el sanitario, donde las afecciones, problemas y soluciones parten de enfoques y realidades diferentes, que buscan crear respuestas conciliadas frente a temas específicos pero que viven circunstancias y realidades sanitarias distintas.

#### *5.7. El sistema de salud y las necesidades sanitarias en EE.UU.*

EE.UU. constituye un Estado centrado en la propiedad privada, en los ideales de la “libertad y democracia”, la igualdad y las oportunidades para todos, puesto que encarna una nación formada en sus inicios por migrantes que



buscaban las posibilidades de un futuro mejor en “las tierras de la abundancia”, sin embargo, esta retórica, que en los hechos no se cumple para todos los estadounidenses, tiene como trasfondo una premisa crucial que es aplicada a toda la actividad empresarial y económica en ese país, dicha premisa es que la igualdad se establece entre quienes son iguales no ajenos, es decir, las raíces de la aplicación de la “igualdad” estadounidense se encuentran en el consenso para la creación de la constitución, puesto que quienes la elaboran son los representantes de las clases acomodadas y las oligarquías estadounidenses, así como los juristas y los empresarios que se convirtieron en los dueños de las grandes corporaciones, por lo que se crea un pacto entre los constituyentes por lo que no tiene que luchar con la clase dirigente, puesto que ellos son “quienes crean y engendran la fundación de la nación el *“Establishment”* <sup>656</sup>.

Lo anterior es la base para las relaciones entre quienes representan la clase dirigente y el resto, para los primeros, aplica la idea explícita de la libertad la igualdad, para los segundos es la nulidad de la igualdad que tendrán que conseguir mediante el uso de la capacidad transformadora más importante que es la financiera, condición que necesitará de los demás elementos que conforman la “esencia estadounidense” ser blanco, anglosajón y protestante (el conocido WASP por sus siglas en inglés) para la incorporación total a la “nación estadounidense”. Dicho establecimiento de relaciones, libertades y derechos marcó la pauta para la conformación de los grandes entramados empresariales de la farmacéutica, la biotecnología, la atención sanitaria y los sistemas de salud. Estos últimos, representan la adaptabilidad que el ámbito de la salud ha tenido que hacer desde el inicio de la nación estadounidense a la actualidad en un sistema esencialmente mercantilista.

“EE.UU es el único país desarrollado en el mundo que no tiene la cobertura universal de asistencia médica y no provee a sus ciudadanos el derecho a los servicios de asistencia médica. Esta política ha dejado a 46.6

---

<sup>656</sup>Ver José Luís, Orozco. *Érase una utopía en América*. UNAM-Sitesa, México, 2008.

millones de estadounidenses sin cobertura de asistencia médica<sup>657</sup>, la constitución estadounidense no hace ninguna referencia al derecho de la salud, por lo que nunca se ha contemplado la inclusión de dicha prerrogativa por parte del Estado, aunque en “durante el período de Roosevelt se contempló como un componente de la seguridad social”<sup>658</sup> pro no prosperó, manteniéndose dicha situación hasta nuestros días, ya que “en 2004 62.4% de estadounidenses jóvenes tenían seguro médico”<sup>659</sup>.El sistema de salud estadounidense está marcado por grandes contradicciones que anteponen la salud de las personas por la capacidad económica que tienen o de la cual prescinden. La existencia de las mejores tecnologías médicas, avances farmacéuticos, las mejores universidades de medicina y la aplicación biotecnológica se erigen como elementos de fuerte contraste frente a la falta de acceso a servicios y medicinas básicas en territorio estadounidense si se carece de los medios para obtenerlo.

El origen del sistema de salud estadounidense se ubica en la necesidad que tuvo el naciente estado de afrontar las diferentes enfermedades que se daban en el territorio como la fiebre amarilla o el cólera, para lo cual se creó en 1876, la ya referida Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, que buscaba proveer de salud a la población estadounidense, dichos servicios se otorgaban a la población mediante el pago de sus impuestos, sin embargo, el crecimiento del país y específicamente el inicio de la etapa industrial en EE.UU. a mediados del siglo XIX “provocó muchos problemas a causa del crecimiento de las grandes corporaciones que dominaron la economía”<sup>660</sup>, de manera paralela, “la creación de fundaciones “filantrópicas” por parte de John D. Rockefeller y Andrew Carnegie, con dirigentes profesionales a cargo, les permitió desarrollar programas estratégicos

---

<sup>657</sup> Sharona Hoffman. “Healthcare in the United States: a matter of right or privilege?”En Cholewka, Patricia. *Health Capital and sustainable socioeconomic Development*. CRC Press, United States, 2008.p.268

<sup>658</sup> Ibidem P.269

<sup>659</sup> Idem

<sup>660</sup> Richard, Brown E. *Rockefeller medicine men: medicine and capitalism in America* . University of California Press. United States, 1979. P.13 Traducción libre.

para legitimar la estructura fundamental social de la sociedad capitalista y para proveer sus necesidades técnicas”<sup>661</sup>.

Este aspecto, que resulta insignificante, muestra el inicio del cambio y la “reestructuración” del sistema de salud estadounidense, lo que marcó las pautas para reemplazar los antiguos sistemas sociales por aquellos que incorporaran la lógica corporativa, el desarrollo capitalista y la eficiencia económica, en donde “dichas instituciones deberían de servir a la urbanizada, industrializada y corporativa sociedad”<sup>662</sup>, el orden económico, basado en los postulados corporativistas empezó a extenderse durante todo el siglo XIX, XX Y XXI por todo EE.UU. minando el estado de bienestar, institucionalizando la privatización de los servicios médicos y asistencia sanitaria en ese país, de la cual no existía en la carta magna ninguna consideración para la obtención del derecho universal a la salud. Aunado a que bajo tal concepción, sólo quienes tuvieran la capacidad adquisitiva podrían obtenerlo, en donde las personas que “salían de la estructura de la corporación como agriculturas, inmigrantes y gente de las clases más bajas quedaban fuera de la seguridad en materia de salud”<sup>663</sup>.

La inclusión de la estructura empresarial del corporativismo de las fundaciones Rockefeller se hizo presente en las universidades, hospitales, centros de investigación y en la medicina propiciaron la inmersión de las fuerzas del mercado en la salud estadounidense, lo que derivó en el vigente sistema de medicina *rockefelleriano*.

El sistema de salud estadounidense está conformado por el ámbito privado y el público, ambos ámbitos “tanto el público como el privado, son manejados primordialmente con base en los principios de la libre empresa característicos del sistema norteamericano”<sup>664</sup>.

---

<sup>661</sup> *Ibidem* P.9

<sup>662</sup> *Ibidem* p.13

<sup>663</sup> *Idem*

<sup>664</sup> Raquel, Torres Carvajal. *El sistema de salud en los EE.UU.*. Texas Christian University. Texas, EE.UU., 2002. P. 3

Debe decirse, que existen algunos programas gratuitos para cierto tipo de población como el “medicare”, asimismo también se encuentra el programa “medicaid” “que consiste en un fondo federal y estatal para quienes viven en la pobreza, sin embargo, existe una serie de condiciones para la obtención de dicho programa además de la pobreza”<sup>665</sup>. Lo anterior muestra una mezcla de peculiaridades, que están dirigidas al predominio de la asistencia médica privada, lo que pone de manifiesto que el Estado no provee una cobertura médica. El funcionamiento del sistema de asistencia médica privada consiste en la adquisición de un seguro médico con las compañías de seguros, o bien para las personas que laboran, las empresas pagan gran parte del seguro médico pero otra parte la pagan los empleados. La complicación de dicho sistema es que los seguros médicos son individuales y que ningún seguro cubre absolutamente todos los servicios médicos, para lo cual las personas tienen que adquirir seguros complementarios, lo que obviamente tiene otro costo que debe ser pagado por quienes los obtienen y que es muy costoso.

Por otra parte, debe mencionarse que existen algunas leyes y prerrogativas sobre el derecho a la salud, las cuales empezaron a llevarse a cabo desde los años noventa, dichas leyes hacen referencia a la salud de la mujer especialmente en lo relativo al cáncer y los discapacitados, a nivel estatal “existen leyes que demandan la cobertura para VIH/Sida, transplantes, alcoholismo, drogadicción, enfermedades mentales y tratamientos de fertilidad”<sup>666</sup>.

La base de dicho sistema se encuentra en el establecimiento de la salubridad como un bien de mercado, una mercancía “opuesta al derecho a la salud, porque la esencia es que quien puede pagarla puede tenerla”<sup>667</sup>. Aunado a ello, cabe mencionar que los costos por el seguro médico son excesivamente caros, lo que tiene una repercusión directa en la sanidad, “pues se considera

---

<sup>665</sup> Sharona Hoffman, Op. Cit. P. 271.

<sup>666</sup> Ibidem P.272

<sup>667</sup> Silvia Pisani. *El sistema de salud en los Estados Unidos*. En [www.radiopositiva.com/index.php/el-sistema-de-salud-en-los-estados-unidos](http://www.radiopositiva.com/index.php/el-sistema-de-salud-en-los-estados-unidos). Emisión del 31 de Julio de 2009. Recuperado el 2 de Agosto de 2009.

que es causante de más de 18,000 muertes al año y que los seguros médicos representan un costo de unos \$20,000 a \$40,000 dólares anuales”<sup>668</sup>.

Uno de los aspectos primordiales que supone un servicio privado de salud es la eficiencia, la cual no aplica dentro del actual sistema estadounidense por los factores prioritarios, el primero de ellos es porque al ser la comercialización el ámbito crucial para los seguros médicos, la protección sanitaria y los servicios sanitarios pasan a segundo plano, porque lo que importa es la mayor adquisición de ingresos, razón de ser de la parcialidad de la cobertura médica, puesto que a mayores seguros, más ingresos para las empresas de seguros médicos. El otro factor es que la regulación y las especificaciones de la salud pública restringen de manera notable el acceso para todas las persona, por lo que se hace indispensable la adquisición del seguro, de manera paralela la falta de eficiencia se manifiesta en que las personas no pueden acceder a todos los servicios que requieren aún pagando los altos precios y la atención médica recibida.

La repercusión de dicho sistema enarbolado en la libre empresa, es que la salud, aunque haya sido integrado en la idea de la mercancía, no es un bien para la comercialización, aunque así sea ofertado en EE.UU., ya que para el pago de los seguros las personas deben de trabajar y si están enfermas esa condición no puede cumplirse. En ese tenor el sistema sanitario estadounidense es visto, vendido y administrado como una libre empresa, en donde la única prioridad es el dinero y las ganancias, lo que antepone la idea central del derecho a la salud, puesto que en EE.UU., la salud se proporciona únicamente a quienes tienen los recursos para obtenerla, lo que se erige como la evidencia de preponderancia del capitalismo en la obtención de derechos y libertades estadounidenses, donde la justicia carece de sentido y la igualdad y equidad, como se mencionó con anterior son prerrogativas que otorga el dinero.

En lo que se refiere al sistema médico publico, cabe señalar que está lleno de limitaciones y restricciones, en primera instancia es únicamente para

---

<sup>668</sup> Ibidem P.273

las “personas de escasos recursos, además de que no es para todas las enfermedades y tiene disposiciones para el acceso a atención médica”<sup>669</sup>, conjuntamente, existe el Medicare, que como se mencionó anteriormente es parte del sistema de salud pública, sin embargo este no es para todos sino únicamente para los estadounidenses mayores de sesenta y cinco años, pero esa situación tiene el mismo problema que los seguros médicos privados, es decir no cubren todos los servicios. Por lo que muchas personas no pueden obtener atención sanitaria sino está especificado.

El contexto anterior ha engendrado muchas complicaciones que se han perpetuado a través del establecimiento de un régimen sanitario inequitativo, desigual, viciado y contradictorio, porque en “Estados Unidos existen supera los trescientos millones de personas, en donde cincuenta millones no tienen acceso a servicios médicos, lo que representa que una de cada cinco personas no tiene acceso a seguridad médica”<sup>670</sup>, circunstancia que afecta claramente el derecho a la salud, donde la gente carece de protección sanitaria estatal. Aunado a ello, el alto costo de las medicinas en ese país es otro factor que limitante para la preservación de la salud.

Este panorama es el reflejo perfecto de la élite corporativista estadounidense plasmada en el ámbito de la salud, donde se mezclan fuertes intereses económicos, porque baste mencionarse el hecho de que las “grandes farmacéuticas y las empresas de seguros son quienes aportan las mayores cantidades de dinero para el financiamiento de las campañas políticas, así mismo, también son quienes dan apoyos económicos constantes a los senadores para contar con apoyos en el Senado estadounidense”<sup>671</sup>. Lo complejo de esto, es que la fuerza de tales empresas es tan grande que ejecuta todos los medios para preservar sus intereses al interior de EE.UU. bajo los elementos expuestos en el capítulo de la propiedad intelectual, también ha buscado preservarlos al exterior, o mejor dicho en todo el mundo.

---

<sup>669</sup>Silvia Pisanni. Op. Cit

<sup>670</sup>*Idem*

<sup>671</sup>*Idem*

Los estragos que dicho sistema ha hecho en el bienestar de la población han empezado a tener consecuencias, puesto que la población empieza a exigir un cambio, para lo cual la administración de Obama ha planteado una reforma del sistema de salud, para “proteger” precisamente a todas las personas que carecen de seguro médico, quienes están muriendo por esta carencia, dicha situación resulta paradójica en el Estado de mayor avance en el campo de la medicina y la biotecnología y que es uno de los quince países que destina un alto porcentaje de producto interno bruto destinan a la salud”<sup>672</sup>, sin embargo, esta situación se vislumbra compleja, especialmente por la coyuntura nacional e internacional de la pandemia de la influenza humana, lo cual es urgente y presume que dejara mayores costos por la atención médica y la adquisición de la vacuna.

Cabe señalar, que se ha buscado la ampliación de ciertos programas y de la cobertura sanitaria, incluso durante el período de Clinton se propuso el “acta de seguridad sanitaria que era un ejemplo de cobertura universal sanitaria”<sup>673</sup>.

Frente a todas estas circunstancias, parecía ser muy álgida la discusión y la resolución favorable de una reforma del sistema sanitario, especialmente porque las grandes farmacéuticas y las compañías de seguro tienen grandes intereses y estuvieron presentes en las discusiones, por lo que la negociación fue muy ardua, complejo y difícil., empero el mayor logro de Obama fue obtener la aprobación de su reforma de salud por parte del Senado con una cerrada votación de “219 votos a favor y 212 en contra, la ley dará cobertura sanitaria a 32 millones de personas convirtiéndose en el mayor cambio político en cuatro décadas”<sup>674</sup>, con lo que se amplía notablemente la cobertura de salud, pero no a todos esta reforma es para que los trabajadores de empresas

---

<sup>672</sup>OMS. *Informe e indicadores de salud en el mundo 2002*. Consultado en [www.who.int/ Publications/report health indicators 2002](http://www.who.int/Publications/report/health_indicators_2002). Recuperado el 2 de Agosto de 2009

<sup>673</sup> Sarna Hoffmann, Op. Cit. P.275

<sup>674</sup> “Reforma de Salud histórica, victoria para Obama” *El economista*, 23 de Marzo de 2010. Consultado <http://eleconomista.com.mx/internacional/2010/03/22/reforma-salud-historica-victoria-obama>, recuperado el 1º de Abril de 2010.

pequeñas y grandes tengan servicios de salud para evitar mayores costos económicos en años posteriores, “el proyecto de ley prohíbe que las compañías de seguros nieguen la atención por problemas de salud preexistentes, o impongan límites en la cobertura para toda la vida, y permite que se otorguen subvenciones para suscribirse a un seguro privado”<sup>675</sup>, lo anterior es muy significativo porque hay que recordar el gran poder que estas compañías habían tenido.

Debe mencionarse que aunque esta medida no resuelve del todo la situación de cobertura universal en EEUU, sí representa un notable avance donde se está anteponiendo la salud sobre la ganancia y lo público sobre lo privado, lo que evidentemente es histórico en ese país, pero a pesar de eso, los estadounidenses sigue pagando mucho por un derecho universal como la salud, en donde la mitad de la población está desprovista de asistencia médica entre ellos, muchos migrantes latinos, mexicanos sobre todo, aunque en años recientes y a partir del 2000 mediante la Declaración conjunta de la salud del migrante, ambos gobiernos, tanto el mexicano como el estadounidense han buscado y puesto en marcha mecanismos tanto nacionales como binacionales para procurar e incrementar la cobertura sanitaria de los migrantes.

Bajo esta tónica, habría que mencionar que actualmente EE.UU. está enfrentando muchas problemáticas sanitarias, que van más allá de los casos de obesidad y enfermedades sanitarias, puesto que en los últimos años el cáncer se ha convertido en una enfermedad recurrente, para la cual la cobertura de los gastos es muy costosa. Por lo que la afluencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes, el cáncer en todas sus variantes junto con el control para los casos de gripe aviar constituyen las principales las necesidades sanitarias estadounidenses. Aquí cabe recordar justamente la pasada pandemia de Influenza humana, la cual evidenció que al no tener la mayoría de las personas no tiene acceso a servicios sanitarios y en casos como esta

---

<sup>675</sup> *Idem*



emergencia sanitaria, quedo claro la fragilidad del sistema sanitario estadounidense y la insuficiencia de servicios médico-hospitalario.

Otra necesidad, se ubica en el sistema de salud, especialmente en “el alza de los seguros médicos, que cada año aumenta 10%, en tanto que los salarios sólo el 3%”<sup>676</sup>, esta condición requiere verdadera atención, porque está incrementado las ya consabidas y enormes necesidades sanitarias de los estadounidenses, porque de “mantener ese sistema sanitario se seguirá únicamente se seguirá beneficiando al Estado corporativo”<sup>677</sup>, puesto que hay que recordar que Bush rechazó la propuesta de programa de asistencia sanitaria para gente pero Bush no la aceptó, situación que ha provocado en EE.UU., que la gente muera cuando hay medicamentos y tratamientos para atenderla, incluso ha aumentado la mortalidad infantil, que es más alta que en Cuba o Portugal, precisamente por no tener acceso a fármacos y asistencia médica básica.

Ante el panorama señalado se debe enfatizar la concatenación de necesidades sanitarias en un sistema, en el cual es urgente la cobertura universal de salud como un derecho universal.

### *5.8. Intereses sanitarios de EE.UU. en la región*

Lo anterior, explica el contexto sanitario estadounidense y el entramado de intereses que prevalecen en el país, por lo que se entiende la presión para inclusión de propiedad intelectual en todo el mundo, sin importar que eso represente una amenaza a la seguridad de las naciones por privilegiar un Estado corporativo monopolizador que comercializa la salud y todo lo referente a ella, en ese mismo tener también se establece los intereses por extender la idea de un servicio médico privado.

---

<sup>676</sup>Silvia, Pisani. *Op. Cit*

<sup>677</sup>Joseph Stiglitz

El gran poder relacionado con la “industria” médica representa un fuerte impedimento para el acceso a la salud en EE.UU. lo que incentiva de manera notable el incremento de los servicios sanitarios y del costo de medicamentos, la razón de dicha situación es que constituye un pilar para la economía y el comercio estadounidense, por lo que se protegen mucho dichos sectores, lo que ha provocado su fuerza y la presión hacia todas las instancias políticas.

Este contexto se ha originado por el fuerte impulso que se ha dado al sistema neoliberal, que es artífice del capitalismo, y que se ha exacerbado desde el Consenso de Washington con la aplicación de las reformas estructurales y que ha cumplido efectivamente e objetivo de abrir los mercados favoreciendo la libre empresa y el corporativismo, especialmente el referente a la “salud”, lo que se ha establecido como el único y verdadero interés sanitario. En el plano de la sanidad estadounidense existen necesidades específicas, especialmente el cáncer que empieza a ser una seria problemática sanitaria, por lo costoso de los tratamientos y fármacos y por la falta de cobertura médica a causa de la comercialización de servicios, esa si duda es una de las más serias necesidades estadounidenses.

Otra necesidad latente es la de la influenza humana, que en la actualidad se erige como la prioridad por dos elementos fundamentales: el primero es que por las bajas temperaturas y lo intenso del invierno cada año por influenza estacional “son hospitalizados 200,000 estadounidenses, 38000 de los cuales mueren de la enfermedad, con una tasa global de mortalidad de 0.008% de los infectados. La mayoría de los fallecimientos ocurren entre personas mayores de 65 años; en promedio perecen 98 de cada 100000 personas de ese sector que contraen influenza.

Ese padecimiento cuesta a la economía estadounidense unos 12000 millones de dólares anuales en costos médicos directos y pérdida de productividad”<sup>678</sup>. Lo que se considera es un gasto y riesgo sanitario importante

---

<sup>678</sup>Laurie, Garrett. “¿La próxima pandemia?” en *Foreign Affairs en Español*, Octubre-Diciembre de 2005, ITAM, México. P.3

a nivel nacional, no obstante se ha estimado que en los próximos meses invernales, podría darse un rebrote de virus de influenza humana, lo que representa una necesidad urgente, porque si cincuenta millones de personas no tienen acceso a servicios médicos y otros ciento cincuenta millones no tienen seguro médico de amplia cobertura, lo que implica que los costos para la población y para el Estado serían enormes, puesto que la primera tendría que pagar el costo médico si resulta infectada y se requiere tratamiento para el segundo porque ante la inexistencia de un servicio de salud pública mucha gente empezaría a morir y si la productividad baja con casos de influenza estacional, pues la pérdida sería mayúscula por un rebrote de influenza humana, que agravaría más la crisis económica estadounidense.

Es precisamente en este contexto donde se inserta el segundo elemento, puesto que debido a las particularidades del sistema sanitario estadounidense, el caso de la vacuna será una problemática, porque los costos van a oscilar entre los diez y doce dólares, que obviamente tendrán que pagar las personas, y las que no tengan dinero ni servicio médico pues no tendrán acceso ni a la atención ni a la vacuna, provocando como consecuencia la muerte de muchas personas, lo que vulnera, por supuesto la capacidad del Estado y por ende la seguridad nacional que tanto defiende.

Este panorama desalentador podría agravarse si en este momento apareciera un brote de influenza aviar, las consecuencias serían devastadoras porque la atención médica sería en la misma tónica, únicamente para quienes puedan pagar, y la asistencia de los servicios sea insuficiente, en lo tocante a la vacuna tardaría la producción por lo menos tres o seis meses por muy rápido, período en el cual con ese sistema sanitario, se incrementarían masivamente los contagios, lo que provocaría grandes decesos, otro elemento que debe considerarse es que a pesar de la fuerza de la industria farmacéutica estadounidense la capacidad para producir vacunas está mermada, puesto que

no alcanzaría para abastecer, al igual que la de influenza humana a toda la población mundial ni a la estadounidense<sup>679</sup>.

En la tónica anterior, hay que resaltar que “los fabricantes jamás han podido elaborar más de 300 millones de dosis contra la influenza en un año. El lento ritmo de producción significa que, en el caso de una pandemia de H5N1 (gripe aviar), es probable que millones de personas resultaran infectadas antes que las vacunas pudieran distribuirse”<sup>680</sup>, vinculado a ella habría que tomar en cuenta el tema del dinero en EE.UU., puesto que las pocas vacunas existentes tendrían un elevado costo.

En este tenor, el interés que EE.UU. tiene en la inclusión del tema de salud en la ASPAN, es porque pretende expandir los derechos y prerrogativas de sus grandes empresas farmacéuticas y de biotecnología en toda la región, especialmente para la comercialización y expansión del mercado de vacunas y fármacos. Sin embargo, también las contrariedades sanitarias han demandado aspectos de resolución, empero en el caso del ADPAN, responde a conjuntar esfuerzos con Canadá para la producción de vacunas y fármacos y en México para que siga prevaleciendo la protección de la propiedad intelectual y el aseguramiento de un mercado. Así esta necesidad real urgente en caso de cualquier tipo de influenza se trasladó al ASPAN para contar con medios que permitan la producción y el consumo de vacunas y fármacos.

Cabe recordar que aunque la verdadera urgencia e interés sanitario que EE.UU. debiera tener es buscar el bienestar en materia de salud de su población, el primordial interés en la región se encuentra en el incrementar del mercado, estableciendo dependencia en el sector, para aumentar las ganancias no sólo en su país sino en su zona inmediata de influencia, de igual manera, también busca garantizar el abastecimiento de vacunas en su territorio.

---

<sup>679</sup> *Ibidem* P. 9

<sup>680</sup> *Idem*

### 5.9. Las necesidades sanitarias en Canadá y el sistema de salud Canadiense

A pesar de que tanto EE.UU. como Canadá fueron colonias británicas, la situación política y cultural fue completamente diferente, así como la asimilación para la creación de instituciones sociales, el caso de la salud es un claro ejemplo de ello. El sistema sanitario canadiense constituye una prerrogativa social con la que cuentan los canadienses y que es el resultado de una lucha social para su establecimiento.

El inicio del sistema canadiense fue muy diferente al que persiste en la actualidad, ya que antes de 1982, la obtención de servicios médicos era privada, por lo que “La Constitución de 1982 (que refleja y confirma principios establecidos en la Ley de Norteamérica Británica de 1867) asigna la responsabilidad de la mayor parte de la cobertura de salud a las provincias. El gobierno federal tiene responsabilidad directa por las poblaciones aborígenes, las fuerzas armadas, y los miembros del Parlamento, y es co-responsable de la financiación del sistema público (hospitales y servicios médicos). En otras palabras, el rol del gobierno central es aportar fondos para que las provincias cumplan con su obligación”<sup>681</sup>.

Lo anterior surge de la necesidad de la población de contar con garantías médicas, puesto que anteriormente muchas personas carecían de asistencia sanitaria y eso tenía repercusiones terribles en el Estado por el incremento de los decesos. La situación sanitaria actual en Canadá se debe a que en 1967 propuso una reforma en el sistema de salud para que todas las personas tuvieran acceso a los servicios de salud

---

<sup>681</sup>Pedro M. Politi. Salud Canadiense. *Sistema nacional de salud en Canadá* . Equipo de oncología. Consultado en [/www.cancerteam.com.ar/poli072.html](http://www.cancerteam.com.ar/poli072.html)<http://www.cancerteam.com.ar/poli072.html> Recuperado el 22 de julio de 2009.

### *5.10. Necesidades sanitarias y el sistema sanitario en México*

En México la situación anterior es completamente diferente y representa un híbrido tanto en servicios médicos como en enfermedades, ya que coexisten en un mismo país las denominadas afecciones de las naciones industrializadas las de las postergadas, aunado a ello también prevalece una diferencia evidente en los servicios de salud, pues hay servicios públicos y privados, estos últimos resultan ser muy costosos para la mayoría de la población, en tanto que los públicos requieren que las personas tengan un registro para utilizarlos, situación muy compleja, porque cabe señalar que cerca del diez por ciento<sup>682</sup> de la gente se dedica al comercio informal, lo que imposibilita de manera clara el acceso si se carece de inscripción para la obtención de la asistencia médica, lo que hace muy complejo que las personas tengan cubierto el derecho a la salud, para lo cual en los últimos años se ha puesto en marcha el programa del Seguro Popular, que busca ampliar la cobertura a las personas de bajos recursos y sin afiliación a los servicios públicos federales.

De igual, la transición epidemiológica en la que se encuentra la sociedad mexicana determina mejores condiciones sanitarias, ya que persisten afecciones básicas y complejas como el Cáncer o la diabetes que requieren de vigilancia constante y atención médica especializada. Vinculado a ello, en las zonas más marginadas hay una evidente falta de instituciones sanitarias y de condiciones que impiden el derecho a la salud a la gente que más lo requiere. Ciertamente, que se han dado avances como el apoyo a la medicina e investigación genómica, pero persiste una polarización de la pobreza que sin duda incrementa las posibilidades de aumento de las enfermedades, vinculado al hecho de que muchas personas enfermas carecen de la capacidad para obtener los servicios básicos, por lo que persisten decesos por padecimientos prevenibles junto con afecciones como cáncer o diabetes, para lo cual se deben

---

<sup>682</sup> Datos INEGI. [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx). Consultado el 28 de septiembre de 2009

de seguir destinando recursos y esfuerzos para que en México verdaderamente exista una cobertura universal de los servicios de salud que repercuta en el bienestar de la gente, el desarrollo y el crecimiento de los Estados.

#### *5.11. La agenda regional de salud*

Las singularidades vistas de cada uno de los sistemas sanitarios, así como sus necesidades en materia de salud revisten una tarea compleja que difícilmente podría ser homologada, así mismo las disparidades en los regímenes nacionales de salud hacen compleja la tarea de homologar las necesidades. No obstante existen premisas que bien podrían ser aplicadas.

Como es bien sabido la región representa condiciones y relaciones asimétricas entre los países, por lo que el establecimiento de una agenda regional de salud es muy complejo. En ese tenor, cabría preguntarse si realmente existe una agenda regional de salud o si simplemente es producto de la retórica.

En el contexto real y actual, no se puede negar la importancia que tiene la salud para los países y que en aras de ello, se crean mecanismos para mantenerla al interior de los Estados y cuando la situación lo amerita también hacia el exterior de las fronteras o en estas mismas.

La repercusión que las enfermedades y el bienestar sanitario tienen en las naciones es un asunto estratégico para las regiones donde se encuentran, ya que como se ha enunciado con antelación, las enfermedades no reconocen límites territoriales por el contrario abarcan grandes zonas en breves períodos cuando se origina una epidemia o pandemia. Dichos riesgos, conforman sin duda, los planteamientos y conciliaciones para el establecimiento de una agenda regional de salud, la esencia de ésta, debe ser el agrupamiento de los intereses, necesidades, demandas, urgencias y políticas sanitarias de una zona específica. Esto es lo ideal que recae de alguna manera en la base de lo que debiera ser la teoría de la justicia a nivel internacional o lo que debiera

comprender la equidad mundial, sin embargo, no es así, el neorrealismo político establece que una agenda se construye mediante las prioridades y necesidades del país más fuerte o el que lleva la hegemonía de una región o del orbe. En el caso de una agenda de salud es igual, por lo que en esta región, el peso estadounidense también tiene relevancia en el tema de la salud, donde priman las necesidades e intereses sanitarios.

Generalmente las agendas se insertan en foros de cooperación o mecanismos regionales, en el caso de América del Norte no existen mecanismos de integración o cooperación como tales, más bien como consecución y seguimiento del TLCAN se creó la ASPAN, que más allá de representar un “foro de integración” es una concertación de intereses en temas estratégicos de los tres países que tienen una implicación directa en EE.UU. por compartir sus fronteras con México y Canadá, aparte existen comisiones binacionales sobre temas específicos como la Comisión de Salud Fronteriza México-EE.UU. (CSFME) y las asociaciones como la Asociación Fronteriza Mexicano-estadounidense de Salud (AFMES), más allá de eso no existen foros de concertación que refieran una la necesidad de plantear temas que afecte la salud regional y la conformación de una agenda regional de salud.

En primera instancia, lo referente a la salud en la ASPAN es lo más cercano que se tiene a una agenda regional, por lo que los objetivos de una salud en América del Norte están someramente delineados ahí, los objetivos baste decir que buscan mejorar el bienestar en materia de salud de toda la población de Norteamérica. Las prioridades están concentradas por la búsqueda de cooperación para compartir información, crear planes de acción e incentivar la investigación para la producción de medicamentos así como vacunas para prevenir la aparición de brote o epidemias en la región de gripe aviar o cualquier tipo de éstas que atenten contra la salud<sup>683</sup> en la zona.

De igual manera, también se busca incentivar el nivel de salud en la región, empero no se establecen medidas para que eso se logre, sino que

---

<sup>683</sup>Ver ASPAN Plan *avian Flu*.



todo ha quedado a nivel declarativo, porque como se mencionó, la prioridad es gripe aviar y los tipos relativos de influenza, no obstante como muestra la coyuntura regional actual, no hubo una verdadera cooperación salvo en el caso de compartir información, porque incluso por la situación referida al sistema de salud estadounidense puede verse, que no era posible el apoyo en envío de los antivirales, puesto que al darse una epidemia, la prioridad es abastecer a la población nacional y generalmente los Estados tienden a concentrar los recursos médicos y vacunas, porque en el caso de influenza estacional, es evidente la falta de efectividad en cobertura de vacunas, para lo cual “Alemania y Canadá apoyaron a EE.UU. en el suministro de vacunas contra la influenza”<sup>684</sup> .

Por esta razón, es lógico que en casos de epidemia, “si EE.UU. de milagro consiguiera remontar sus problemas de producción de vacunas y obtuviera grandes suministros para sus ciudadanos, es probable que Washington negará la vacuna a vecinos como México, pues los gobiernos tienden a reservar sus existencias de vacunas para sus propios nacionales durante emergencias”<sup>685</sup> .

Así, la prioridad sanitaria de la agenda regional de salud cuenta con serias complicaciones para la cooperación y lineamientos específicos para garantizar el bienestar de la población en materia sanitaria, porque como se ha visto las necesidades y condiciones son muy diversas, ya que no existe un programa de salud regional, sino mas bien, son aristas cruciales que afectan o que pueden repercutir en la salud de los estadounidenses, lo que hace evidente la imposición de las prioridades, ya que no existe una red regional para el cáncer, la diabetes, problemas cardiovasculares, la creación de un fondo regional para VIH/SIDA, una política de disminución de precios, propuestas para una industria farmacéutica regional, empero todo esto afecta los intereses de la potencia hegemónica, que tiene gran incidencia en las

---

<sup>684</sup>Laurie, Garret. *Op. Cit.* P.9

<sup>685</sup>*Idem*

acciones regionales, porque precisamente el establecimiento de la inclusión de los fármacos, vacunas y adelantos biotecnológicos, así como el fortalecimiento y la protección de las empresas farmacéuticas estadounidenses.

En lo referente a la CSFME, debe referirse que la agenda de salud de dicha comisión se circunscribe únicamente los problemas sanitarios de la frontera México-EE.UU., por lo que no se incluye ningún tema relativo a Canadá, por lo que esencialmente no constituye un espacio para el tratamiento, análisis y discusión de la salud trilateral. Básicamente los tópicos se centran en la salud de los migrantes mexicanos, la procuración de medidas sanitarias que favorezcan el bienestar de población específica, que de no tener cuidados ni atención puede servir como medio para la proliferación de enfermedades y contagios. Cabe señalar que los migrantes constituyen un grupo vulnerable que requiere especial énfasis, porque bajo las condiciones descritas del sistema sanitario mexicano, muchos migrantes carecen de atención médica y al llegar a EE.UU. su posibilidad para tener servicios sanitarios es mínima por las adversas condiciones que viven, algunos de ellos van enfermos y sus malestares se acentúan y su condición de salud se ve mermada, por lo que la comisión establece líneas de acción conjuntas.

La misma tónica persiste en AFMES, que tiene como objetivo “promover el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población de la zona fronteriza de México-EE.UU.”<sup>686</sup>, por lo tanto se busca la procuración de salud en ambos países, especialmente en temas como tuberculosis y VIH/SIDA, la labor de AFMES es de gran importancia, porque atiende una zona, donde la salud de grupos vulnerables se ve seriamente afectada y aunque en su agenda de trabajo integra muchas de las necesidades sanitarias de ambos países no integra a Canadá por la naturaleza y objetivo de la Asociación.

Así mismo, habría que señalar que una agenda regional de salud es muy necesaria, especialmente por la coyuntura que se vive, aunada a las

---

<sup>686</sup>Asociación Fronteriza Mexicano Estadounidense de Salud (AFMES). Consultado en <http://www.usmbha.org/esp/about/index.htm>. Recuperado el 10 de agosto de 2009

complejas condiciones sanitarias que vive la región y cada uno de los sistemas sanitarios que la integran, por lo que es urgente establecer una verdadera homologación de intereses, objetivos, necesidades y prioridades conjuntas de toda la zona, en donde no prevalezcan necesidades e intereses sobre la salud que es un derecho y un bienestar esencial para el pleno desarrollo de los Estados por ser una protección la mayor valía de las naciones que es la población.

#### *5.12. ¿Hacia un mecanismo regional de salud?*

Todo lo antes expuesto, muestra las dificultades que existen e la región de América del Norte con respecto a la salud, ya que además de representar diferencias en los sistemas de salud también refiere necesidades completamente distintas, condiciones disímiles y por tanto intereses en ocasiones ajenos, sin embargo, comparte el gran reto que representan las enfermedades y su característica de ser sin fronteras, en donde se requieren esfuerzos conjuntos para resolver los grandes retos que la salud global esgrime, Asimismo también es evidente que en el campo de la sanidad prevalecen muchos intereses que hacen compleja la articulación de mecanismos de una salud regional. Baste señalar que en EEUU tienen grandes complicaciones para establecer la salud como un derecho asegurando la cobertura universal a todas las personas.

En el caso de México la situación aunque dista de la estadounidense también comprende grandes retos, ya que se estima que más del treinta y cinco por ciento de la población carece de acceso a servicios sanitarios, lo que hace más aguda la situación en nuestro país, no sólo por el híbrido sanitario que persiste( afecciones prevenibles y enfermedades denominadas de los países industrializados como diabetes o cáncer), situación a la que tiene que añadirse la obesidad por representar un grave problema de salud pública aunado a los crecientes índices de pobreza, en donde se requieren mayores acciones y mecanismos para una seguridad sanitaria para todos los mexicanos.

Los canadienses por su parte aunque no tienen problemáticas tan agudas también enfrenta retos para el mantenimiento de una cobertura universal en salud, donde también los migrantes debieran ser incorporados, puesto que empiezan a padecer problemáticas parecidas a la de los migrantes en EEUU.

Así todo lo anterior hace suponer que la llegada de un mecanismo regional de salud en América del Norte es muy complejo hoy y que se vislumbra distante, porque a pesar de la existencia de un organismo regional como la OPS y foros como ASPAN, la realidad es que no existe una institución de América del Norte en materia sanitaria que discuta propuestas y medios para el mantenimiento de la salud regional limitando las amenazas o bien estableciendo acciones conjuntas en caso de pandemias como la pasada de influenza humana, para lo cual funcione efectivamente, porque a pesar de la existencia de acuerdos en donde se aludía a la sanidad y cooperación en esta materia como el antes mencionado ASPAN, la realidad es que no se emprendieron las acciones ahí estipuladas y la cooperación regional fue mínima, puesto que se recibió más ayuda de otros países ajenos a la región.

Quizá lo anterior parecería imposible e incluso una propuesta incongruente, porque la mayoría de estos mecanismos se hacen sobre un tema muy importante que competa a todos bajo esquemas de proceso de integración, lo que no es el caso de la región de América del Norte, empero como se enunciado a lo largo de la investigación, las enfermedades son lo más internacional que hay y no reconocen fronteras, ¿por qué para combatirlas si han de existir? Quizá esa es la causa de que en el mundo, al día de hoy a pesar de existir tantos avances médicos y científicos sigan muriendo millones de personas por no tener acceso a servicios básicos o medicinas esenciales<sup>687</sup>, puesto que es aquí donde se requiere la verdadera cooperación puesto que la salud es el verdadero mantenimiento de la seguridad en todo el mundo.

---

<sup>687</sup> Ver OMS, salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, OMS,2006

## **Conclusiones**

Durante mucho tiempo se estableció que la salud era una condición indispensable para la supervivencia que carecía de cualquier vinculación estratégica con los asuntos de política y que tampoco tenía repercusión esencial en los ámbitos de la seguridad, ya que únicamente abarcaba las condiciones médicas y sociales. A lo largo de la historia de la humanidad se ha evidenciado que la existencia de enfermedades de dimensiones y características específicas ha provocado grandes daños, implicaciones en la población como la paralización política, el estancamiento comercial, la disminución de la productividad, la alteración de la cotidianeidad y la irrupción de la seguridad.

Los adelantos científico-tecnológicos, el avance médico y la modernidad han provocado un mejoramiento en las condiciones de salubridad mundial y en el incremento de la esperanza de vida de las personas, lo que sin duda evidencia un progreso en la sanidad. Sin embargo, también debe mencionarse que aún quedan resquicios de afecciones que pueden erradicarse y no se tratan por falta de recursos económicos, lo constituye una seria problemática que refiere el atraso en las políticas, servicios y sistemas sanitarios de todo el orbe.

Paralelamente, esta situación se ha enfatizado con el advenimiento de modelos económicos como el neoliberalismo que han establecido que todo es mercancía y objeto del lucro indefinido. Asimilando no únicamente bienes materiales sino también derechos como el de la salud, aquí es precisamente donde se inscribe la problemática desarrollada a lo largo de la tesis, puesto que esta vinculación económica se ha traducido a la esfera de la seguridad por varios factores: el cambio en la concepción del concepto de seguridad nacional e internacional, el advenimiento del Nuevo Orden Internacional, la inclusión de la salud en la agenda mundial, no por la relevancia que tiene sino por el aumento de enfermedades causando mayores decesos que los que ocasionan los conflictos bélicos, la afectación de la población por enfermedades y por

ende de la productividad y crecimiento económicos y por la gran dependencia que se ha tejido de los países postergados a los industrializados en materia de abastecimiento de medicinas, equipo médico y vacunas, puesto que las naciones al prescindir de éstos y sufrir emergencias sanitarias de cualquier índole desde el VIH/SIDA hasta la influenza humana o la aparición de la Gripe Aviar se colocan en una posición de vulnerabilidad que afecta directa e irremediablemente a la mayor valía de los pueblos: su gente.

Por tal motivo, ante lo antes expuesto y mediante condiciones tangibles como el pronunciamiento de Naciones Unidas con respecto a los objetivos del Milenio, la creación de iniciativas para la prevención de la gripe aviar, la urgencia de atender padecimientos básicos y ampliar la cobertura sanitaria y la aparición de la pandemia de la influenza humana se denota el estrecho vínculo que existe entre la salud y la seguridad internacional, puesto que no existe el desarrollo ni la estabilidad de las naciones si las personas se encuentran enfermas y mueren, ocasionando pérdidas económicas, mayor gasto en atención médica y escasa productividad. Por lo que a través de diversas situaciones y datos se puede confirmar la hipótesis central de la investigación que es que la salud es un elemento esencial para la seguridad en todos sus niveles, porque en la medida que esté afectada se vulnera la capacidad de reacción y progreso de los Estados, además de recordar que la esencia de la defensa nacional es el bienestar de la población y si ésta carece de los medios básicos para el mantenimiento de la salud se encontrará impedida para trabajar y contribuir al desarrollo, puesto que a través de diversos datos expuestos se muestra que en términos económicos es más conveniente invertir en servicios de salud que resolver emergencias sanitarias o enfrentar pérdidas porque la gente no puede trabajar por sufrir afecciones o que la población está disminuyendo por no tener acceso a servicios sanitarios.

Además de ello, también se corroboró la hipótesis de que se requieren acciones trilaterales urgentes para la cooperación en materia sanitaria, porque como lo mostró el caso de la pandemia de influenza humana, evidenció que la

cooperación es esencial para la universalidad de las enfermedades y que se debían o deben crear mecanismo de ayuda o acciones de cooperación tangibles, puesto en primera instancia quienes debían de haber llevado a cabo las primeras acciones de cooperación eran Canadá y EEUU, situación que no fue así.

Ante ese panorama, la aparición del brotes de influenza Humana en México planteó las grandes dificultades y afectaciones que se tiene cuando no se cuenta con las condiciones mínimas sanitarias ni planes de emergencia ante una eventualidad de la magnitud que significó la epidemia y posteriormente pandemia. Por lo que también se puede concluir que la falta de innovación, preparación e inversión en la investigación son factores cruciales para el desarrollo de los países y que cuando se carece de ellos pasan situaciones que fortalecen la dependencia y en temas como el sanitario comprometen la vida de millones de personas; aunado a ello, la inseguridad sanitaria se agrava cuando se depende como en nuestro caso de la producción y suministro de vacunas, ámbito muy peligroso y que a todas luces podrá atentar contra la seguridad de una nación, puesto que se desconoce el proceso de fabricación de las inoculaciones e incluso los componentes, ya que se podrían agregar agentes biológicos que en vez de beneficiar afectarían la salud de toda la población, a pesar de que las farmacéuticas encargadas de fabricar vacunas cuentan con la venia de la OMS, pues debe recordarse que la industria farmacéutica tiene grandes intereses en todo el mundo.

Finalmente en lo que respecta a la región de América del Norte, se debe enfatizar la asimetría tan grande que prevalece no sólo en materia política o económica sino también en lo que a sanidad se refiere. En esta tónica Estados Unidos ha determinado las pautas a seguir mediante la imposición de sus preocupaciones y prioridades sanitarias en ASPAN para crear “mecanismo de cooperación” que en el caso de epidemias y pandemias se había perfido como un medio para el mantenimiento de la seguridad regional y cuando surgió un embate de proporciones medianas el coloso del norte no pudo ayudar a

nuestro país ni garantizar el suministro de antivirales, ni mucho menos vender a México una vacuna, por lo que no representó ningún beneficio haberlo considerado como un mecanismo de prevención de eventos que alteraran la seguridad regional. Baste recordar que la adquisición de inoculaciones por medio de un tratado con Francia para el suministro por parte de su farmacéutica Sanofi-Aventis fue lo que permitió tener un mejor manejo de la situación en nuestro país.

Por último, es pertinente reiterar que la salud bajo todas estas condiciones y en las actuales circunstancias constituye un elemento esencial y estratégico para la preservación y protección de la población y que la coyuntura internacional ha puesto de manifiesto la urgencia que tiene atender las necesidades sanitarias a través de verdaderos lazos de cooperación porque si persisten tales características es muy probable que en los años venideros millones de personas mueran por carecer de servicios y medicinas adecuadas, así como por la aparición de nuevos virus o por el brote de la tan anunciada gripe Aviar, lo que engendra una amenaza de gran envergadura que afectaría a todo el orbe, por lo que se deben de constituir sistemas que fidedignamente representen las necesidades sanitarias e incentiven los medios no sólo para la salvaguardia de la gente sino para su desarrollo en aras de mejorar y garantizar las condiciones de vida de la humanidad sin importar raza, credo, condición económica, nacionalidad o religión, para lograr un bienestar mundial.

Por tal razón, este vínculo de salud y seguridad debería ayudar a la modificación de la conceptualización de la seguridad más allá de la visión armamentista, incorporando temas que son vitales para el funcionamiento de las naciones como lo es la salud, ya que sin ésta no es posible la realización de ninguna actividad ni la estabilidad o persistencia de los países, por lo que en aras de un mundo mejor se debe invertir en salud, no sólo visto como un ámbito social, sino como una acción estratégica que mantenga la seguridad, la estabilidad, el crecimiento económico, la productividad, el desarrollo, el aumento de la investigación, la industria y la educación a largo plazo, ya que si



todas las personas tienen cubiertos los servicios médicos se atenderán oportunamente, disminuirán los decesos y por ende se fortalecerá su salud repercutiendo en mayores años de actividad productiva, menor gasto sanitario para la resolución de afecciones, mayor número de niños que acaban los estudios primarios e incluso profesionistas y por ende se provocará un mayor crecimiento en los Estados.

Por lo anterior es menester que se cambien las tácticas y las estrategias, por arduas que logren salud para todos, considerando que si las enfermedades son internacionales y no reconocen fronteras nuestras soluciones deben de ser mundiales e igualmente sin fronteras pensando en la construcción de una verdadera seguridad internacional, donde a largo plazo sea posible que la gente no muera por padecimientos prevenibles y que en vez de crecer los conflictos o el gasto militar, crezca la esperanza de vida, la búsqueda de mejores servicios en otros lugares, se reduzcan los riesgos y se mejoren las condiciones de vida en todos los países para que la gente pueda trabajar para lograr un verdadero desarrollo de los Estados, un desarrollo humano y un bienestar real para todos que nos permita construir un mundo efectivamente seguro y mejor.

## Fuentes consultadas

### Libros

American Public Health. Association. *Growth of International Health. An analysis and History*. American Public Health Association, Washington, 2003. 23p.

Atkins, Pope. *América Latina en el sistema Político Internacional*. Ed. Gernika, México, 1992. Pp. 22-27

Becerra Ramírez, Manuel. *La Propiedad Intelectual en transformación*. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004. 209 p.

Baylis, John y Smith, Steve. *The Globalization of World Politics*, Oxford University press, 1997, Londres. Pp.18- 130.

Blanco Restrepo, Jorge Humberto. *Fundamentos de salud Pública*. Tomo I Salud Pública. Ed. Corporación para investigaciones biológicas, Medellín, 2005. 178P.

Bokser, Judit. *Las ciencias sociales, universidad y sociedad*, UNAM, México 2003. Pp.65-69.

Brena Sesma, Ingrid. (Coor.) *Salud y derecho. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005. 432P.

Braudel, Fernand. *Civilización material, economía y capitalismo T.1. Las estructuras de lo cotidiano*, Alianza Editorial, Madrid, 1984 502.p.

Brown, Richard E. Rockefeller. *Medicine Men. Medicine and capitalism in America*. University of California Press, California, 1980. 308p.

Caines, Karen, Et al. *Assessing the impact of Global Health Partnership*. DFID Health Resource centre, London, 2005. 52p.

Canadian council on social development, la red por los derechos de la infancia en México y la Annie Casey Foundation. *Creciendo en América del Norte salud y seguridad de la infancia en Canadá, México y Estados Unidos*. The Annie Casey Foundation, Baltimore, 2007, 64P.

Cholewka, Patricia. *Health Capital and sustainable socioeconomic Development*. CRC Press, United States, 2008. 469p

Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública de la OMS. *Salud Pública, innovación y derechos de Propiedad Intelectual*. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, innovación y salud pública de la Organización Mundial de la salud, OMS, Ginebra, 2006. 204P.

Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. *Programa de la salud de la Frontera Norte*. Comisión de la Salud fronteriza México-Estados Unidos. México, 2001. 126p.

Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud. *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Secretaria de Salud, Fondo de Cultura Económica, Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2006. 245p.

Donadio, Marcela. *Atlas comparativo de la defensa en América Latina*. Red de Seguridad de Defensa de América Latina. Buenos Aires, 2008. 202p.

Hernández Vela Salgado, Edmundo. *Diccionario de Política internacional T. I y II*. Editorial Porrúa, México, 2002. 1295p.

Hernández Álvarez, Mario. *La OPS y el Estado colombiano. Cien años de historia 1902-2002*. OPS y Gobierno de Colombia, Bogota, 2002.403p.

Frenk, Julio. *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica. Colección: la ciencia para todos N° 133. México, 1994. 166p.

Garcia, J.C. "La Medicina Estatal en América Latina 1880-1930" mimeografiado s/f ; Acheson, R. "The british diploma in Public Health: hede y decline" *A history of Education in Public Health: health that mocks, the doctor's rules*, Oxford university press, Nueva york, 1991. Pp.272-313

Institute Of Medicine. *America's vital interest in Global Health protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests*. Board on International health. National Academy press. Washington D.C. 1997. 46 p.

OCDE. *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de Salud. México*. OCDE, París, Traducción Secretaría de Salud México, 2005. 187p.

Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la OMS*. Ginebra 1948. 18p.

\_\_\_\_\_. *Informe sobre la Salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud Más necesaria que nunca*. OMS, Ginebra, 2008. 154P.

\_\_\_\_\_. *Informe del Estado Mundial de Salud 2007*. OMS, Ginebra. 2007. 318p.

OMS. *Migración internacional, Salud y Derechos Humanos*. Número 4 OMS, Ginebra, 2003. 38p.

\_\_\_\_\_ *Trabajar en pro de la salud*. OMS, Ginebra, 2006. Pp.4-23  
ONU. *ABC de las Naciones Unidas*. Nueva York, 2000. Pp.51-60

Organización Panamericana de la Salud. Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud. Documento Oficial N° 325. OPS. Washington, 2007. 157p.

Organización Panamericana de la Salud. *Agenda de salud para las Américas 2008-2017*, Panamá, 2008, 23P.

OPS. *Funciones esenciales de la salud pública*, OPS/OMS, Washington, DC, 2000 OPS/OMS. Pp.5-12

Orozco, José Luis. *Érase una utopía en América. Los orígenes del pensamiento político norteamericano*. Editorial UNAM-SITESA, México, 2008. 348P.

\_\_\_\_\_ .*Razón de Estado y razón de mercado. Teoría y pragmatismo de la política exterior norteamericana*. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1992. 312p.

Panamerican Health Organization (PAHO). *The Panamerican Sanitary Code. Towards a Hemispheric Health Policy*. PAHO, Washington, D.C. 1999 40P.

Security and Prosperity Partnership of North America. *North American Plan for Avian & pandemic influenza*. Security and Prosperity Partnership of North America, Washington, 2007.53P.

Pereira, Juan Carlos (coordinador). *Historia de las relaciones internacionales contemporáneas*. Editorial Ariel. España, 2001. Pp.40-44 y 185-219.

Rojas Aravena Francisco (COORD). Introducción. "Seguridad Humana: Concepto emergente de la seguridad del siglo XXI". *La seguridad Humana*, FLACSO-CHILE/UNESCO, Santiago de Chile, 2001.pp12-87

Rousseau. Jean, Jacques. *El contrato social*. Editorial Losada, Buenos Aires, 2003.183p.

Rosas, Cristina. *Cooperación y conflicto en las Américas seguridad hemisférica: un largo y sinuoso camino*, Editorial UNAM, México, 2003. 365P.

\_\_\_\_\_. *Seguridad hemisférica e inseguridad global: entre la cooperación interamericana y la guerra preventiva*. Editorial UNAM-FCPYS. México, 2004. 490p.

Rawls, John. La teoría de la justicia. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 6ta, Edición. 2006. 549p.

Secretaria de salud. *Programa de acción migrantes: "vete sano, regresa sano"*. México, 2002. 58p.

\_\_\_\_\_. *Declaración Conjunta sobre la Salud del Migrante*. La Salud del Migrante, Gobierno de México y Gobierno de Estados Unidos. 2000.

Smith, Richard D. and Landis MacKellar. 2007. "Global Public Goods and the Global Health Agenda: Problems, Priorities and Potential." *Globalization and Health*. Pp 3-9.

Stevens, Neil. *La Gripe aviar*. Editorial Sirio. Málaga, España, 2005. 95P.

Sundquist, Jan. *Migration, equality and access to Health Care services*. J. Epidemiol. Community Health. S/L, 2007. 705p.

Urbina Manuel, Moguel, Alba et al. *La experiencia mexicana en salud pública oportunidad y rumbo para el tercer milenio*. Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, México, 2006. 701p.

Vasapollo, L. *Introducción a la historia y la lógica del imperialismo*. Edit. El Viejo Topo. Madrid, 2005. 350p,

Wallerstein, Immanuel. *El Moderno sistema mundial la agricultura capitalista y los orígenes de la economía mundo europea del siglo XVI* . Vol 1.Ed. Siglo XXI, México, 1979. 496p.

Watts, Sheldon. *Epidemias y poder historia, enfermedad, imperialismo*. España, Editorial Andrés Bello, 1997. 491p.

Watson, James D. *ADN*. Ed. Taurus. España, 2005. 473p.

Woodward, David, Lipson, Debra et al. "Globalization and Health: a framework for analysis and action" *Working Paper series*. Department of Health in sustainable Development. World Health Organization. Genève, May, 2001. P

## **Tesis**

Eduardo, Jaramillo Navarrete. *Los bienes públicos globales. Definición y políticas para su implantación: El convenio marco para el control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. El caso de México*. Tesis para obtener el Grado de Doctor en Ciencias Políticas y Sociales con Orientación en Ciencia

Política. Posgrado Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 2005.158p.

Karla, Bonilla Aranda. Las implicaciones del Acuerdo DE propiedad Intelectual y Comercio de la Organización Mundial de Comercio en el tema de los medicamentos genéricos para los países en desarrollo: los casos de México y Brasil: 1994-2005. Posgrado de la Facultad de Ciencias políticas y Sociales de la UNAM. 413p.

### **Artículos**

Banta, James E.. "From the international to Global Health" *Journal of Community Health* No.26, Springer, 2001. PP.73-89

Boudreau, Frank. "International Health" *American Journal of Public Health*. Vol.19,N1. Springer, 1929. Pp.863-879

Brow, Theodore M. Marcos Cueto. Et al. "The world Health Organization and the transition from International to Global Public Health" *American Journal of Public Health*. January Springer, 2006, Vol. 96,No. 1. Pp62-75

Frenk, Julio Y Octavio Gómez Dante. "Salud sin fronteras" en *Foreign Affairs*. *En Español*. Octubre-Diciembre 2006, ITAM, México.

Frenk, Julio. *The Global Health System: Strengthening National Health Systems as the Next Step for Global Progress*. *PLoS Med* Vo. 7, Núm 1,2010 The global Network n Global Public goods. United States. 12P.



Gayle, Helen. "Is the global Health System broken? Finding a unified vision" *Finance and Development*. Volume 44, number 4, December 2007. International Monetary Fund. Pp 37-43.

Garret, Laurie. "¿La próxima pandemia? En *Foreign Affairs*. Vol.84, No.4, Octubre-Diciembre de 2005, Washington. Pp.3-23.

Giovanni Masía, Laura Flora y Florencia Rossi et al. "La hospitalización de los inmigrantes en Italia" *Emerging themes in Epidemiology*. Vol. 3. Núm 4, Roma, 2008. Pp.22-28.

Global Health International Consortium. "Global health vs International Health: what's the difference" Global Health International Consortium, United States, 2008, pp.1-13.

Gro Harlem Bruntland. "Global Health and international security" *Global governance* Vol. 9, issue 4, oct-Dec 2003, United States. Pp417-424.

Kim, Jim Yong. "Toward a Golden age: reflections on global health and social justice" (Perspectives). *Harvard International Review*. Vol.27, Issue 2, Summer,2007,Thomson Gale Publisher, United States. Pp.20-26

León Manríquez, José Luis. "globalización, salud y seguridad coordinadas de "un nuevo tema" de la agenda internacional" en Revista Cidob D` Afers Internacionals. Número 72, Barcelona, España, 2006 pp.143-159.

Sauquillo, María. "Corren malos tiempos para la sanidad Pública" en *Dempus* Madrid, 2009. Pp.1-12

Schoijet, Mauricio. "Epidemias y catástrofes demográficas" en revista *Elementos* Nº 58, Vol.12, Abril-junio 2005. Pp.27-32

Vitale Emmano. "Hobbes y el Estado Moderno. la lectura de Bobbio" en *Isegoria*. Revista de Filosofía y Moral Política. N°36, Enero-Junio, Madrid, 2007.

Valadéz, Blanca. "Arranca en EEUU el seguro popular para migrantes" en *el Milenio*. 12 de Julio de 2010. P.3

Weinding, "La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la Sociedad de Naciones: algunas conexiones españolas" *Rev. Esp. Salud Pública*, 2000, vol.74 Pp. Pp.15-26.

World Health Organization and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. *The right to health*, Fact Sheet N°31, United Nations Nations, Geneve, 2008. 45P.

World Bank. *World development indicators*. Washington, DC, Banco Mundial, 2006.

## **Conferencias**

Margaret Chan. *Globalización y Salud*. Intervención en la Asamblea General de Las Naciones Unidas, Nueva York, 24 de Octubre de 2008

Jeremy, Greene History Global Health Course. Harvard Initiative Global Health (HIGH), Harvard University, 3rd September 2009.

Eduardo Jaramillo Navarrete. Discurso en la 7ma Conferencia Global de la Promoción de la salud, "Promoción de la salud: Un acercamiento innovador para el mejoramiento de la salud de los migrantes", OMS, Ginebra Suiza, 27 de octubre del 2009.

\_\_\_\_\_ "Estrategia Integral de Atención a la salud del migrante del gobierno Mexicano". Dirección Adjunta para la Salud del Migrante, Secretaria de Salud, Cuernavaca, México Mayo 2010

María Isabel, Rodríguez. *De la salud individual a la salud global en la búsqueda de un mundo mejor*. Congreso Latinoamericano de Medicina Básica. Argentina, 2008.

## **Ciberografía**

Banco Mundial. [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

Global Health security initiative. [www.ghsi/english](http://www.ghsi/english)

Global Health Consortium

[www.globalhealth-ec.org/GHEC/Home/GHVIHdef\\_home.htm](http://www.globalhealth-ec.org/GHEC/Home/GHVIHdef_home.htm)

Global Heal Centre, Harvard University

<http://my.extension.harvard.edu/icb/icb.do>

Grupo Alto nivel de Naciones Unidas.

Grupo de Investigación Salud Global de la Universidad de Chile

[www.saludglobal.uchile.cl/home/index](http://www.saludglobal.uchile.cl/home/index)

Instituto Pasteur [www.pasteur.fr](http://www.pasteur.fr).

Organización Panamericana de la Salud. <http://paho.org/sp>

Organización Mundial de la Salud. [http:// www.who.int](http://www.who.int),  
<http://www.who.int/governance/es/index.html>

Organización Mundial de la salud/gripe aviar. WHO-Avian Flu (Bird flu).  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html).

Organización de las Naciones Unidas. [http:// www.un.org](http://www.un.org)

Sanofi Aventis [www.sanofipsteur.com](http://www.sanofipsteur.com)

Dirección adjnta para la salud del Migrante de la Secretaria de salud, México  
[www.saludmigrante.salud.gob.mx](http://www.saludmigrante.salud.gob.mx).

Wellcome Trust [www.wellcome.ac.uk](http://www.wellcome.ac.uk).