

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

Ingrid BRENA*

SUMARIO: I. *Preliminar*. II. *La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos y las emergencias sanitarias*. III. *Responsabilidad social y salud*. IV. *Responsabilidad de la comunidad internacional*. V. *Comentarios finales*. VI. *Bibliografía*.

I. PRELIMINAR

El siglo XX demostró que pese a los avances científicos, sociales y económicos, los brotes de enfermedades infecciosas, como cierto tipo de influencias, se presentaron de manera recurrente. Traslada da la experiencia al siglo XXI, nos lleva a pensar que la aparición súbita de enfermedades infecciosas permanecerá como una característica dominante de la salud internacional.

Pero ahora no es solo la aparición de esos brotes lo que más preocupa a la humanidad, sino su rápida diseminación. Enfermedades como el SARS, la gripe aviar, o la influenza AH1N1, han dejado secuelas de quebranto a la salud y hasta de muerte, en un número indeterminado, pero significativo de personas.

* Coordinadora del Núcleo de Estudios en Derecho y Salud e investigadora en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Esta situación nos lleva necesariamente a una reflexión sobre cuáles pueden ser los alcances del derecho a la salud cuando se presenta una emergencia sanitaria, y, por lo tanto, cuáles son las obligaciones de los Estados para cumplir efectivamente con el derecho a la salud de su población, ¿es la salud solo responsabilidad del Estado, u otros integrantes de la sociedad deben también asumir responsabilidades? Por otra parte, si tomamos en cuenta que las enfermedades infecciosas se transmiten de un Estado a otro, convirtiéndose en una amenaza a la población mundial, ¿no deberán los Estados en los cuales no se hayan presentados las emergencias asumir una responsabilidad solidaria?

II. LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS Y LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

Esta Declaración, elaborada en el seno de la UNESCO, tiene por finalidad, según consta en su preámbulo, tratar las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas, aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta tanto sus dimensiones sociales como jurídicas y ambientales. Este documento va dirigido a los Estados, pero también imparte con orientación, cuando proceda, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas públicas y privadas.

Entre los objetivos de la Declaración está proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética; orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas públicas y privadas; promover el respeto a la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos, y promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia cir-

culación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo.

La aparición y el trato que se otorgue a las emergencias sanitarias tienen relación con varios de los principios de la Declaración; entre ellos, la no discriminación ni estigmatización de la población enferma o de aquella que habite en lugares o condiciones que la hagan más vulnerable para adquirir la enfermedad. Otro de los principios atiende al respeto a la privacidad y confidencialidad a que tienen derecho quienes han sido afectados por la infección causante de la emergencia sanitaria, a menos, claro, que su identificación sea necesaria en aras de proteger un interés público. Estos temas podrán ser abordados en otro estudio más extenso. Por ahora me permito presentar mis reflexiones sobre los principios de responsabilidad social y salud, enunciados en el artículo 14, y correlativamente el de solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional, expresados en el artículo 13. El conocimiento de estos principios pudiera servir de auxilio en la implementación de las políticas públicas pertinentes antes y durante la aparición de una emergencia sanitaria.

III. RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SALUD

La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los pueblos, que comparten todos los sectores de la sociedad.

Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:

- a) El acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las muje-

- res y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;
- b) El acceso a una alimentación y un agua adecuadas;
 - c) La mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
 - d) La supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo, y
 - e) La reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Este importante principio de la Declaración debe desglosarse en varios aspectos. Primero, enfatizar la importancia del derecho a la salud como uno de los derechos humanos más importantes, el cual debe ser atendido no solo con la prestación de servicios médicos, sino también a través de la creación de las condiciones sociales necesarias para preservar y mantener un estado de salud. Después, debe hacerse hincapié en el reconocimiento de que la protección de la salud, lejos de ser un asunto que concierna únicamente a los gobiernos, debe ser preocupación de todos los integrantes de la sociedad y, tomando en cuenta otros principios de la Declaración, un asunto que involucra acciones de todos los Estados.

1. *Derecho a la salud*

La salud debe ser uno de los objetivos del desarrollo y condición necesaria para lograr una verdadera igualdad de oportunidades entre los habitantes de los Estados. En este análisis, además del la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, nos referiremos al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por ser este el documento que proporciona el marco jurídico más preciso para el desarrollo del derecho a la salud,¹ y que nos permitirá puntualizar cuáles son

¹ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue aprobado y abierto a la firma, ratificación y adhesión, mediante resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General del 16 de diciembre de 1966, y entró en vigor el 3 de enero de 1976. México se adhirió en marzo de 1981, y fue publi-

las obligaciones del Estado durante la aparición de una emergencia sanitaria.²

El derecho a la salud presenta dos perfiles delimitables en cuanto a su temporalidad, y para su atención los Estados deben tomar diferentes tipos de acciones. Las primeras tienen como finalidad evitar que la salud de la población sea dañada, y después, cuando a pesar de esas acciones se presenta una emergencia sanitaria, los gobiernos deben tomar otra serie de medidas para asegurar la asistencia médica oportuna de calidad y accesible para la población que ha sido afectada en su salud.

A. *Acciones previas*

Es característica de las emergencias sanitarias su aparición súbita, de manera que solo cuando el Estado haya consolidado una preparación previa podrá hacerles frente. Los gobiernos, ante la perspectiva de un posible brote de infección (y por ahora todos están en ese supuesto), deberán desarrollar una serie de acciones preventivas. Es fundamental el desarrollo de investigación médica, especialmente epidemiológica e inmunológica, la creación de laboratorios capaces de detectar y clasificar cualquier tipo de virus desde su aparición, así como sus posibles mutaciones, pero también con capacidad para elaborar las vacunas suficientes para controlar el contagio de las infecciones.

El Estado no podrá enfrentar una emergencia sanitaria si previamente no ha planeado la posible extensión de sus capacidades hospitalarias o no ha entrenado al personal médico y de

cado en el *Diario Oficial* el 12 de mayo de 1981. El cumplimiento por los Estados partes de las obligaciones que les impone el Pacto y el grado de efectividad de los derechos y las obligaciones son vigilados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual depende de la Organización de las Naciones Unidas.

² Para más información sobre las obligaciones de los Estados para hacer efectivo el derecho a la salud, consultar: Brena, Ingrid, "Derecho a la salud", en Valdés, Luz María (coord.), *Derechos de los mexicanos. Introducción al derecho demográfico*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, pp. 83 y 98.

apoyo capaz de diagnosticar y atender al enfermo cuando este haya adquirido una enfermedad contagiosa.

B. *Acciones durante la aparición de una emergencia sanitaria*

En un segundo momento —una vez diseminada la infección— el Estado deberá asegurar a la población la posibilidad de un diagnóstico certero que garantice la atención médica adecuada y permita evitar el contagio. Además, deberá garantizar la fabricación o, en su defecto, la adquisición de aquellos medicamentos capaces de curar la enfermedad, con la calidad requerida, en cantidades suficientes y a precios que la comunidad pueda pagar. Tanto los bienes y servicios de salud como los medicamentos deberán ser accesibles a toda la población, y en forma prioritaria a los sectores más vulnerables, como son los adultos mayores, las mujeres embarazadas, los discapacitados o aquellos que por su condición económica se les dificulte o imposibilite el pago de la atención médica o de los medicamentos que requieran.

C. *Necesidad de recursos*

Hacer frente a estas acciones, antes y durante la aparición de una emergencia sanitaria, requiere que los Estados cuenten con los recursos suficientes. Planteamiento por demás complicado en Estados que de antemano padecen de una dificultad para atender los requerimientos básicos de salud durante situaciones de normalidad. Sin embargo, no hay otra salida, el desarrollo de una buena planificación y previsión de recursos para elaborar los presupuestarios necesarios deberán ser considerados como acción prioritaria para afrontar cualquier emergencia que se presente.³

³ Cartens aseguró el 25 de abril que la Secretaría de Hacienda había adelantado que disponía de un fondo para gastos catastróficos de 6,000 millones de pesos para garantizar la movilización, coordinación y vigilancia epidemiológicas, atención médica, adquisición de insumos e investigación y desarrollo. *El Universal*, 27 de abril de 2000.

Los responsables de la elaboración de presupuestos nacionales habrán de tener presente, al momento de elaborar la planeación general, que no llevar a cabo las acciones preventivas ineludibles o desestimar la posible aparición de emergencias sanitaria pone en riesgo la salud, e incluso de vida de un número considerable de víctimas.

2. *Condicionantes sociales de la salud*

Si bien las acciones de prevención, atención y promoción de la salud que se tomen para enfrentar los desafíos que plantea la aparición de una emergencia sanitaria son las correctas para responder a una atención individual de la salud, son insuficientes por sí mismas para enfrentar los desafíos que plantea la vida en sociedad. Por ello, resulta imprescindible ampliar el panorama para observar las condiciones sociales que en forma indirecta son responsables de la salud de las personas.

Es fácilmente observable que a mayor desarrollo del país o de la región de que se trate, los problemas de salud tienden a disminuir; por el contrario, condiciones de pobreza, falta de acceso al agua potable, a los servicios de salud, el analfabetismo, se reflejan en el deterioro de la salud de las personas. El vínculo salud-medio ambiente es ahora claro. La devastación del medio ambiente, producto del crecimiento industrial desmedido, la destrucción de bosques y ecosistemas, la pérdida de la biodiversidad y la contaminación atmosférica son causa de graves problemas de salud, al contribuir a la generación o agravamiento de ciertas enfermedades.

El término “pobreza” engloba una serie de condicionamientos, hambre, o al menos desnutrición, falta de atención médica, ni siquiera la elemental, y marginación social. Vivir en la pobreza significa alejarse de una vida prolongada, de la posibilidad de adquirir conocimientos, de disfrutar de los estándares mínimos de vida que permiten disfrutar de la existencia, condición que propicia, por ende, una degradación de la salud. El nivel educativo de

los individuos es correlativo al nivel de su salud. La persona que recibe educación adquiere conocimientos acerca del cuerpo, de sus procesos y de su funcionamiento; además, las medidas sanitarias están al alcance de sus conocimientos para evitar la adquisición de enfermedades.

En esta dimensión social, atañe a los gobiernos atender a las determinantes que inciden en el bienestar de las poblaciones y asegurar las condiciones en las cuales una persona pueda conservar su salud o restaurarla, en caso de quebrantamiento. Estas condicionantes deben estar presentes en la elaboración de las políticas públicas de manera permanente, para que en el momento en que aparezca una emergencia sanitaria los riesgos de contagio disminuyan.

Se deben construir políticas públicas encaminadas a suministrar agua limpia y potable y que sean capaces de crear las condiciones sanitarias adecuadas, además de promover la educación. La falta de atención a las condicionantes sociales hará imposible que un Estado mejore la salud de su población. Una comunidad desnutrida se convierte en presa fácil de infecciones; sin acceso al agua no es posible exigir higiene personal; un medio ambiente contaminado promueve la aparición y diseminación de enfermedades. Por otra parte, la falta de educación propicia que las personas sean incapaces de acceder y entender la información que las autoridades difundan y a las medidas especiales que se implanten durante los periodos de emergencias sanitarias.

3. Principio de responsabilidad social y salud

La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad, expresa el artículo 14 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Este texto nos conduce a la certeza de que la protección de la salud, lejos de ser un asunto que concierna únicamente a los gobiernos, debe ser preocupación de grupos, instituciones e individuos integrantes de

la sociedad, y, tomando en cuenta el principio de solidaridad y cooperación, desarrollado en el artículo 13 de ese mismo documento, un asunto que involucra acciones de todos los Estados.

Como se mencionó en apartados anteriores, corresponde a la entidad pública asumir, en primer término, la responsabilidad y atender directa o indirectamente los problemas de salud de su población. Sin embargo, esta aseveración no significa convertirla en el único sujeto obligado. Aun cuando los gobiernos atendieran con el máximo de sus capacidades los requerimientos de salud de su población durante una emergencia sanitaria, esta podría ser insuficiente ante la magnitud del problema; por ello, se requiere del apoyo de otras entidades y organizaciones privadas y de los individuos en lo particular.

A. Participación de grupos de voluntarios

Las organizaciones no gubernamentales, los sectores unidos por sus creencias religiosas o sus características étnicas; los agentes comerciales, organizaciones políticas, instituciones educativas, e instituciones encargadas del cumplimiento de la ley,⁴ deberán sumarse a responsabilidad social y dentro de sus campos y realizar las acciones necesarias para enfrentar, de la mejor manera posible, las emergencias sanitarias.

La Ley General de Protección Civil de nuestro país define a los grupos voluntarios que prestan sus servicios con acciones de protección civil de manera altruista y comprometida y les reconoce ciertos derechos y obligaciones. Entre sus derechos y obligaciones están cooperar en la difusión de programas y planes de protección civil; comunicar a las autoridades de protección civil la presencia de una situación de probable o inminente riesgo; coordinarse bajo el mando de las autoridades en caso de un ries-

⁴ El artículo 3o. de la Ley General de Protección Civil define a los grupos voluntarios como “Las instituciones, organizaciones y asociaciones que cuentan con el personal, conocimientos, experiencia y equipos necesarios y, prestan sus servicios en acciones de protección civil de manera altruista y comprometida”.

go, emergencia o desastre y participar en todas aquellas actividades que estén en posibilidad de realizar.

Estos grupos no deben actuar por su lado. No es recomendable que los servicios de atención médica, los laboratorios públicos y privados, la academia de todo el país, en especial de las universidades, trabajen en forma aislada. Por el contrario, ante la presencia de una emergencia sanitaria, debe existir una estrecha colaboración entre ellos para resolver los problemas que aquejan a la parte de la sociedad necesitada de ayuda.

La misma Ley General de Protección Civil⁵ prevé que las acciones de los grupos de voluntarios estén coordinadas dentro del Sistema Nacional de Protección Civil.⁶ Por su parte, corresponde al Consejo Nacional del Sistema fomentar la participación comprometida y corresponsable de todos los sectores de la sociedad, incluidos los servicios de atención médica, los laboratorios públicos y privados, la academia de todo el país, en especial las universidades. En este punto cabe destacar las acciones desarrolladas por la Universidad Nacional Autónoma de México.⁷

Sin embargo, aun con la reglamentación adecuada, nos preguntamos si durante la emergencia sanitaria de 2009 funcionó este sistema de protección civil.

B. *Grupos con intereses económicos*

Desafortunadamente, en épocas de emergencia, además de las acciones altruistas y la preocupación por la salud de las per-

⁵ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 2000.

⁶ Artículo 9o. de la Ley General de Protección Civil. El Sistema está integrado por el presidente de la República, por el Consejo Nacional, por las dependencias, organismos e instituciones de la administración pública federal, por el Centro Nacional de Prevención de Desastres, por los grupos voluntarios, vecinales y no gubernamentales, y por los sistemas de protección civil de las entidades federativas, del Distrito y de los municipios.

⁷ Estas experiencias quedaron registradas en el libro *La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de influenza A(H1N1)*, publicado por la Universidad Nacional Autónoma de México en 2010.

sonas, aparecen en forma concomitante los intereses de carácter económico. Prestadores de servicios, industria farmacéutica, de equipamientos y los de grupos profesionales, buscan obtener beneficios económicos, y es entendible que pretendan ejercer presión entre los encargados de las políticas sanitarias para que estos tomen decisiones que les sean favorable aunque no sean estas las mejores para la población.

Ante la eventual presencia de un conflicto entre los intereses de ciertos grupos y los de la población, son necesarias políticas públicas que los resuelvan, y corresponde a las autoridades públicas velar por que los servicios de salud proporcionados por terceros garanticen el cumplimiento de los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.⁸ Al Estado corresponde representar el papel de regulador y generar instrumentos capaces de lograr un acercamiento y mediación entre los legítimos intereses de la salud de los ciudadanos y los del progreso y beneficio de los diferentes agentes que operan las industrias, así como de los profesionales que ejercen alrededor del sistema sanitario.⁹

C. *Participación individual*

Durante una epidemia, cualquier integrante del grupo social está en riesgo de adquirir la enfermedad, y esta contingencia une o debiera unir a las personas hacia el logro de un objetivo común: evitar, en lo posible, los contagios y procurar el restablecimiento de la salud de las personas que hubieran contraído el mal. Alcanzar este fin, motiva a los individuos a realizar acciones soli-

⁸ Sandoval Terán, Areli, *Manual sobre derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2004, p. 66.

⁹ Bedate, Carlos Alonso, “El artículo 21 en la práctica. Un problema global, necesita una respuesta global: vacunas contra enfermedades infecciosas”, en Casado, María (coord.), *Sobre la dignidad y los principios: análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, España, Observatori de Bioética i Dret, Civitas y Thomson Reuters, 2009, pp. 489-516.

darias, pero para configurar la solidaridad se requiere que entre los miembros del conjunto exista un sentimiento de pertenencia, integración o arraigo, que motive a las personas a realizar metas comunes. Una política pública adecuada debe ayudar a configurar esas motivaciones.

La solidaridad implica que durante una emergencia sanitaria, cada individuo, tanto en su entorno familiar como social, esté consciente del riesgo de adquirir una enfermedad, y esta contingencia lo una con los demás integrantes de su grupo hacia un fin común: evitar los contagios y curar a las personas que contraigan el mal, además de actuar conforme a los planes que emita el gobierno para enfrentar una contingencia.

El sentido de responsabilidad se encuentra muy unido, en épocas de emergencias sanitarias, con la solidaridad. Es fácilmente observable cómo ante una amenaza o desastre los seres humanos se conducen no solo en forma responsable, sino que, unidos por empatía con los demás, realizan ciertas acciones, aun bajo riesgos. Esta actitud es común entre los profesionales de la salud, quienes atienden a personas enfermas, incluso bajo el peligro de contagio.

Pero no son los profesionales de la salud los únicos que actúan en forma solidaria; también lo hacen quienes, en vez de recluirse en sus domicilios, desarrollan actividades que son esenciales para el funcionamiento de la vida comunitaria. Tal es el caso de los trabajadores y empleados de servicios públicos, el transporte, las comunicaciones y la seguridad o la producción de energía o de alimentos y medicinas básicos, solo por mencionar los más representativos.

La comunidad espera una solidaridad de esos individuos, pero, en reciprocidad, la sociedad debiera responder a quienes mostraron una actitud participativa. Una política pública adecuada trataría de establecer un balance entre las obligaciones y los derechos individuales de las personas y el interés público, durante emergencias sanitarias. Se considera básico que quienes entran en contacto con las fuentes de la infección tengan derecho

a estar protegidos con equipamientos especiales, y que los riesgos de contagio se minimicen a través de un programa de vacunación prioritaria.

Por otra parte, los planes de emergencia elaborados por los gobiernos afectan, en mayor o menor medida, la vida cotidiana de la población. Se exigen comportamientos precisos; restricciones a la libre circulación, limitación de acceso a lugares públicos, y al contacto físico, así como la adopción de medidas de higiene rigurosas. Sin embargo, una exigencia sin información adecuada y suficiente para la población podría ocasionar que las personas se revelen y no acepten las imposiciones.

D. Participación ciudadana a través de medios electrónicos

Debe tomarse en cuenta que durante las emergencias sanitarias algunas personas quieren expresar y compartir sus temores o formular propuestas, y lo hacen a través de los modernos medios electrónicos; *blogs, facebook, twitter* o en el mejor de los casos a través de foros, conferencias y publicaciones. Desde luego que la libertad de expresión debe ser respetada, y esas expresiones pueden, por medio de sugerencias, promover la retroalimentación. Sin embargo, conviene estar atentos; la falta de una reglamentación precisa puede originar desinformaciones con resultados contraproducentes que motiven un pánico innecesario o que, por el contrario, minimicen las dimensiones del problema, y, como consecuencia, las instrucciones ordenadas por las autoridades sanitarias no sean atendidas.

Una buena política implicaría dar voz a la población interesada para conocer la opinión sobre sus necesidades y preferencias y, con base en ellas, dirigir ciertas acciones, con lo cual, además, se bajarían los niveles de tensión de una población que se percibe como escuchada. Sin embargo, tal práctica también puede generar confusión y ansiedad entre la población y retardar la toma de decisiones; por ello, sería conveniente que los responsables de las políticas constituyan instancias para escuchar

a las personas, pero, al mismo tiempo, atiendan la opinión de expertos y especialistas.

IV. RESPONSABILIDAD DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL

En tanto que las personas viajan alrededor del mundo en números sin precedentes y a velocidades históricas, al mismo grado lo hacen los miles de microorganismos causantes de enfermedades y nuevos virus. Las fronteras nacionales representan un impedimento verdaderamente trivial ante tales amenazas, y se ha comprobado la insuficiencia de las acciones aisladas de los Estados al interior de sus territorios para atender las complicaciones generadas por un rápido contagio.

Los redactores de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos tuvieron en cuenta esta situación e introdujeron en el artículo 13, el principio de solidaridad y cooperación: “Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto”.

Aunque la Declaración se dirige a los Estados, en la época contemporánea, la cooperación internacional no se agota en las organizaciones y foros internacionales convocados por los Estados, sino por el contrario, se han incorporado diversos actores sociales, como organizaciones de la sociedad civil y la iniciativa privada.¹⁰ La interacción de los distintos gobiernos, de las agencias y organismos internacionales resulta imprescindible para atender los problemas derivados de las emergencias sanitarias.

1. *La cooperación internacional*

El rápido traslado de infecciones y virus permite confirmar que los problemas de salud de un país o de una región no pue-

¹⁰ Brena, Ingrid, “La perspectiva latinoamericana en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos”, en Brena, Ingrid y Teboul, Gérard (coords.), *Hacia un instrumento regional sobre bioética experiencias y expectativas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, p. 327.

den ser atendidos si al mismo tiempo no nos hacemos cargo de los problemas sanitarios de los demás países de la Tierra.¹¹ La cooperación internacional presenta varias facetas; una se refiere a la información sobre los sucesos que pudieran convertirse en una contingencia de dimensiones mundiales, y otra, la ayuda que deben prestar los organismos internacionales y los Estados entre sí, tanto en la previsión como en la prevención y atención de enfermedades infecciosas.

2. Información oportuna

Los brotes de infecciones suelen manifestarse, en un principio, como un fenómeno de baja magnitud, y es frecuente que las autoridades sanitarias no presten atención a su aparición. Esta actitud propicia que la infección pueda llegar a convertirse en un conflicto, primero regional, después nacional, y hasta global, como consecuencia de la migración hacia poblaciones sin defensa.¹²

Una de las formas de cooperación implica que los Estados asuman como deber, notificar a la comunidad internacional de los casos sospechosos, aunque sean aislados, de la aparición de un nuevo virus o la reaparición de alguno ya existente. La información oportuna permite generar planes de acción inmediata para contender cualquier emergencia y aplicar las medidas pertinentes en el menor tiempo posible.¹³

¹¹ Bergel, Salvador Darío, “Responsabilidad social”, en Gros Espiell, Héctor y Gómez Sánchez, Yolanda (coords.), *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, Granda, Comares de Ciencia Jurídica, 2006, p. 400.

¹² Bedate, Carlos Alonso, “El artículo 21 en la práctica. Un problema global, necesita una respuesta global: vacunas contra enfermedades infecciosas”, en Casado, María (coord.), *Sobre la dignidad y los principios: análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, España, Observatori de Bioètica i Dret, Civitas y Thomson Reuters, 2009, pp. 475 y ss.

¹³ Martuscelli, Jaime, “La experiencia internacional”, en Narro Robles, José y Martuscelli, Jaime (coords.), *La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de influenza A(H1N1)*, México, UNAM, 2010, p. 147.

3. *Intervención de organismos internacionales y de otros Estados*

A corto plazo, una vez detectado un problema de salud de alcance global, se vuelve necesaria la intervención de los organismos internacionales para que desempeñen el rol de coordinadores de las diferentes políticas sanitarias globales. Durante la aparición del virus AH1N1 en 2009, la Organización Mundial de la Salud instaló un comité de emergencia, integrado por especialistas y científicos para “enfrentar de manera ordenada y sistemática la emergencia en México por la epidemia de la influenza. Frente al panorama de crisis se activó el Plan de Contingencia para América del Norte conformado por México-Estados Unidos y Canadá”.¹⁴ La OMS declaró: “Estamos ante una pandemia potencial, una situación muy grave, cuya evolución es impredecible”, y su directora general, Margaret Chan, instó en Ginebra a todos los países a aumentar su vigilancia sobre cualquier brote inusual de influenza o neumonía grave.¹⁵

Pero además de estas acciones inmediatas, la cooperación internacional implica también acciones a largo plazo, tanto de los organismos internacionales como de los diversos Estados entre sí. Desafortunadamente, no en pocas ocasiones se observa la ausencia de capacidades nacionales, lo mismo a nivel epidemiológico como económico, situación que conlleva una carencia de la tecnología necesaria para enfrentar una emergencia sanitaria. Como mencionamos en la primera parte de este estudio, los Estados precisan de la existencia previa de instalaciones, laboratorios, de investigadores y médicos con conocimientos epidemiológicos y con preparación suficiente para realizar diagnósticos rápidos. También deben contar con una infraestructura capaz de fabricar las vacunas y los medicamentos precisos, de calidad y suficientes, para cuando sean requeridos durante una emergencia.

¹⁴ Gómora, Doris, “La OMS declara emergencia sanitaria en México”, *El Universal*, 25 de abril 2009, politica@eluniversal.com.mx.

¹⁵ “El brote de influenza es impredecible: OMS”, *El Universal*, 26 de abril de 2009, politica@eluniversal.com.mx.

En la actualidad son los países desarrollados los que cuentan con todos estos insumos; en cambio, los países menos desarrollados carecen de una infraestructura tal que les permita hacer frente a la emergencia cuando esta se presenta. Esta situación genera en estos últimos, una eterna dependencia frente a los países más desarrollados, la cual es fácilmente detectable, cuando, llegado el momento de atender a una población enferma, no les queda más remedio que aceptar los productos a los precios fijados por quienes los fabrican, o adquirirlos a cambio de otro tipo de compromisos.¹⁶

La cooperación internacional¹⁷ podría resultar un remedio contra esa dependencia cuando esta es entendida no como un acto de altruismo ni como una simple relación entre donante y donatario, sino como la actitud responsable de transferir recursos, reconocimientos y experiencias entre gobiernos, entidades públicas y sector privado,¹⁸ para promover el desarrollo.

Los países industrializados de altos ingresos deben tomar conciencia de su responsabilidad social y concluir acuerdos para promover la cooperación científica. Una cooperación bien entendida auxiliaría a los países en desarrollo a crear sus propias capacidades, a aprovechar los frutos del progreso científico y tecnológico y con base en ellos, desarrollar sus propias políticas de investigación,¹⁹ establecer estructuras²⁰ y desarrollar las vacunas

¹⁶ Bedate, Carlos Alonso, *op. cit.*, p. 489

¹⁷ Recordemos su reconocimiento a partir de la conclusión de la Segunda Guerra Mundial con el propósito de prestar ayuda a la reconstrucción de los países que habían sido devastados. Después de esa primera aparición, el término ha ido evolucionando y se ha ampliado.

¹⁸ Brena, Ingrid, “La perspectiva latinoamericana en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”, *cit.*, p. 325

¹⁹ La Declaración sobre la Ciencia y el Uso del Saber Científico, adoptada por la Conferencia Mundial sobre Ciencia el 1o. de julio de 1999. Expresó: “Es particularmente importante ayudar a los Estados pequeños y a los países menos adelantados a crear una masa crítica de investigación nacional en ciencias mediante la cooperación regional e internacional”.

²⁰ Bedate, Alonso Carlos, *op. cit.*, p. 489.

y medicamentos capaces de enfrentar las contingencias cuando estas se presenten en sus territorios.

V. COMENTARIOS FINALES

Primero. El derecho a la salud durante las emergencias sanitarias se transforma en una obligación positiva estatal, la cual supone la articulación de políticas públicas y de la asignación de las partidas presupuestales necesarias.

Segundo. Ha quedado claro que las acciones que implanten los Estados durante las emergencias sanitarias no pueden ser improvisadas. Los gobiernos deben proceder a la construcción de hospitales, laboratorios y centros de atención de fácil acceso; a la capacitación de personal especializado. Asimismo, deben poner especial atención a la creación de las bases necesarias para propiciar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, y solo cuando previamente se ha construido esta infraestructura, podrá el Estado enfrentar la contingencia.

Tercero. Los Estados no deben desatender las condicionantes sociales y económicas de la salud. Sin acceso a una alimentación y agua adecuadas, la mejora de las condiciones de vida y medio ambiente, supresión de marginación y sin reducción de la pobreza, se tendrá una población vulnerable, presa fácil de todo tipo de enfermedades, especialmente las contagiosas.

Cuarto. Que el Estado tenga y asuma una responsabilidad y una gestión en materia de salud es algo propio de un Estado de bienestar, pero, al mismo tiempo, se considera necesario que la iniciativa privada, los laboratorios, los hospitales y los demás servicios médicos, acudan solidariamente con su esfuerzo y con su acción para ofrecer prestaciones en el campo de la salud.

Quinto. La aportación de las instituciones de enseñanza, particularmente las universidades, puede alcanzar niveles de gran relevancia. A través de la investigación científica, pero también de la investigación en ciencias humanísticas y aplicando métodos interdisciplinarios, el avance será más completo.

Sexto. Al ser tantos y tan diversos los actores hábiles para intervenir en casos de emergencias sanitarias, es necesaria una coordinación de actividades, tanto de las gubernamentales como de las privadas.

Séptimo. Las emergencias sanitarias son un problema que puede afectar la salud de las personas a todos los niveles: a los individuos, a los grupos, a las regiones y a los Estados. Pero, además, pueden magnificarse hasta crear una complicación a nivel mundial.

Octavo. Resulta imprescindible la presencia de la cooperación internacional, pero no considerada esta como un acto de beneficencia entre Estados, sino por el contrario, como un acto de autodefensa forzoso encaminado a evitar la transformación de una epidemia en pandemia. Solo la interacción de los distintos gobiernos, de las agencias y de los organismos internacionales podrá paliar y resolver los problemas derivados de las emergencias sanitarias.

Noveno. Estamos de acuerdo con Salvador Darío Bergel cuando sostiene que la responsabilidad de la promoción, prevención y atención de la salud tanto individual como colectiva, tanto en el orden interno como en el planeta, es un asunto que nos concierne a todos los humanos. Esta responsabilidad importa involucrarse en los problemas de salud y tomarlos como propios, como parte de los deberes que nos competen por el simple hecho de permanecer como seres humanos.²¹

VI. BIBLIOGRAFÍA

BEDATE, Carlos Alonso, “El artículo 21 en la práctica. Un problema global, necesita una respuesta global: vacunas contra enfermedades infecciosas”, en CASADO, María (coord.), *Sobre la dignidad y los principios: análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, España, Observatori de Bioètica i Dret. Civitas y Thomson Reuters, 2009.

²¹ Bergel, Salvador Darío, *op. cit.*, p. 419.

- BERGEL, Salvador Darío, “Responsabilidad social”, en GROS ESPIELL, Héctor y GÓMEZ SÁNCHEZ, Yolanda (coords.), *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, Granda, Comares de Ciencia Jurídica, 2006.
- BRENA SESMA, Ingrid, “Derecho a la salud”, en VALDÉS, Luz María (coord.), *Derechos de los mexicanos. Introducción al derecho demográfico*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009.
- , “La perspectiva latinoamericana en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”, en BRENA, Ingrid y TEBOUL, Gérard (coords.), *Hacia un instrumento regional sobre bioética experiencias y expectativas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009.
- GÓMORA, Doris, “La OMS declara emergencia sanitaria en México”, *El Universal*, 25 de abril 2009, en www.eluniversal.com.mx.
- MARTUSCELLI, Jaime, “La experiencia internacional”, en NARRO ROBLES, José y MARTUSCELLI, Jaime (coords.), *La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de influenza A (H1N1)*, México, UNAM, 2010.
- NARRO ROBLES, José y MARTUSCELLI, Jaime (coords.), *La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de influenza A (H1N1)*, México, UNAM, 2010.
- SANDOVAL TERÁN, Areli, *Manual sobre derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2004.

Legislación

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Ley General de Protección Civil.
Diario Oficial de la Federación.
- La Declaración sobre la ciencia y el uso del saber científico.