

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE A LAS EMERGENCIAS SANITARIAS A PARTIR DE LA EXPERIENCIA MEXICANA FRENTE A LA PANDEMIA DE LA INFLUENZA A(H1N1)

Arturo CHIMAL ARECHAVALA *

SUMARIO: I. *Planteamiento/exposición.* II. *Construyendo el concepto de políticas públicas, entre la democracia y la gobernanza.* III. *Las políticas públicas en el sector salud en México. Cuestionamientos y recomendaciones para un escenario de emergencia sanitaria.* IV. *La experiencia de México frente a la influenza A(H1N1).* V. *Conclusiones y recomendaciones.* VI. *Bibliografía.*

I. PLANTEAMIENTO/EXPOSICIÓN

El presente trabajo delimita qué son y cómo tienen que concebirse las políticas públicas frente a las emergencias sanitarias, haciendo evidente que la forma en cómo se conciben las políticas públicas se encuentran determinadas tanto por la forma de Estado y de gobierno, y consecuentemente determinadas en la administración pública.

Una vez que son delimitadas teórica y conceptualmente las políticas públicas, estas son llevadas al terreno del sector salud en México, concretando sus particularidades en el sector, y con ello determinar sus vínculos o condicionantes ante las emergencias sanitarias.

* Secretaría de Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud DGPLADES, Programa Caravanas de la Salud. Jefe del Departamento Zona Sur del Programa Caravanas de la Salud.

Se muestra si las políticas públicas ante emergencias sanitarias responden a las necesidades y/o demandas públicas de la sociedad, para posteriormente conocer si son operacionales.

Para este análisis se estudia la experiencia de México frente a la pandemia de la influenza AH1N1. De esta manera, se encuentran y tienden puentes entre las emergencias sanitarias y su impacto en las políticas públicas. Aunque el tema no es nuevo y ya ha tenido anterior tratamiento, también es cierto que al respecto ha existido poca precisión en el manejo de los conceptos, y sobre todo de las obligaciones primigenias del Estado para con sus gobernados.

Cualquiera que sea la óptica desde la cual se aborden las referencias conceptuales, lo cierto es que el Estado, y por ende, los gobiernos, tienen obligaciones públicas irrenunciables, que se acentúan ante escenarios como los que imponen las emergencias sanitarias, en donde en muchas ocasiones estas pueden convertirse en cuestiones de seguridad nacional.

Es precisamente a partir de esta nueva forma de “hacer gobierno” como se inscribe el papel central del “nuevo espacio público”, donde la comunicación entre el gobierno, los ciudadanos y la industria (mercado) es condición necesaria para la toma de decisiones en la ejecución de políticas públicas frente a escenarios de emergencias sanitarias.

Entonces, el tema de la salud pública es un tema fundamental, no solo porque, como se menciona, es una obligación irrenunciable del Estado, sino porque el tema de la salud ya no es solo asunto de médicos y expertos en la materia, sino que es un problema público y de alta prioridad para los gobiernos-sociedad y mercado.

II. CONSTRUYENDO EL CONCEPTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ENTRE LA DEMOCRACIA Y LA GOBERNANZA

Como inicio del antecedente del concepto de políticas públicas tenemos la propuesta de Harold Lasswell, denominada “Policy Sciences”, que se origina en el mundo entreguerras, por un

lado la creciente incertidumbre de relaciones internacionales entre los Estados, después de la Segunda Guerra Mundial, así como la distensión de la guerra fría, ambos fenómenos bélicos enmarcaban la principal preocupación en los problemas de “seguridad nacional” de los Estados.

De lo expuesto surgió la preocupación constante de cómo asignar más eficientemente los recursos de los Estados, cómo encontrar las soluciones más adecuadas para cada problema específico. La propuesta de Lasswell surge en su sentido más amplio como un esfuerzo por “el conocimiento del proceso de la política y en el proceso de la política”.¹

Otra coyuntura importante que surgió del nacimiento de la propuesta de Lasswell es el hecho de que la intensa especialización científica creó un ambiente de distanciamiento entre las disciplinas; por un lado, por la constante especialización, y por otro, la desvinculación académica en la solución de problemas públicos, tal y como lo describe Luis F. Aguilar: “las fuerzas centrífugas la desvinculación e indiferencia entre las ciencias ocurría precisamente en el momento en que la política requería mayor conocimiento para poder abordar con responsabilidad y eficacia problemas de superior complejidad”.²

Es así como se entiende el surgimiento de “Policy Sciences”: por un lado, la desvinculación e indiferencia entre las ciencias, y por otro, un agitado y conflictivo ambiente internacional, implicando un aspecto más de fondo: ¿cómo darle viabilidad a las funciones esenciales del Estado ante un escenario de incertidumbre constante? Incertidumbre constante en escenarios de emergencia sanitaria.

Lasswell busca articular sistemáticamente a las ciencias. Su propuesta es ante todo interdisciplinaria, y este esfuerzo de vinculación se debe articular a su vez con las decisiones de los gobiernos, sobre problemas reales y concretos; esto es, la ciencia y su

¹ Aguilar Villanueva, Luis F., *El estudio de las políticas públicas*, Estudio introductorio, México, 2007, p. 39.

² *Idem.*

interdisciplinaria al servicio de la solución de los problemas públicos.

Lo que articuló Lasswell fue darle “método a la política”, y más restringido a las decisiones de gobierno, descrito en sus propias palabras, “la unidad de la vida intelectual y la armonía entre la ciencia y la política”,³ apuntando en ello a un asentamiento de la política racional, o bien en palabras de Luis F. Aguilar, “una política ilustrada, un gobierno dirigido y circunscrito por la razón y más específicamente por la ciencia”.⁴

Para Lasswell, su programa de investigación es el conocimiento del proceso de la política y en el proceso de la política, poniendo particular énfasis en el método, en palabras de Lasswell: “Cómo superar las tendencias de la vida moderna la división y el aislamiento y de cómo crear una integración completa de los objetivos y métodos de la acción pública y privada”.⁵ Todo ello girando siempre en torno al proceso de decisión de los problemas públicos.

Otro de los pioneros de las políticas públicas es Yehezkel Dror, para quien “en esencia las ciencias de políticas están dirigidas a la reconstrucción explícita de la elaboración de políticas, mediante la elaboración consciente de meta políticas”.⁶ Yehezkel parte del estudio de Harold Lasswell, y como se hace evidente, ahonda en el método.

De igual forma, resulta importante revisar la opinión de Douglas Torgerson, quien muestra “tres caras del análisis de políticas”, y es precisamente la denominada “tercera cara” la que llama nuestra atención, derivada del hecho de que en ella distinga entre expertos y ciudadanos.

Como ya advertíamos anteriormente, todo parece ser responsabilidad de los “expertos”, y según Lasswell no se incluye, o por lo menos no con el énfasis que se debiera, el papel de los

³ Lasswell, Harold, *El estudio de las políticas públicas*, La orientación hacia las políticas, p. 78, México, 2007.

⁴ Aguilar Villanueva, Luis F., *op. cit.*, p. 40.

⁵ Lasswell, Harold y Yehezkel Dror, *op. cit.*, p. 78.

⁶ *Idem.*

ciudadanos, lo que lo lleva a alejarse del contexto social en su propuesta de la ciencia política. Por ello la importancia de la propuesta de Douglas Torgerson, para ir tomando elementos que permitan modelar una definición.

Douglas, en su presentación de la tercera cara del análisis de políticas, apunta hacia una nueva política revigorizando las viejas concepciones, como el elemento principal y necesario para la discusión abierta y racional de los asuntos públicos, rescatando incluso la antigua concepción de la política griega, como elemento racional de discusión sobre los asuntos públicos.

Torgerson es importante, porque con este planteamiento se ajusta a la realidad y propone reconfigurar a través del rescate de la antigua visión de la política la refundación de las instituciones políticas existentes. El pensamiento de Torgerson nace de la interrogante “¿es posible conciliar las exigencias del conocimiento y la política y si la investigación racional tiene cabida en el mundo real de las políticas públicas?”.

Esta reflexión conduce a repensar a los ciudadanos no como simples objetos de estudio de los expertos, sino como parte activa del proceso, y sobre todo revalorar la política, como la herramienta de discusión y arreglo de los intereses públicos.

Otra aportación importante la encontramos en Lindblom, quien señala que “Una política no es algo que acontece y se hace de una vez por todas, es algo que se rehace sin cesar. Elaborar las políticas es un proceso de aproximaciones sucesivas hacia algunos objetivos deseados que también cambian a la luz de nuevas consideraciones”.⁷

Esta aportación de Lindblom denota características importantes de lo que no solo debe ser la política, sino en un sentido más amplio las políticas públicas, como elementos flexibles y sensibles a los nuevos cambios tanto académicos como sociales.

La mayor aportación se centra en el pensamiento de Giandomenico Majone, cuya definición radica en el hecho de que identifica que

⁷ Aguilar Villanueva, Luis F., *op. cit.*, p. 49.

...existe un descuido casi total de las habilidades tradicionalmente consideradas esenciales por los buenos consejeros de gobiernos, tales como la habilidad para argumentar, comunicar y evaluar evidencias, aunque el análisis de políticas han ganado reconocimiento público como disciplina académica y como profesión sus aspectos artesanales son desconocidos aun o malentendidos.⁸

De igual forma, otro autor es Juan Francisco Zamudio Tadeo, para quien

...las políticas públicas son procesos de acuerdo, reconocidas como un conjunto de herramientas de la administración pública, basada en la participación de los ciudadanos para acrecentar y dar legitimidad al ejercicio gubernamental con un gran reto en la actualidad ubicar en el tiempo y en el espacio para consolidar una relación respetuosa entre la representación ciudadana y el protagonismo de las demandas sociales.⁹

En Juan Francisco Zamudio se encuentra una aportación importante a partir de considerar a las políticas públicas desde la interacción gobierno-ciudadanos, pero desde la esfera legislativa.

Por último, y para concluir esta revisión de autores, es importante considerar a tres referentes cercanos a la realidad política en México:

Enrique Cabrero Mendoza, es importante retomar su visión desde el ámbito de lo local, para lo cual hace una aproximación que delimita el amplísimo espectro de la participación ciudadana en la hechura de las políticas públicas, introduciendo en este acotamiento, por una lado, la intencionalidad de la participación ciudadana, y por otro los mecanismos de operación de ella, haciendo una evolución del caso mexicano en el ámbito de lo local, específicamente en la municipalidad.

⁸ Majone, Giandomenico, *Le hechura de las políticas públicas*, segunda antología, Los usos del análisis de política, p. 354.

⁹ Zamudio Tadeo, Juan Francisco, "Ciudadanía, democracia y políticas públicas", *Políticas públicas y la construcción de agendas legislativas*, México, UNAM, 2006.

Advierte Cabrero: “algunos mecanismos de participación ciudadana que vemos aparecer son palancas para la democratización de la hechura de las políticas públicas, pero otro en ocasiones son capturados por un pequeño grupo de ciudadanos que confiscan el poder de decisión”.¹⁰

La elaboración de Cabrero en cuanto a la participación ciudadana gira en torno a lo que él denomina una “una gestión de proximidad”, evidentemente entre gobiernos y ciudadanos, en donde advierte: “Se trata de un mosaico de experiencias muy diversas, por ello es importante siempre mantener una capacidad de análisis riguroso sobre las experiencias en cuestión para valorar si su contribución es una verdadera gestión de proximidad”.¹¹

Asimismo, tenemos a Ricardo Uvalle, cuya aportación radica en relacionar el quehacer del gobierno mediante políticas públicas en un sistema democrático, derivado de que el quehacer moderno de las políticas públicas se enlaza con los valores e instituciones de la democracia.

Uvalle no se queda en el limitado espectro de democracia electoral, sino que la lleva al espectro de que el gobierno por políticas públicas es un sistema democrático que deriva en gobiernos de consensos, y más aún en gobiernos de políticas por consensos. “Las políticas públicas se acreditan como un medio importante en el quehacer institucional de la vida colectiva moderna porque se enlazan con los valores e instituciones de la democracia”.¹²

Para Uvalle

Las políticas públicas indican el modo de gobernar a la comunidad y son herramientas clave en el ámbito de la democracia procedimental, entendida como un sistema que procesa demandas y formula soluciones colectivas a partir de la acción de los grupos

¹⁰ Cabrero Mendoza, Enrique, *Ciudadanía, democracia y políticas públicas. El horizonte de la participación ciudadana*, México, UNAM, 2006, p. 273.

¹¹ *Idem*.

¹² *Ibidem*, p. 327.

de interés que alimentan el pluralismo político, ideológico y económico de la sociedad.¹³

Como último referente tenemos a Juan Carlos León:

En las sociedades democráticas plurales, la diferencia se entiende como riqueza social, en donde el ciudadano entiende y se conduce con respeto a la ley, es en este contexto en que las políticas públicas constituyen una alternativa de corresponsabilidad incluyente entre gobierno y sociedad, limitando la unilateralidad al socializar la toma de decisiones.¹⁴

Gobernar por políticas públicas requiere cada vez más de contar con información confiable, disponer de conocimientos especializados, realizar cálculos precisos de costos y previsión prospectiva de consecuencias, para un proceso de toma de decisiones que se adoptan casi siempre en condiciones de riesgo y bajo escasez.¹⁵

Es así que las políticas públicas tienen como principal objeto de estudio y análisis los procesos de toma de decisiones de los gobiernos, y todos los fenómenos multivariados que afectan e inciden directa e indirectamente en los procesos de decisión, implementación y evolución de las políticas, esto desde una perspectiva restringida.

En un sentido más amplio, las políticas públicas no solo tienen un campo instrumental derivado del hecho de afinar los métodos de investigación que permitan una correcta asignación de recursos a la solución de determinados problemas o demandas sociales, sino más aún, las políticas públicas son en sí mismas una forma de gobernar, donde existe un pleno reconocimiento de la diversidad de ideologías, creencias, aspiraciones individuales y colectivas.

¹³ *Idem.*

¹⁴ León, Juan Carlos, *Políticas públicas, gobierno por políticas públicas: la construcción prospectiva del futuro*, presentación power point, 2007.

¹⁵ *Idem.*

Esto es, las políticas públicas se entrelazan en buena medida con formas democráticas de gobierno, al garantizar una línea constante de acción y corresponsabilidad entre el gobierno, los ciudadanos y el mercado. Esta es la característica que permite diferenciarlas de las políticas gubernamentales.

Las políticas públicas tienen como referente primordial la capacidad del ciudadano en la toma de decisiones del gobierno, y más aún el ciudadano como eje elaborador de sus propias políticas públicas, de ahí que el gobierno tiene que garantizar, entre otras cosas, la socialización de la información, que es la llave de acceso de los ciudadanos al terreno de la discusión de alternativas ante los problemas públicos, acceso a la información que se hace imprescindible para la sociedad ante un escenario de emergencia sanitaria.

Es así que la política pública rearticula de forma flexible los límites de lo público y lo privado (redimensionamiento del Estado), otorga al gobierno una “nueva gobernanza” (a través de formas democráticas de articular consensos a partir de los disensos y la pluralidad social), y reajusta los límites de acción de la administración pública a través de instrumentos que permiten asignar y reasignar recursos limitados.

III. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL SECTOR SALUD EN MÉXICO. CUESTIONAMIENTOS Y RECOMENDACIONES PARA UN ESCENARIO DE EMERGENCIA SANITARIA

A todo lo anterior consideramos que para el caso del sistema de salud en México en términos generales se debe trabajar sobre los siguientes aspectos, para transitar por completo a un gobierno que se sustente en políticas públicas para cumplir con su quehacer público:

1. Aprovechar los espacios públicos locales, organización comunitaria.
2. La construcción constante de ciudadanía, acceso a la toma de decisiones.

3. Revaloración de lo político y lo público, incentivos hacia la sociedad para participar en temas de salud.
4. Reconcepción del plan nacional de desarrollo, incorporar la participación social de forma más activa y constante en su formulación, evaluación y seguimiento.
5. Explorar la alternativa de los poderes legislativos (federales y locales) como elementos importantes para la hechura de políticas públicas en salud incorporando al debate a todos los actores involucrados, desde la asignación de recursos económicos hasta la atención de los asuntos de salud pública prioritarios.
6. Mejorar los canales de comunicación e información en salud para que los ciudadanos tengan elementos de análisis y discusión de las realidades a las que se enfrentan ante escenarios de emergencias sanitarias.
7. Dejar la visión de Laswell, en considerar que la salud pública es responsabilidad exclusiva de “expertos y especialistas” y la intolerancia ante expresiones sociales no “médicas”.
8. Acciones institucionales transversales que incorporen a todos los actores sociales involucrados, sociedad e industria (mercado), e incluso a los diferentes ámbitos de gobierno y sus respectivas entidades y dependencias.
9. Generar esquemas de distribución de costos, beneficios y riesgos que resultan antes, durante y después de una emergencia sanitaria.
10. Garantizar el respeto a los derechos humanos, en particular la protección de grupos vulnerables.
11. Establecer esquemas de reparación de los daños de las poblaciones que han enfrentado emergencias sanitarias, bajo un sistema de corresponsabilidad pública, en donde exista el principio de solidaridad tanto del gobierno como de la industria frente a la sociedad civil.

A lo anterior cabe hacer el importante señalamiento de diferenciar entre políticas públicas y políticas gubernamentales.

El problema es que con la popularización del término de políticas públicas, este comenzó a ser utilizado de forma irresponsable para señalar que las políticas públicas son políticas gubernamentales. De hecho, hoy en día continúa este error en quienes continúan hablando de forma indistinta entre políticas públicas y políticas gubernamentales.

Lo anterior, aunado a nuestra añeja percepción de lo público, heredada por el monopolio por parte del gobierno en todos los ámbitos de la vida pública; es decir, tenemos que reaprender que lo público no es ámbito exclusivo del gobierno.

Tal y como señala Luis Aguilar, “hubo usos irreflexivos e instrumentos oportunistas, del concepto de política pública y algunos empezaron a emplear el término como una forma elegante y de moda para designar a toda la política gubernamental, fuera realmente esta pública o no”.¹⁶

La política pública eslabona con una nueva forma de gobernanza a través de consensos y acuerdos privilegiando la acción horizontal del gobierno con los ciudadanos, incorporando en el debate los dilemas éticos a los que se enfrenta una sociedad en el caso específico de emergencias sanitarias, en concreto en la relación salud pública-sociedad y mercado.

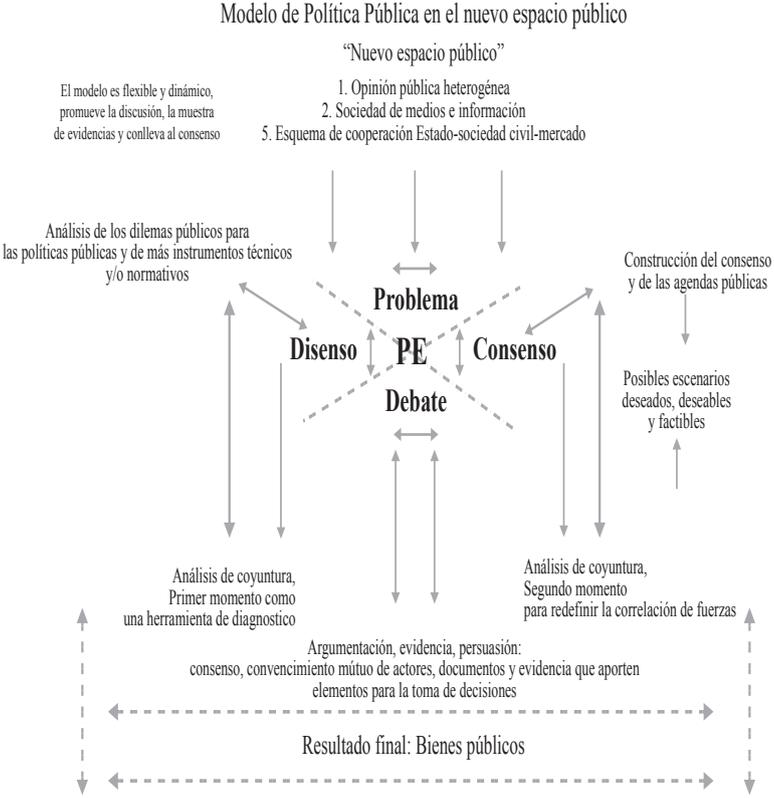
Es decir, desde la perspectiva de la política pública no significa que el gobierno acerque a los ciudadanos sus agendas, sino que estas sean producto del consenso incluyente que priorice sus actividades, concluyendo ¿qué tipo de racionalidad debe utilizarse para atender los conflictos que resultan de atender una emergencia sanitaria? Es así que se apuntan las siguientes consideraciones al respecto:

Si consideramos todas las variables que influyen a partir de las cuales los actores conservan su capacidad de libre elección, sobre todo en un sistema democrático, encontramos razones de peso que obligan a que se estudien con más detalle los procesos de debate, persuasión y argumentación, y el reto en problemas de

¹⁶ Aguilar, Luis F., *Las políticas públicas: su aporte, la aparición de la disciplina en México*.

salud pública, como lo son las emergencias sanitarias, en donde es imprescindible tender puentes entre la evidencia científica disponible, los recursos siempre limitados y las demandas sociales.

De las consideraciones expuestas se presenta el siguiente esquema con elementos conceptuales que invariablemente se tienen que considerar en la articulación de políticas públicas que atiendan emergencias sanitarias. Lo anterior, sin introducir aún la dimensión social de la bioética y su imprescindible presencia transversal en la articulación de acciones públicas que permitan afrontar de manera concertada en pleno respeto a los derechos humanos las emergencias sanitarias.



A lo anterior tenemos que hacer énfasis en los siguientes aspectos para enfrentar de manera responsable y desde una política pública consensuada emergencias sanitarias:

1. Gobernar por políticas públicas implica una alta participación de la ciudadanía.
2. La ciudadanía para participar activamente en el nuevo espacio público necesita buenos niveles de información.
3. Se tienen espacios públicos privilegiados totalmente desaprovechados por las autoridades, donde la sociedad tiene buenos niveles de información y actividad, como lo son los espacios locales-municipales.
4. Redistribuir lo público entre los ciudadanos.
5. Incorporar las esferas legislativas como otra veta importante de apuntalamiento para generar políticas públicas de salud ante emergencias sanitarias, tanto en la asignación de recursos como en la construcción de agendas de los asuntos prioritarios de salud.
6. Generar esquemas de distribución de costos, beneficios y riesgos que resultan antes, durante y después de una emergencia sanitaria.
7. Incorporar criterios de equidad y justicia distributiva en cuanto a asegurar a la población a la atención integral ante una emergencia sanitaria.
8. Generar esquemas que garanticen el respeto a los derechos humanos, en particular a la protección de grupos vulnerables.
9. Determinar claramente en la legislación el papel de la investigación en salud en poblaciones que enfrentan contingencias sanitarias.
10. Establecer esquemas de reparación de los daños de las poblaciones que han enfrentado emergencias sanitarias, bajo un sistema de corresponsabilidad pública, en donde exista el principio de solidaridad tanto del gobierno como de la industria frente a la sociedad civil.

A lo anterior el gobierno está exigido a reconocer primero los espacios públicos que la misma ciudadanía ha creado para participar en la solución de los problemas públicos, y segundo, el gobierno debe promover constantemente puentes de acción y comunicación con la sociedad.

Es importante mencionar que la nueva forma de gobernar es un ámbito de corresponsabilidad entre gobierno-sociedad-mercado.

Si bien el sector salud ha generado capacidades institucionales para atender los problemas de salud pública, también es cierto que en cuanto a la atención de emergencias sanitarias aún existen limitaciones importantes e insuficientes ante la creciente demanda de los servicios especializados, o bien no satisfacen los requerimientos que las emergencias sanitarias demandan mediante acciones no solo concertadas entre las instituciones, sino también incorporando en la toma de decisiones a la población.

Tal y como se establece en el artículo 4o. de la Constitución federal, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, que incluye asegurar la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, por lo que el Estado es responsable de llevar a cabo las acciones necesarias para mejorar y ampliar los servicios de salud a la población.

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, plantea como uno de sus objetivos estratégicos en materia de protección de la salud el brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, pero no existe ningún apartado que aborde con la atención y coordinación que se requiere para la atención de emergencias sanitarias.

Mientras que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, que plantea como uno de sus objetivos rectores mejorar las condiciones de salud de la población y prestar servicios de salud con calidad y seguridad, también permanece ausente la atención de emergencias sanitarias.

La configuración sociodemográfica y epidemiológica de la población implica una mayor demanda de servicios de salud, que pueden implicar terapias y medicamentos más costosos, y se pue-

den asociar a periodos de hospitalización más prolongados durante emergencias sanitarias.

Por todo lo anterior, es imprescindible que las emergencias sanitarias, desde la perspectiva del Estado, no puedan estar alejadas de la investigación en salud, de los procesos sociales ni mucho de la participación social. Por lo que surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo establecer límites de responsabilidad frente a emergencias sanitarias entre los sectores público, social y privado?

¿Cómo distribuir los bienes públicos, los riesgos y costos que se presentan y generan a partir de la construcción de políticas públicas frente a emergencias sanitarias?

¿Cómo abrir espacios de participación ciudadana que permitan debatir de forma informada aspectos considerados exclusivos de “expertos”, ante emergencias sanitarias?

¿Cómo hacer que los ciudadanos participen en el destino de los recursos orientados a la atención de emergencias sanitarias?

IV. LA EXPERIENCIA DE MÉXICO FRENTE A LA INFLUENZA A(H1N1)

Uno de los aspectos positivos de reconocer de la experiencia mexicana frente a la pandemia de la influenza fue el hecho de que México fue el primer país en anunciar la presencia del nuevo virus. En abril de 2009 la Secretaría de Salud declaró la alerta sanitaria, y para cuando recibió los resultados de Canadá, informó a la OMS que se encontraba ante la presencia de un nuevo virus de influenza, tomando como ejes fundamentales la contención del nuevo virus para salvaguardar la salud de la población, así como en la medida de lo posible dar continuidad a la dinámica socioeconómica de país.

A lo anterior cabe hacer referencia de los dos principales instrumentos internacionales a disposición de los Estados para emprender acciones. Tal es el caso del reglamento sanitario internacional y las consideraciones éticas para dar una respuesta de salud pública a la gripe pandémica de la OMS, a la luz de los

cuales es imprescindible reflexionar sobre lo que adoleció la respuesta institucional ante la influenza A(H1N1).

En cuanto a las consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica de la Organización Mundial de la Salud, se hacen las siguientes consideraciones:

Consideraciones éticas generales

- Equilibrar derechos, intereses y valores: no existió un debate público al respecto de equilibrar derechos, intereses y valores de la población, el mercado y el gobierno. Lo que existió fue una respuesta unilateral por parte de las autoridades en salud, posiblemente por el hecho de ser un acontecimiento sin experiencia previa que le permitiera a las autoridades actuar de una manera distinta a como se dieron las acciones.
- La base de datos científicos para medidas de salud pública: la evidencia científica fue limitada al inicio de la presencia del nuevo virus por no contar con la infraestructura en salud e investigación para determinar con exactitud los alcances y características del nuevo virus.
- Transparencia, participación pública y movilización social: existió transparencia en la información por parte del Estado mexicano frente a la comunidad internacional y transparencia al interior del país en cuanto a la evolución del nuevo virus, alcances y consecuencias en caso de no existir las medidas de contención implementadas, pero al final no existió un ejercicio de rendición de cuentas frente a la sociedad; por ejemplo, en cuanto a los efectos adversos de la vacuna, el destino y la aplicación total de los recursos empleados durante y después de la pandemia. La participación pública se presentó en la medida en que se adoptaron de manera general las medidas de prevención y contención, sin llegar a decir que existió una movilización social.
- Información, educación y comunicación: la información se limitó al tratamiento que los medios de comunicación le

dieron a la pandemia, mientras que la educación se limitó al autocuidado en las medidas preventivas y de contención del nuevo virus.

- Limitaciones de recursos: no existió un debate público en cuanto a la priorización de los recursos empleados, sobre todo en la adquisición de las vacunas.
- Establecimiento de prioridades y acceso equitativo a medidas terapéuticas y profilácticas: el sistema de salud evidenció que si las medidas de contención no se hubieran adoptado de manera oportuna era altamente probable que las unidades de terapia intensiva fueran insuficientes para la atención de la población contagiada con el nuevo virus, sin contar con la fragmentación del sistema de referencia, que ha sido un pendiente del sistema de salud en general.
- Aislamiento, cuarentena, control de fronteras y medidas de alejamiento social: al respecto, cabe señalar las violaciones a los derechos humanos que existieron para con el Estado mexicano y su población en tránsito en territorio extranjero.
- El papel y las obligaciones del personal sanitario durante un brote de gripe pandémica: se tiene que reconocer que unas de las principales preocupaciones del sistema de salud fue asegurar su funcionamiento a través de vacunar en primera instancia al personal de salud.
- Desarrollo de una respuesta multilateral a un brote de gripe pandémica: la respuesta multilateral, tal y como lo establece el reglamento sanitario internacional, se limitó al aseguramiento de las fronteras, presentándose serias violaciones a los derechos humanos. Cabe hacer mención que el reglamento sanitario internacional tiene varias deficiencias para mantener en plena vigencia los derechos humanos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

No se contó con procesos que incluyan la participación de los actores involucrados que rescaten la experiencia pública que jue-

ga un papel fundamental para afrontar emergencias sanitarias, sin un sistema de distribución de cargas y beneficios; es decir, de corresponsabilidad pública.

A continuación se presenta el siguiente cuadro de cómo se presentaron los hechos y lo que resulta deseable alcanzar:

<i>Escenario deseable</i>	<i>Experiencia de los hechos</i>
Corresponsabilidad pública	Proceso centralizado en la Secretaría de Salud
Disponibilidad de evidencia científica	Evidencia escasa, dependiente de los laboratorios en Canadá y Estados Unidos
Concurrencia de políticas	Escasa o nula concurrencia de políticas y programas sin participación de municipios, servicios de salud estatales, servicios de protección civil, etcétera, incluso falta de involucramiento de las mismas dependencias federales
Planes de acción con objetivos claros y públicos	Sin logística pública de distribución de vacunas
Comunicación efectiva	Estrategia sin difusión
Recursos disponibles	Sistema de referencia y contrarreferencia de nivel 2 al 3, fracturada; infraestructura de cuidados intensivos limitada; procesos de adquisiciones cuestionados (vacunas y ventiladores)

No existe vinculación entre las políticas públicas y la participación social y privada para enfrentar emergencias sanitarias, y aún no se tiene un ejercicio que rescate la experiencia adquirida para enfrentar nuevas emergencias sanitarias

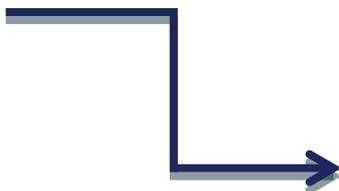
Considerando la definición de emergencia sanitaria elaborada por el Núcleo de Investigación de Salud y Derecho en su línea de emergencias sanitaria, que se define de la siguiente forma: “situación anormal que acontece de manera imprevista que puede causar daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general o afecte e impida la vida normal de una comunidad, región o país”.

En esta definición se mueven los objetivos centrales de una política pública que pretende enfrentar de manera exitosa una emergencia sanitaria.

Tal y como se muestra en el siguiente esquema, que señala que uno de los objetivos fundamentales de las políticas públicas es precisamente contar con información disponible y confiable para la toma de decisiones, y consecuentemente disminuir los niveles de incertidumbre que permitan una eficiente y concertada respuesta ante situaciones de emergencia.

TODO EL ESQUEMA GIRA EN TORNO DE TRES ELEMENTOS IMPRESCINDIBLES

- Evidencia e información disponibles
- Reducción de los niveles de incertidumbre
- Acciones concertadas que disminuyan riesgos a la población



ELEMENTOS AUSENTES O DE DIFÍCIL CONTROL Y ACCESO EN UNA EMERGENCIA SANITARIA

Para lo cual se requiere de acciones que resultan imperantes e impostergables al no existir mecanismos de participación social, así como de la misma industria farmacéutica para el control y evaluación de las acciones para enfrentar emergencias sanitarias.

Además de las recomendaciones y observaciones como áreas de mejora, se enlistan las siguientes:

1. Fortalecimiento de la cultura bioética frente a las emergencias sanitarias.
2. Fortalecer la cultura de la corresponsabilidad pública.

3. Crear un sistema de incentivos para la participación social y privada ante emergencias sanitarias.
4. Democratizar la priorización de la asignación de recursos ante emergencias sanitarias.
5. Reforzar acciones de educación en salud que favorezcan el autocuidado y la prevención, desde el ámbito comunitario.
6. Incrementar la legitimidad de las autoridades encargadas de llevar el liderazgo frente a emergencias sanitarias a través de ejercicios de comunicación y acciones concertadas de forma previa a las emergencias sanitarias tanto con los sectores social y privado.
7. Ampliar los alcances de la rendición de cuentas antes, durante y después de una emergencia sanitaria por parte de las autoridades.
8. Actuar de manera oportuna con base en la evidencia científica disponible.
9. Tender puentes de acuerdo y entendimiento entre la evidencia científica disponible, la participación social y los recursos disponibles.
10. Sensibilidad ante las expresiones sociales no médicas y especializadas.
11. Consolidar liderazgos éticamente fundados en las autoridades y la sociedad, que permitan de forma concertada actuar de manera responsable frente a emergencias sanitarias.
12. Desarrollar consideraciones para las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, considerando que en sí misma una población es vulnerable ante escenarios de emergencias sanitarias.
13. Reforzar la infraestructura en atención a la salud, así como para la investigación que amplíe la evidencia científica disponibles para el debate y la toma de decisiones.
14. Crear mecanismos transparentes para resolver conflictos de interés.
15. Generar mecanismos que permitan acuerdos mínimos entre la evidencia científica disponible, los recursos siempre limitados y las demandas sociales.

Como se ha demostrado, es urgente la reorientación de las acciones para enfrentar emergencias sanitarias, debido a que no existen elementos de participación y responsabilidad pública tanto de los sectores público, social y privado.

Por lo anterior, son los ciudadanos quienes tienen una responsabilidad de vital importancia para enfrentar emergencias sanitarias. Son ellos los que deben determinar el marco jurídico dentro del cual deberán trabajar, comenzando por delimitar el alcance del derecho a la libertad de decidir sobre los asuntos de salud pública, y son ellos también quienes deben determinar de manera informada los destinos de los recursos públicos.

Para que sus elecciones sean prudentes deben adquirir una información en salud básica, que les permita adquirir las capacidades de reflexión en cuanto que pueden contribuir a la mejora de las vidas de las personas y las comunidades; reforzar la voluntad e incentivos de participar en el diseño de las políticas. Con estas competencias básicas estarán en condiciones de participar en el diseño de las políticas que mantengan un elevado grado de exigencia ética para enfrentar emergencias sanitarias.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR VILLANUEVA, Luis F., *El estudio de las políticas públicas*, Estudio introductorio, México, 2007.
- , “Las políticas públicas: su aporte, la aparición de la disciplina en México”, documento por publicarse en el 2007.
- Constitución Políticas de los Estados Unidos Mexicanos *Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica*, Organización Mundial de la Salud, 2009.
- LASSWELL, Harold, *El estudio de las políticas públicas*, La orientación hacia las políticas, México, 2007.
- LEÓN Y RAMÍREZ, Juan Carlos y MORA VELÁZQUEZ, Salvador, *Ciudadanía, democracia y políticas públicas*, México, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 2006.

- MAJONE, Giandomenico, *La hechura de las políticas públicas*, segunda antología, Los usos del análisis de política.
- Manual para la preparación de instituciones ante una pandemia de influenza*, México, Secretaría de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional, OMS, 2005.
- RUIZ CHÁVEZ, Manuel *et al.*, “La experiencia mexicana frente a la pandemia de la influenza A(H1N1). Reflexiones en torno a las recomendaciones y reglamentaciones internacionales”, *Proceedings of the 2nd Meeting of the European Commission’s International Dialogue on Bioethics, The role of Ethics in International Research*, 2010.
- ZAMUDIO TADEO, Juan Francisco, *Ciudadanía, democracia y políticas públicas. Políticas públicas y la construcción de agendas legislativas*, México, UNAM, 2006.