

CAPÍTULO PRIMERO

LAS PANDEMIAS EN LA FASE ACTUAL DE LA GLOBALIZACIÓN

La etapa actual de globalización ha ocasionado un cambio sustantivo en la manera en que se llevan a cabo las interacciones sociales, merced a los avances tecnológicos, al aumento del flujo transfronterizo de personas y de bienes, a la pretendida unificación de criterios económicos, culturales y jurídicos, entre otras cuestiones. Todo esto se traduce en una mayor complejidad al momento de establecer una distinción entre lo estrictamente nacional, lo regional, lo internacional y lo global —entendido esto último como el conjunto de todos los niveles apenas mencionados—.

El campo de la salud pública no es ajeno al impacto de la globalización ni a las emergencias sanitarias en general y a las pandemias en particular. El aumento en el comercio y en el tránsito de las personas a través de fronteras puede derivar también en una transmisión acelerada del contagio de las enfermedades, por una parte, así como el posible agravamiento de las consecuencias sanitarias de las catástrofes naturales o producidas por el hombre, por la otra. A ello se puede añadir el menoscabo de las condiciones económicas y sociales que aparecen como resultado de los efectos adversos de la globalización, especialmente en su vertiente económica, de todo lo cual se infiere que existe una relación directamente proporcional entre los fenómenos de la globalización y las pandemias, relación que algunos asumen como evidente.³

³ Véase Saker, Lance y otros, “Globalization and Infectious Diseases: A Review of the Linkages”, *Special Topics in Social, Economic and Behavioural (SEB) Research*, núm. 3, Suiza, Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 6; McInnes, Colin, “National Security and Global Health Governance”, en Kay, Adrian y Williams, Owain David (eds.), *Global Health Governance: Crisis, Institutions and Political Economy*, Londres, Palgrave-MacMillan, 2009, p. 44; también, Tulchinsky, Theodore H. y Varavikova, Elena A., *The New Public Health*, 2a. ed., Burlington, Elsevier Academic Press, 2009, p. 121; de igual manera, Fidler, David P., *International Law and Public Health. Materials on and Analysis of Global Health Jurisprudence*, Transnational Publishers, 2000, pp. 20-22; Lee, Kelley y Dodgson, Richard, “Globalization and Cholera”, en Lee, Kelley (ed.), *Health Impacts of Globalization*, Basingstoke, Palgrave-MacMillan, 2003, p. 138; Koblentz, Gregory D., “Biosecurity Reconsidered. Calibrating Biological Threats and Responses”, *International Security*, vol. 34, núm. 4, primavera de 2010, pp. 102 y 103.

Así, determinadas enfermedades transmisibles con presencia *global*, como lo son la influenza en sus distintos subtipos, o el VIH/sida, presentan retos muy particulares que exigen respuestas igualmente globales, puesto que los efectos de la globalización que se acaban de mencionar pueden ser interpretados también —y lo han sido— como “estimulantes” de la propagación de esas enfermedades a través de fronteras y a lo largo de amplios sectores de las poblaciones. Como se atestiguó durante la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009, las respuestas provenientes de los distintos planos —internacional, regional, nacional y local— fueron determinantes en aras de obtener resultados favorables o no, con todo y que siempre existen aspectos que se pueden mejorar.

A partir de la experiencia de la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009, se emprenderá un diagnóstico de la estructura normativa tanto internacional como nacional —específicamente mexicana— en el sector salud, en lo que se refiere al virus de la influenza. Como se plantea en el desarrollo del presente capítulo, se trata de la enfermedad con mayor potencial de convertirse eventualmente en pandemia, aunado a que la llamada influenza estacional es un problema constante para los sistemas nacionales de salud que opera de forma simultánea a la influenza pandémica, por lo que esta última se presenta en un contexto donde aquélla continúa siendo un problema recurrente.

En esa tesitura, a continuación se esbozan generalidades sobre los conceptos vigentes de enfermedades, emergencias sanitarias, epidemia, y especialmente el de pandemia.

I. EL CONCEPTO DE ENFERMEDADES Y LOS DISTINTOS TIPOS

Enfermedades

Un punto toral del campo de la salud pública, que constituye también una idea central en el desarrollo de este trabajo, es la definición de *enfermedad*, en torno a la cual giran gran parte de los conceptos de este campo de conocimiento.⁴ Se ha evitado recurrir a definiciones generales sobre la salud, en virtud de que ésta se conforma de conceptos demasiado abstractos.

⁴ Se aclara que no se recurre a un debate pormenorizado sobre la definición general de *salud*, en la medida en que se trata de un concepto altamente controvertido, y es fuente de discusiones interminables. La misma decisión se adopta en Kinney, Eleanor D. y Alexander Clark, Brian, “Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World”, *Cornell International Law Journal*, vol. 37, núm. 285, 2004, pp. 288 y 289.

Así, una definición de enfermedad se encuentra en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005, que entró en vigor en 2007, que señala: “enfermedad significa toda dolencia o afección médica, cualquiera que sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano”.⁵ La definición es bastante amplia, en tanto las dolencias que pueden ocasionar un “daño importante” pueden provenir de lesiones, y no necesariamente de enfermedades.⁶

Ahora bien, el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud concibe a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Al no limitar el rango de bienestar de una persona a la “ausencia de enfermedades”, se convierte a la enfermedad en uno más entre los múltiples factores relacionados con la salud, y con ello se crea una situación que expande el marco de actuación de la Organización Mundial de la Salud, así como de otros organismos que elijan adoptar tal definición.⁷

Por lo tanto, a fin de evitar una desmedida generalización, se opta por posicionar el estudio de la salud pública en un ámbito circunscrito a las enfermedades, aunque esto no implica desconocer la trascendencia de los demás factores mentales y sociales que inciden en la salud, y que resultan indispensables para comprender su peso en la presencia de determinados indicadores sanitarios.

La importancia de considerar algo como enfermedad estriba en que las estadísticas, por lo general, muestran datos que aluden directamente a este concepto, toda vez que “la enfermedad... es más fácilmente medible que el bienestar”.⁸ Por ende, éste puede ser un punto de partida para las evaluaciones realizadas a un determinado sistema nacional de salud.

La justificación de ubicar al concepto de enfermedad en el centro de la idea de “salud” se debe primordialmente a que no es posible agotar todos los elementos de este último término, puesto que son demasiado numerosos para efectos analíticos. Así, aunque puede argüirse que el vocablo “salud” abarca más que la simple ausencia de enfermedades, el presente trabajo se enfoca en los mecanismos encaminados a detener, mitigar o paliar las enfermedades, específicamente las transmisibles.

⁵ Artículo 1o. del Reglamento Sanitario Internacional de 2005.

⁶ La definición de la Real Academia Española de la Lengua es todavía más vaga, pues *enfermedad* se entiende como “alteración más o menos grave de la salud”.

⁷ En esa tesitura, la Declaración de Alma-Ata de 1978, celebrada en el marco de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, en su apartado I, define a la salud en los mismos términos que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

⁸ Mora Carrasco, Fernando y Hersch Martínez, Paul, *Introducción a la medicina social y salud pública*, 2a. ed., México, Trillas, 2009, p. 37.

Entonces, la presencia o ausencia de un agente patógeno se asume en estas líneas como el principal indicador —si bien no el único— del éxito o fracaso de una medida. El valor o principio que subyace a los mecanismos de salud pública, como los que se enumeran en este trabajo, es el de evitar, curar o paliar las epidemias o pandemias, lo cual forma parte de los llamados “determinantes básicos de la salud”.⁹

A continuación, se presenta una división de las enfermedades en general en transmisibles y no transmisibles, para clarificar cuál es el contexto de las emergencias sanitarias en general y las pandemias en particular.

A. *Enfermedades transmisibles*

Las enfermedades catalogadas como transmisibles (en inglés se les llama *communicable diseases*¹⁰) son aquellas que se producen por la transmisión de un microorganismo o sus productos tóxicos a una persona (huésped) susceptible, procedente de otra persona, de un animal enfermo o del propio medio ambiente, de forma directa o indirecta.¹¹

A lo largo de épocas pasadas, las enfermedades transmisibles fueron la mayor causa de mortalidad en la humanidad.¹² Por ello, fueron un motivo constante de preocupación entre las naciones, y el afán de combatir las motivó la creación de la Oficina Internacional de Higiene Pública en 1907 y la Organización de la Salud de la Liga de las Naciones en 1920,¹³ que resultan

⁹ Cano Valle, Fernando *et al.*, *Medicina y estructuras jurídico-administrativas en México. Hacia la reforma integral del sistema de salud mexicano*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014, p. XV.

¹⁰ Friis, Robert H., *Epidemiology 101*, Jones and Bartlett Publishers, 2010, p. 138; Porta, Miquel (ed.), *A Dictionary of Epidemiology*, 6a. ed., Oxford, Asociación Epidemiológica Internacional-Oxford University Press, 2014, p. 51.

¹¹ Beaglehole, Robert *et al.*, *Epidemiología básica*, Publicación Científica 551, Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 101; Del Rey Calero, Juan, “El proceso clínico de la enfermedad. Historia natural de la enfermedad”, en Del Rey Calero, Juan y otros (coord.), *Fundamentos de epidemiología para profesionales de Salud*, Madrid, Editorial Universitaria Ramón Areces, 2007, p. 25.

¹² A inicios del siglo XX, las enfermedades transmisibles eran la principal causa de muerte a nivel mundial, incluso entre los países más desarrollados. Véase Tulchinsky, Theodore H. y Varavikova, Elena A., *The New Public Health...*, *cit.*, pp. 23 y 24; también, véase Reingold, Arthur L. y Gordon, Aubree, “Infectious Diseases”, en Merson, Michael H. y otros, *Global Health. Diseases, Programs, Systems and Policies*, 3a. ed., Jones & Bartlett Learning, 2012, p. 177.

¹³ Tobin, John, *The Right to Health in International Law*, Oxford, Oxford University Press, 2012, pp. 327 y 328.

ser los antecedentes institucionales inmediatos de la actual Organización Mundial de la Salud.

Actualmente, las enfermedades transmisibles ocasionan aproximadamente el 26% de las muertes mundialmente, y son uno de los principales ejemplos de un asunto global que requiere de respuestas igualmente globales, pues si bien aquéllas han descendido en comparación con el siglo pasado, actualmente continúan siendo la segunda causa de muerte en el mundo.¹⁴

Por otro lado, derivado del dato de la disminución paulatina de la incidencia de las enfermedades transmisibles, éstas son consideradas como una “enfermedad del subdesarrollo”, en la medida en que países con un mayor desarrollo tienden a presentar menos fallecimientos por esa causa y, en cambio, reportan como principal causa de muerte no violenta las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles.¹⁵

Tan es así, que de entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio concertados por la Organización de las Naciones Unidas en 2000, el número 6 consistió en “Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades”. Dicho objetivo fue ahora sustituido por el punto 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la misma Organización, en donde se fija como meta el “finalizar las epidemias” de sida, tuberculosis, malaria y las enfermedades tropicales olvidadas, así como combatir otras enfermedades transmisibles; se fija el año 2030 como plazo. Esto evidencia el propósito de combatir las enfermedades que aquejan a los países menos desarrollados, en la medida en que se considera que existen recursos médicos, tecnológicos y farmacéuticos para enfrentar estos padecimientos. Lo que resta es, entonces, obtener los medios económicos necesarios para compartir y/o distribuir esos recursos a lo largo de los países que a la fecha son más afectados por esas enfermedades.

Las medidas que se tomen en aras de combatir la propagación de una enfermedad dependerán en gran medida de sus características epidemio-

¹⁴ Rushton, Simon, “Global Governance Capacities in Health: WHO and Infectious Diseases”, en Kay, Adrian y Williams, Owain David (eds.), *Global Health Governance...*, cit., p. 60; Lee, Kelley y Dodgson, Richard, “Globalization and Cholera”, en Lee, Kelley (ed.), *Health Impacts of Globalization*, Basingstoke, Palgrave-MacMillan, 2003, p. 138; también, *NIAID: Planning for the 21st century*, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2008, p. 4.

¹⁵ Tal es el caso, por ejemplo, de Estados Unidos, Europa, China y Japón, por mencionar algunos. Véase Mora Carrasco, Fernando y Hersch Martínez, Paul, *Introducción a la medicina social y salud pública...*, cit., p. 60; también, véase Reingold, Arthur L. y Gordon, Aubree, “Infectious Diseases...”, cit., p. 177; Friis, Robert H., *Epidemiology 101...*, cit., p. 156.

lógicas.¹⁶ Toda vez que limitaremos nuestro análisis al caso de la influenza, cabe señalar que ésta es una enfermedad transmisible que se considera de “rápida propagación” (*fast-moving*), lo cual la distingue de otras enfermedades que también tienen presencia global, como el VIH/sida, pero que podrían considerarse enfermedades de “lenta propagación” (*slow-moving*).¹⁷

En este momento vale la pena traer a colación el concepto de *zoonosis*, puesto que se considera relevante a la luz de su presencia en el contagio de nuevos subtipos de virus de influenza, al ser ésta la enfermedad que conformará el caso de estudio de este trabajo de investigación. Asimismo, porque la transmisión de enfermedades entre animales y humanos es de suma importancia en el marco de las emergencias de salud pública de importancia internacional.¹⁸

Así, la *zoonosis* puede entenderse como una fuente continua de contagio para los seres humanos, que se produce a través del contacto con animales o productos animales.¹⁹ Las enfermedades que pueden transmitirse por esta vía son numerosas. Por señalar sólo un caso, dado que la influenza está presente de forma continua en animales, tal como ocurre con la gripe aviar, hay que tener presente que este proceso no ocurre de forma automática. Hace falta la presencia de un llamado “salto genético” a través del cual el virus logra mutar y sobrevivir en un huésped humano, para a su vez ser transmitido a otro ser humano, y así sucesivamente en una cadena de propagación.²⁰

¹⁶ La justificación para adoptar una perspectiva orientada hacia una enfermedad en particular puede encontrar justificación en la explicación que se lleva a cabo sobre un “conocimiento epidemiológico sobre enfermedades específicas”, en Beaglehole, Robert, Bonita, Ruth y Kjellström, Tord, *Epidemiología básica...*, cit., pp. 147 y 148; especialmente, véase el cuadro 11.1.

¹⁷ Esta distinción conforme a la velocidad de propagación se retoma de Condon, Bradley y Sinha, Tapen, *Global Lessons from the AIDS Pandemic*, Berlín-Heidelberg, Springer, 2008, pp. 3, 13, 214 y 215. En el anexo abundaremos con mayor detalle las distintas características epidemiológicas de la influenza.

¹⁸ Un estudio encontró que aproximadamente el 70% de las enfermedades notificadas al Sistema de Gestión de Eventos para las Américas de la Organización Mundial de la Salud hasta 2011 fueron a raíz de enfermedades que se encuentran tanto en animales como en humanos, lo que da una idea de la trascendencia de este proceso en los eventos sanitarios de relevancia internacional. Véase Schneider, María Cristina y otros, “Importance of Animal/Human Health Interface in Potential Public Health Emergencies of International Concern in the Americas”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 29, núm. 3, marzo de 2011, p. 374.

¹⁹ Estas características se encuentran en el *Informe del Comité de Examen acerca del Funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) (2009)*, Organización Mundial de la Salud, 11 de mayo de 2011, pp. 32 y 33.

²⁰ Para una breve explicación sobre las características que se requieren para que el contagio de la influenza de animal a humano sea algo más que un evento ocasional, véase

En suma, dado que la influenza es una enfermedad transmisible, se toma este concepto como punto de partida para el análisis de este trabajo. A lo largo del presente capítulo se centra el enfoque en las características que rodean la idea de transmisión y/o propagación entre personas.

B. *Enfermedades no transmisibles*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no transmisibles fueron la causa de muerte en el 63% de los fallecimientos acontecidos en 2008, y la principal de entre ellas son los padecimientos cardiovasculares; esta tendencia va en aumento, pues en el mundo ya representan la principal causa de muerte en todos los continentes, excepto África, y se estima que se incrementarán en un 15% globalmente entre 2010 y 2020.²¹ Esto se debe, principalmente, a la generalización —que podría ser considerada como parte de un proceso más amplio de globalización— de patrones de conducta consistentes en una mayor afluencia de poblaciones a ambientes urbanos y la adopción común de estilos de vida sedentarios, físicamente inactivos y de consumo de alimentos dañinos, que estimulan la aparición de estas enfermedades.²²

En esa tesitura, las enfermedades no transmisibles se han convertido en la mayor carga para los sistemas nacionales de salud, pues las denominadas “cuatro grandes” enfermedades de este tipo —padecimientos cardiovasculares, cáncer/neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes tipo 2²³— son responsables por sí solas de la mayor cantidad de fallecimientos a nivel global.²⁴ Esta tendencia también va en crecimiento en los países considerados en vías de desarrollo, donde las enfermedades no transmi-

Haaheim, L. R., “Basic Influenza Virology and Immunology”, en Van-Tam, Jonathan y Sellwood, Chloe (eds.), *Introduction to Pandemic Influenza*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010, p. 25.

²¹ Los datos provienen de *Global Status Report on Communicable Diseases 2010*, Organización Mundial de la Salud, 2011, p. 9.

²² Entre estos patrones se pueden resaltar los hábitos alimenticios. Véase Rigby, Neville J., y otros, “Confronting the Epidemic: The Need for Global Solutions”, *Journal of Public Health Policy*, vol. 25, núm. 3/4, 2004, p. 419.

²³ Para un análisis de la evolución de la mortalidad por enfermedades no transmisibles durante el periodo de 1980-2016, véase el reporte de los colaboradores del Proyecto de Investigación *Global Burden of Disease 2016: Causes of Death*, “Global, Regional, and National Age-Specific Mortality for 264 Causes of Death, 1980-2016”, *The Lancet*, vol. 390, núm. 10100, 16 de septiembre de 2017, pp. 1163 y 1178.

²⁴ Esto es conocido como la “transición epidemiológica”, conforme a la cual las causas de mortalidad anteriores, las enfermedades transmisibles, cedieron el lugar a las enfermeda-

bles constituyen una “doble carga”, en tanto por un lado conviven al lado de enfermedades transmisibles y, por otra parte, comparten el gasto destinado a combatir estas últimas.²⁵

Lo que pone de relieve este dato, es que los sistemas nacionales de salud y las organizaciones internacionales respectivas —incluida la Organización Mundial de la Salud—²⁶ se inclinan cada vez más hacia el tratamiento de estas enfermedades,²⁷ en contraste con las transmisibles, como lo son la influenza, tuberculosis, cólera, etcétera. A pesar de que las estadísticas pueden servir para justificar la inversión de mayores recursos al combate de las enfermedades no transmisibles, ello puede resultar peligroso, en la medida en que la aparición de nuevos agentes patógenos y el resurgimiento de viejas enfermedades transmisibles continúan latentes.²⁸ Ha sido recurrente el sentido de optimismo derivado de logros como la erradicación de la viruela en 1979, y ha llegado a tal grado que científicos prominentes han declarado que la guerra contra las enfermedades transmisibles ha terminado, pues el “mundo desarrollado prácticamente ha eliminado esa causa de muerte”.²⁹

des no transmisibles. Gómez-Dantés, Octavio y otros, “Sistema de salud de México”, *Salud Pública de México*, México, vol. 53, suplemento núm. 2, 2011, p. S222.

²⁵ Estas enfermedades ya son consideradas comúnmente como una “epidemia” generalizada, que se ha convertido en el motivo de preocupación más grande por parte de los sistemas nacionales de salud y la comunidad internacional en general. Hancock, Cristine *et al.*, “The Private Sector, International Development and NCDs”, *Globalization and Health*, vol. 7, núm. 1, 2011, pp. 23 y 24.

²⁶ Sobre este giro hacia un mayor énfasis en el enfoque de combate frente a las enfermedades no transmisibles por parte de la Organización Mundial de la Salud, véase el discurso inaugural de la entonces directora general de esa Organización, Margaret Chan, *Forum Report: Addressing the Challenge of Non-Communicable Diseases*, Rusia, Global Noncommunicable Disease Network (NCDnet)-Organización Mundial de la Salud, 2011, p. 41.

²⁷ Por mencionar un caso reciente, el 25 de agosto de 2015 se instituyó en México el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles, un órgano de carácter técnico dentro de la Secretaría de Salud del país.

²⁸ La década de 1990 fue el escenario del resurgimiento de diversas enfermedades que se creían vencidas, así como la aparición de algunas otras completamente nuevas. Véase Fauci, Anthony S., “New and Reemerging Diseases: The Importance of Biomedical Research”, *Emerging Infectious Disease*, vol. 4, núm. 3, septiembre de 1998, pp. 374 y 375; de igual modo, Zacher, Mark W., “Global Epidemiological Surveillance. International Cooperation to Monitor Infectious Diseases”, en Kaul, Inge y otros (eds.), *Global Public Goods: International Cooperation in the 21st Century*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-Oxford University Press, 1999, p. 268; *NIAID: Planning for the 21st Century...*, *cit.*, p. 4; Friis, Robert H., *Epidemiology 101...*, *cit.*, p. 156.

²⁹ Cliff, Andrew D. y Haggett, Peter, “Global Trends in Communicable Disease Control”, en Norman, Noah y O’Mahony, Mary (eds.), *Communicable Disease. Epidemiology and Control*, John Wiley & Sons, 1998, p. 7.

Por ende, aunque este trabajo no se ocupará en sí de las enfermedades no transmisibles, cabe precisar que la mortalidad ocasionada por enfermedades transmisibles como la influenza es también debido a complicaciones surgidas de condiciones crónicas subyacentes. Así, otros factores como el asma, la fibrosis cística, los padecimientos cardiacos congénitos u ocasionados por obesidad, la diabetes, las inmunodeficiencias adquiridas —que en sí también pueden ser debido a enfermedades transmisibles como el sida—, entre otras, son condiciones que operan de forma adversa para aumentar el riesgo de mortalidad por enfermedades transmisibles, como la influenza.³⁰

II. EL CONCEPTO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

1. *Desarrollo del concepto de emergencias sanitarias en el marco de la salud pública*

Para poder comprender la configuración actual del concepto de emergencias sanitarias, bien vale la pena hacer mención del campo más general de la salud pública, entendida ésta como aquella que se preocupa principalmente por la salud de la población en general, no únicamente la salud de los individuos, pues esto último en estricto sentido compete a la medicina clínica.³¹ Esto no significa que el contenido de una necesariamente excluya a la otra, pues los rasgos de la salud pública se refieren también a aspectos como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y discapacidades, al igual que la medicina clínica. Quizá la principal diferencia estriba en que la salud pública, además de lo ya señalado, tiene una perspectiva “macronivel” de los problemas sanitarios, pues comprende además la colección y uso de datos epidemiológicos, vigilancia poblacional y otras formas de evaluación empírica, que se basa en un reconocimiento de la naturaleza multidimensional de los determinantes de la salud. Con esto se genera una capacidad de desarrollar intervenciones efectivas al incluir diversos factores —biológicos, conductuales, sociales y ambientales—, que si bien también pueden ser ubicados en algunos tratamientos particulares de la medicina clínica, en el caso de la rama de la salud pública se llevan a cabo en un nivel social general.³²

³⁰ Stuart Abramson, Jon, *Inside the 2009 Influenza Pandemic*, World Scientific Publishing, 2011, p. 9.

³¹ Lee, Kelley, “Understandings of Global Health Governance: The Contested Landscape”, en Kay, Adrian y Williams, Owain David (eds.), *Global Health Governance...*, cit., p. 28.

³² Estas afirmaciones provienen, *grosso modo*, de Childress, James F. y otros, “Public Health Ethics: Mapping the Terrain”, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, núm. 30, 2002, p.

Ahora bien, el desarrollo de la noción de salud pública involucra en gran medida una orientación histórica hacia el control de las epidemias de enfermedades transmisibles. Actualmente esto es un enfoque que puede resultar limitado, puesto que, como se dijo en párrafos anteriores, la presencia de enfermedades no transmisibles domina cada vez más el panorama de la salud pública, con un énfasis especial en los patrones de conducta humana que estimulan la presencia de estas enfermedades.³³

Es dentro de este marco de una idea “pública” de la salud, que se incluye a las emergencias sanitarias como un problema que atañe al interés público, en la medida en que se trata de incidentes relacionados con la salud que afectan a más de una persona.

2. Concepto actual de emergencias sanitarias

Discutir en términos de *emergencias sanitarias* conlleva incluir una serie de eventos heterogéneos entre sí, que pueden consistir en catástrofes ocasionadas por el hombre, como el accidente nuclear de Chernobyl de 1986. También puede incluir fenómenos naturales, como el tsunami de 2004 del océano Índico, el terremoto de Haití de 2010 —que a su vez detonó una crisis sanitaria—, e inclusive la aparición de pandemias como la de 2009, ocasionada por el virus de la influenza A(H1N1), el centro de análisis de este trabajo.³⁴ El punto en común es que todos ellos trajeron consigo una afectación a la salud de la población, lo que se puede traducir, para efectos del Reglamento Sanitario Internacional, en *la proliferación o propagación de enfermedades*.

Ahora bien, el concepto operativo actual de emergencias sanitarias que invocaremos en este trabajo es el que se encuentra plasmado en el artículo 1o. del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en 2005, y que entró en vigor en 2007,³⁵ que específicamente contempla el concepto de emer-

170; también pueden advertirse en Fidler, David P., *International Law and Public Health...*, cit., pp. 3, 4 y 40.

³³ *Ibidem*, p. 5.

³⁴ Botosaneanu, Anda y otros, “Achieving Public Health Legal Preparedness: how Dissonant Views on Public Health Law Threaten Emergency Preparedness and Response”, *Journal of Public Health*, vol. 33, núm. 3, septiembre de 2011, p. 361; también en este sentido, Bullard, Cheryl H. y otros, “Improving Cross-Sectoral and Cross-Jurisdictional Coordination for Public Health Emergency Legal Preparedness”, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 36, suplemento especial 1, primavera de 2008, p. 57.

³⁵ En el capítulo tercero se analiza con mayor detalle la naturaleza jurídica del Reglamento Sanitario Internacional de 2005.

gencia de salud pública de importancia internacional, y es del tenor literal siguiente:

...significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

Constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y

Podría exigir una respuesta internacional coordinada.

De esta definición se colige que para determinar si se está ante la presencia o no de una emergencia de salud pública de importancia internacional debe atenderse a los efectos que tiene el fenómeno, y no tanto a su naturaleza, pues la única característica intrínseca que se establece como necesaria es el hecho de que se trate de una enfermedad transmisible.

Esto último se robustece por el hecho de que en el anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional se establece un diagrama denominado “Instrumento de Decisión para la Evaluación y Notificación de Eventos que pueden constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional”, en donde se señalan una serie de pasos que deberán seguirse en caso de que se detecte la presencia de una enfermedad incluida en las dos listas insertadas en el mismo recuadro. Éstas, a diferencia de la versión anterior del Reglamento Sanitario Internacional, que data de 1969, *no se enumeran de forma limitativa*, sino que ahora se contempla una visión más amplia de las posibles causas que indiquen que se está ante una emergencia de salud pública de importancia internacional. En efecto, el recuadro que está entre las dos listas de enfermedades “notificables” del citado anexo 2 señala lo siguiente:

Se aplicará el algoritmo para *todo evento* con posibilidades de constituir un problema de salud pública de importancia internacional, incluidos los que tengan causas u orígenes desconocidos y aquellos en los que intervengan *enfermedades o eventos distintos de los enumerados en el recuadro de la izquierda y en el recuadro de la derecha* (el énfasis es nuestro).

No queda claro en qué pueden consistir los *eventos distintos de los enumerados*, aunque sí se advierte que ello abre la posibilidad para que enfermedades totalmente novedosas puedan quedar incluidas en este algoritmo. Sin embargo, surge la duda de si eventos distintos a la aparición de enfermedades transmisibles pueden quedar bajo el ámbito de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, pues el hecho de que se distinga entre “enfermedades” y “eventos distintos” podría indicar la inclusión de catástrofes de otro

tipo, ya sean naturales o producidas por el hombre.³⁶ Contribuye a la confusión el hecho de que el artículo 1o. del mencionado Reglamento Sanitario Internacional defina “evento” como “la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno”. Al introducir el término “suceso” en la definición de evento, nuevamente se da lugar a una interpretación muy laxa respecto de cuáles casos pueden ser sometidos al escrutinio de la Organización Mundial de la Salud.³⁷

Dicho lo anterior, el análisis del trabajo se circunscribe a las pandemias y, por lo tanto, a enfermedades que necesariamente tienen alcances internacionales, por lo que no se abordarán aquellas emergencias sanitarias que permanecen en el marco nacional de un país determinado y que pueden constituir *epidemias* a nivel nacional.³⁸ Tampoco se atienden aquellas que se refieran a “otros eventos o sucesos” distintos a enfermedades, cualesquiera que sean, y más allá de las incontables denominaciones que puedan adquirir las emergencias de este tipo en los planos nacionales.³⁹

³⁶ Los desastres nucleares, como el ocurrido en Fukushima, Japón, en 2011, si bien generan efectos perniciosos en la salud, son competencia del Organismo Internacional de Energía Atómica, y los principales instrumentos normativos aplicables son la Convención sobre la Pronta Notificación de un Accidente Nuclear, así como la Convención sobre Asistencia en caso de Accidente Nuclear o Emergencia Radiológica, aunque hay una participación conjunta de la Organización Mundial de la Salud en caso de un evento de este tipo, según el artículo 6o. del Reglamento Sanitario Internacional vigente. No obstante que se ha señalado que dicho Reglamento es también aplicable a ese fenómeno, según se advierte además de la Organización Mundial de la Salud en *The WHO Quarterly Bulletin on IHR Implementation*, núm. 14, del 8 de abril de 2011, disponible en: http://www.who.int/ihr/ihrnews/IHR_news_No_14.pdf; lo cierto es que no queda claro de qué manera dicho instrumento jurídico es directamente aplicable a ese hecho, pues en todo caso es un documento auxiliar a la normatividad internacional que trata el tema de la energía nuclear, que ya existía al momento de la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional, en 2007.

³⁷ Esto también es el caso en el idioma inglés, pues se introduce el término *occurrence* dentro de la definición de *event*.

³⁸ El término se usa para aludir a la presencia nacional desbordada de una enfermedad en Linares, Jorge Enrique, “La pandemia de influenza A(H1N1): algunas de sus repercusiones ético-sociales”, en Narro Robles, José y Martusceli Quintana, Jaime (eds.), *La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de influenza A(H1N1)*, México, UNAM, 2010, p. 206.

³⁹ Por ejemplo, en el ámbito nacional mexicano, la cuestión de las emergencias sanitarias adquiere diversos matices, pues existen disposiciones como el artículo 2o., fracción XXV, de la Ley General de Protección Civil, que considera a la presencia de epidemias o plagas como un *desastre sanitario*. Ahora bien, a manera de comentario adicional, el artículo 181 de la Ley General de Salud de México efectúa una relación de lo que podrían considerarse como “emergencias sanitarias”, al contemplar los casos de “epidemia de carácter grave peligro (*sic*) de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe”. No se especifica en qué podrían consistir esas “situaciones de emergencia o catástrofe”, lo cual

En lo que respecta a la parte normativa de las emergencias de salud pública de importancia internacional, basta decir que la salud pública en el plano internacional es un área sumamente fragmentada, que se une a la ya inconmensurable multiplicidad que existe en los distintos espacios nacionales. La multiplicidad de actores, intereses y normas aplicables es abrumadora, pues el Reglamento Sanitario Internacional —de donde proviene esta definición— convive con otros instrumentos normativos que es necesario tomar en cuenta al momento de tomar una decisión, como serían el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la parte alusiva al derecho a la salud. Esto, aunado a las incontables normas nacionales de todos los países que rigen la misma materia.

Por lo tanto, el concepto de emergencias de salud pública de importancia internacional adquiere un sinfín de contextos a la luz de las variaciones nacionales y de la multiplicidad de instrumentos internacionales que pueden ser aplicables en un mismo momento. En el capítulo tercero se analizarán con mayor detalle los puntos comunes y las fricciones que puedan existir entre estas normas internacionales, así como de otros instrumentos que no necesariamente tienen el mismo estatus jurídico entre sí.

3. Críticas

En cuanto a la aplicación de la definición normativa de emergencias de salud pública de importancia internacional a casos particulares, lo cierto es que no resulta claro, de su sola enunciación, si sería aplicable a eventos anteriores en el tiempo, particularmente en tratándose de las pandemias de influenza que aquejaron al mundo durante el siglo XX. Por lo tanto, sus alcances se comenzaron a dilucidar con la aparición reciente de la pandemia por influenza A(H1N1) en 2009, pues fue la primera aplicación directa del Reglamento Sanitario Internacional de 2005, desde que éste entró en vigor en 2007.⁴⁰

Debido a la amplitud y heterogeneidad de los fenómenos que quedarían comprendidos bajo el concepto de emergencias de salud pública de importancia internacional, éste no será utilizado como unidad de análisis, pues hace falta especificar todavía más el espectro del fenómeno que se examina

no necesariamente representa un defecto en la formulación normativa, como lo argüeremos en ulteriores párrafos. En el capítulo cuarto se presentan otros puntos respecto del marco jurídico mexicano respectivo.

⁴⁰ *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005)...*, cit., p. 9.

en este trabajo. Aun así, hay que tener presente que este es el marco más general en el cual se encuentra inmerso el fenómeno de las *pandemias*.

De acuerdo con el artículo 12, párrafo 1o. del Reglamento Sanitario Internacional en vigor, queda a la discreción del director general de la Organización Mundial de la Salud determinar en cada caso particular cuándo se estará ante una emergencia de salud pública de importancia internacional. Normalmente, esto podría ser criticable sobre la base de que se trata de una falta de certeza jurídica en la comunidad internacional. Sin embargo, si se toma en cuenta la naturaleza impredecible y apremiante de las emergencias de salud pública de importancia internacional, las decisiones para enfrentarlas frecuentemente se toman bajo una considerable presión de tiempo, con información incompleta y a través de múltiples datos antagónicos entre sí.

No obstante, aun con este “déficit de conocimiento” donde la incertidumbre es tal que la información científica y técnica al respecto es poco clara, las decisiones y acciones prontas son necesarias para enfrentar el problema.⁴¹ Esto será relevante al momento de retomar las diversas críticas que surgen con motivo de las definiciones adoptadas y empleadas por la Organización Mundial de la Salud.

III. EPIDEMIAS

1. Definición

Algunos autores señalan que el adjetivo *epidemios* se utilizó por Hipócrates para indicar “aquello que circula o se propaga en un país”, para referirse a grupos de síndromes o enfermedades, con referencia a características atmosféricas, las estaciones o a la geografía, y sólo en ocasiones a la propagación de un determinado síndrome a lo largo de la población. Sin embargo, es difícil seguir la línea de evolución semántica del término, pues éste era intercambiable y utilizable en otros contextos.⁴²

⁴¹ *An Introduction to the IRGC Risk Governance Framework*, Suiza, International Risk Governance Council, 2008, pp. 6 y 16; Menéndez, Eduardo L., “Las influencias por todos tan temidas o de los difíciles usos del conocimiento”, *Desacatos. Revista de Antropología Social*, México, CIESAS-Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, núm. 32, enero-abril 2010, p. 21; también se menciona esta circunstancia en Fidler, David P. y Gostin, Lawrence, *Biosecurity in the Global Age. Biological Weapons, Public Health and the Rule of Law*, Stanford University Press, 2008, p. 3.

⁴² Martin, Paul V. y Martin-Granel, Estelle, “2,500-year Evolution of the Term Epidemic”, *Emerging Infectious Disease*, vol. 12, núm. 6, Centros de Prevención y Control de Enfer-

Aunque el término fue transmitido al latín como *epidimia* o *epidemia*, y su uso prosiguió durante la Edad Media a través del término francés *ypidimie* para referirse sobre todo a la presencia muy difundida del cólera, y se considera que no fue hasta el siglo XIX cuando se acuñó la palabra francesa actual *épidémie*, lo que también dio pie a su consagración como rama de estudio dentro de la medicina.⁴³

El desarrollo y expansión del concepto ilustra el hecho de que hay distintos tipos de epidemias, cada una con ciclos vitales, índices de contagio, resistencia a antibióticos y mortalidad, que son únicos, lo que convierte a la planificación contra las epidemias y, por ende, contra las pandemias, en algo impredecible. En todo caso, a lo que se aspira es a “prepararse para lo peor”⁴⁴ sin llegar al grado de generar un estado de paranoia y caos en las sociedades en las que se adoptan las medidas correspondientes.

A lo largo de la historia han existido múltiples epidemias, que incluso han diezmando a la población, pues hay relatos que datan de Grecia y Roma en los que se detalla la presencia de enfermedades devastadoras que cundieron en la población.⁴⁵ Asimismo, en la Edad Media las epidemias recurrentes condujeron a la formulación de políticas más severas de cuarentena, muchas de las cuales persisten en mayor o menor grado en la actualidad.⁴⁶

medades, junio de 2006, pp. 977 y 978; también, Martuscelli Quintana, Jaime, “La experiencia internacional”, en Narro Robles, José y Martuscelli Quintana, Jaime (eds.), *La UNAM ante una emergencia sanitaria...*, cit., p. 145.

⁴³ Martin, Paul V. y Martin-Granel, Estelle, “2,500-year Evolution of the Term Epidemic...”, cit., p. 979.

⁴⁴ Por ejemplo, en el caso del virus de la influenza, el peor de los escenarios sería ocasionado, según un experto, por una doble mutación antigénica; esto es, un cambio tanto en la proteína hemaglutinina (H) como en la neuraminidasa (N). Véase Kilbourne, Edwin D., “Perspectives on Pandemics: A Research Agenda”, *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 176, suplemento 1, agosto de 1997, pp. 29-31.

⁴⁵ Según los expertos en medicina, esto puede interpretarse a partir de los relatos de Hipócrates, para Grecia y de Tito Livio, en el caso de Roma. González Crussi, Francisco, “La epidemia. Una perspectiva histórica”, *Letras Libres*, México, junio de 2009, p. 15. También vale la pena señalar el caso de Tucídides, que si bien no empleó explícitamente el término “epidemia”, y no ha sido posible determinar qué tipo de enfermedad apareció, aun así lleva a cabo un relato de la plaga de Atenas del año 430 a. C., aproximadamente, detallando la alta virulencia que afectó a gran parte de la población. Véase Martin, Paul V. y Martin-Granel, Estelle, “2,500-year Evolution...”, cit., p. 978.

⁴⁶ Cabe recordar que la respuesta a estas epidemias originó la práctica de la cuarentena en 1374, en Venecia, Italia, como una manera de proteger a sus residentes de la plaga que cayó sobre la ciudad de las personas y bienes que desembarcaban de naves comerciales. Se considera oportuno señalar esto, en tanto posteriormente se analizará cómo esta medida y otras más, que incluso están incluidas en el Reglamento Sanitario Internacional, no siempre resultan efectivas en el contexto de la fase actual de globalización, al grado incluso de que

Sin embargo, no fue hasta mediados del siglo diecinueve cuando se enfrentó a las enfermedades transmisibles a través de una salud pública organizada, enfocada principalmente a la sanidad, a fin de tratar los factores sociales y ambientales que influyen en la propagación de estas enfermedades.⁴⁷ Todo esto se debió a que en el referido siglo el punto de partida de la salud ya no era únicamente el padecimiento individual, sino que se consolidó la afirmación de que las enfermedades son ocasionadas por factores que rodean a las personas en su vida cotidiana.⁴⁸

Como se mencionó con anterioridad, el término “epidemia” ya no es solamente utilizado para denotar aquellas enfermedades transmisibles que alcanzan grandes dimensiones, sino que ahora se emplea para señalar también las que se consideran “enfermedades del siglo XXI” o enfermedades “modernas”. Se incluyen ahora la obesidad, la depresión, las enfermedades cardiovasculares crónicas, y otras más, que no obedecen los tradicionales patrones de transmisión de persona a persona, sino que son patologías que se desarrollan ya sea por hábitos de vida e incluso por herencia.⁴⁹

En ese sentido, la propia Organización Mundial de la Salud considera que la expresión “epidemia” alude a una cuestión de proporción en la incidencia (nuevos casos) de una enfermedad, que puede ser transmisible o no. La Organización en cita estima que hay una epidemia cuando se observa “la presencia de casos confirmados de una enfermedad o de algún evento relacionado con la salud, en una comunidad o región, que claramente exceden las expectativas calculadas para una determinada temporada”.⁵⁰

Cabe destacar que, previamente a la declaración de pandemia por influenza A(H1N1) de 2009, el término “epidemia” fue utilizado al inicio de dicha contingencia, en la medida en que se mostraron indicios de un exceso

resultan obsoletas como medidas únicas. Véase Zacher, Mark W., “Global Epidemiological Surveillance. International Cooperation to Monitor Infectious Diseases”, en Kaul, Inge y otros (eds.), *Global Public Goods: International Cooperation in the 21st Century*, Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-Oxford University Press, 1999, pp. 275-276; de igual forma, véase Bell, Ruth, Taylor, Sebastian y Marmot, Michael, “Global Health Governance: Commission on Social Determinants of Health and the Imperative for Change”, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, suplemento de otoño de 2010, p. 471.

⁴⁷ Tulchinsky, Theodore H. y Varavikova, Elena A., *The New Public Health...*, cit., p. 122.

⁴⁸ *Idem*.

⁴⁹ Estas enfermedades “modernas” son designadas como las nuevas epidemias por Hanlon, Phil y otros, “Learning Our Way into the Future Public Health: a Proposition”, *Journal of Public Health*, Londres, vol. 33, núm. 3, septiembre de 2011, p. 335.

⁵⁰ Véase el Glosario contenido en *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007, p. V; lo mismo se expone en Beaglehole, Robert et al., *Epidemiología básica...*, cit., p. 101.

de casos reportados de gripe, por lo que se declaró que había una “epidemia” de gripe A(H1N1). Más adelante, esa enfermedad pasaría a ser catalogada como pandemia, por lo que se puede afirmar que a partir de lo sucedido en 2009 las alertas por la presencia de pandemias pasan primero por la identificación de una epidemia.

2. Críticas

Se puede observar cómo, entre las distintas definiciones de epidemia que acabamos de enunciar, no se vislumbran criterios concretos para saber a ciencia cierta cuándo una enfermedad deja de presentar una incidencia normal y comienza a configurarse en epidemia propiamente dicha. El hecho de que los casos de enfermedad excedan los cálculos efectuados para la temporada de que se trate parte del supuesto de que dichos cálculos fueron precisos en primer lugar y, además, que el exceso de incidencia de una enfermedad sea lo suficientemente alto como para determinar que, efectivamente, se está ante una situación anómala. De lo contrario, el que los casos confirmados sobrepasen por poca diferencia a las expectativas no justificaría declarar que se está ante una epidemia, y que, por lo tanto, una enfermedad merecerá un trato extraordinario en cuanto a su carácter apremiante.

Sin embargo, el establecer que la cantidad que excede a los cálculos debe ser lo suficientemente considerable, deja todavía un espacio de penumbra: ¿cuántos casos adicionales deben presentarse para que se pueda considerar que hay una epidemia propiamente dicha? Resulta dudoso el que sea posible fijar a *priori* una proporción o porcentaje de exceso que conduzca a las autoridades sanitarias a estimar que hay un caso de epidemia en un determinado país.⁵¹ Aun así, como se verá más adelante en la definición de pandemia, esto no necesariamente es una laguna que necesita ser subsanada, sino que más bien le otorga discreción a las autoridades para juzgar, caso por caso, si la presencia de una enfermedad específica en una comunidad ocurre con una magnitud tal, que se justifica el empleo de medidas sanitarias especiales.

⁵¹ Algunos autores consideran que unos pocos casos adicionales a los que se calculan normalmente para una zona y un período determinados podrían ser suficientes para constituir una epidemia, según la enfermedad de que se trate; ejemplo, véase Beaglehole, Robert *et al.*, *Epidemiología básica...*, *cit.*, p. 101. Sin embargo, esto carece de precisión en tanto las fluctuaciones en los cálculos estadísticos pueden deberse a cuestiones completamente ajenas a la enfermedad, como la eficacia de las mediciones, o bien la profesionalización del personal encargado de diseñar los pronósticos.

Por otro lado, las declaratorias de la existencia de una epidemia se efectúan por lo general dentro de cada país, frente a la presencia de un número inusitado de casos de una enfermedad determinada en una temporada. Sin embargo, esto vuelve problemática su “homologación” entre los distintos países, pues el término de epidemia no ayuda por sí mismo a distinguir *prima facie* entre las de magnitud nacional y las internacionales. Todavía quedan cuestiones que deben abordarse desde los sistemas nacionales de salud, mientras que hay otros problemas que atañen más a la comunidad internacional, si bien esta distinción es cada vez más difícil de dilucidar debido a las dinámicas de la globalización.

A fin de cuentas, puesto que el concepto de epidemia incluye a enfermedades transmisibles, así como a las no transmisibles, solo servirá en este trabajo como punto de partida para abordar lo relativo a las pandemias, ya que se considera que éstas hacen alusión exclusivamente a enfermedades transmisibles. Por lo tanto, el término “epidemia” tampoco será utilizado como base de análisis a lo largo del desarrollo de este trabajo.

IV. PANDEMIAS

1. *(Ausencia de) definición de pandemia*

Obtener una definición estándar de “pandemia” es una cuestión toral, en la medida en que servirá de rasero para saber cuándo una enfermedad ha alcanzado esta categoría y, por ende, cuándo se justifica “encender” la alerta que actualmente prevé la Organización Mundial de la Salud a través de sus distintas fases.

En ese sentido, de lo que se trata es de orientar a la población, así como a los creadores de políticas públicas y a los profesionales de la salud, sobre cuáles brotes de enfermedades merecerán este tratamiento. Ello a su vez determina la puesta en marcha de ciertos mecanismos jurídicos encaminados a hacerle frente. Al mismo tiempo, es necesario procurar que esta definición evite excluir cualquier fenómeno futuro cuyas dimensiones no son previsibles, sean éstas de tiempo, espacio o severidad.⁵²

⁵² Precisamente sobre este punto, se debatió sobre una “debilidad” atribuible a la Organización Mundial de la Salud cuando el VIH/sida se propagó por el planeta con una velocidad alarmante en la década de 1990, en tanto la Organización estaba inmersa en conflictos internos, a la vez que la versión anterior del Reglamento Sanitario Internacional de 1969 era casuístico y no contemplaba la aparición de virus hasta entonces inexistentes dentro de su definición de emergencias sanitarias. Kickbusch, Ilona; Heinz, Wolfgang y Silberschmidt,

En primer lugar, la aplicación de la definición le corresponde a la Organización Mundial de la Salud, en específico a su director general,⁵³ por lo que se estima que se trata de un enfoque de caso por caso en el que se determina si la definición de *pandemia* es aplicable al hecho particular una vez que se presente la situación que será regida por el marco jurídico aplicable a las pandemias. Esto es idéntico a lo que dispone el artículo 12, párrafo 1o. del Reglamento Sanitario Internacional respecto de las emergencias de salud pública de Importancia Internacional.

Es menester indicar que en épocas anteriores, se empleaba indistintamente el término epidemia para nombrar cualquier propagación desmedida de una enfermedad, ya sea local o a través de fronteras.⁵⁴ Además, en la literatura médica hay distintas definiciones de pandemia, que no abundan en detalles y son harto generales. Así, por ejemplo, una de tales definiciones es la siguiente: “Una pandemia es el brote global de una enfermedad”.⁵⁵

No sólo se utiliza este concepto de forma que pueda abarcar cualquier enfermedad que presente tales características, sino que además se cuenta con definiciones aplicables específicamente al caso de la influenza. De esta manera, una de ellas señala que “pandemia por influenza” significa “Cuando un nuevo virus de influenza A se propaga mundialmente se denomina una «pandemia» (del griego *pan* que significa «todo» y *demos* que significa «personas»)”.⁵⁶

El problema notorio con esta definición es que se limita al caso de la influenza, pues parte del hecho de que las pandemias oficialmente declara-

Gaudenz, “Addressing Global Health Governance Challenges through a New Mechanism: The Proposal for a Committee C of the World Health Assembly”, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 38, núm. 3, otoño de 2010, p. 555; asimismo, al retomar la experiencia del caso del VIH/sida, hay también posibles razones para que esta enfermedad no haya sido incluida en la versión actual del referido Reglamento Sanitario Internacional (2005); por ejemplo, el hecho de que ya hay una cantidad enorme de organismos destinados a abordar específicamente esa enfermedad, pues en 2007 se contabilizaron alrededor de 60,000 organizaciones no gubernamentales (ONG) destinadas a combatirla. A este respecto, véase Fidler, David P., “From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations”, *Chinese Journal of International Law*, vol. 4, núm. 2, 2005, p. 339.

⁵³ También, véase *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Documento de orientación de la OMS*, Ginebra, Programa Mundial de Influenza-Organización Mundial de la Salud, abril de 2009, p. 30. A partir de julio de 2017, el cargo de director general de la Organización Mundial de la Salud lo ocupa el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus.

⁵⁴ Linares, Jorge Enrique, “La pandemia de influenza A(H1N1)...”, *cit.*, p. 206.

⁵⁵ Occupational Safety and Health Administration, *Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance for Healthcare Workers and Healthcare Employers*, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, 2007, p. 5.

⁵⁶ De acuerdo con el glosario consultable en Van-Tam, Jonathan y Sellwood, Chloe (eds.), *Introduction to Pandemic Influenza...*, *cit.*, p. xxi.

das como tales durante el siglo XX fueron ocasionadas *todas* por distintos subtipos del virus de la influenza.⁵⁷

Por otro lado, definiciones previas de pandemia contenidas en las directrices de la Organización Mundial de la Salud hacían alusión a grados de severidad. Esto también significaba un riesgo, puesto que la severidad no podría evaluarse sino hasta que ha avanzado el proceso de contagio entre la población.⁵⁸ Mientras que este criterio fue abandonado en las directrices de 2009, la Organización Mundial de la Salud posteriormente modificó su sistema de alertas frente a pandemias, y emitió un nuevo documento en junio de 2013, que replantea muchos elementos para la evaluación del avance de una pandemia.⁵⁹ En la nueva entrega de 2013 no se retomó el criterio de severidad dentro de la definición como criterio para declarar la presencia de una pandemia, sino más bien para el de una evaluación *ad hoc* de la severidad del brote pandémico.⁶⁰ Esto significa que cada uno de los países estará obligado a llevar a cabo un diagnóstico del avance de la pandemia dentro de su territorio. El documento de 2013 limita la definición de pandemia al caso de la influenza, pues señala que ésta ocurre cuando

...un virus de la influenza tipo A, para el que la mayoría de los humanos tienen poca o ninguna inmunidad, adquiere la habilidad de ocasionar una transmisión sostenida de humano a humano, lo que conduce a brotes a nivel comunitario. Tal virus tiene el potencial de propagarse rápidamente a nivel mundial, lo que ocasiona una pandemia.⁶¹

Asimismo, en el nuevo documento se modifican algunos de los requisitos para determinar si se está ante una pandemia o no. Entre ellos, cabe destacar que se eliminó de las características constitutivas de una pandemia

⁵⁷ *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza...*, *cit.*, p. 18.

⁵⁸ Este requisito de que se trate de una enfermedad *grave* puede observarse en Stevens, Neil, *La gripe aviar...*, *cit.*, p. 15.

⁵⁹ Los cambios que atañen a nuestra investigación son los relativos a la determinación de las distintas fases pandémicas. Mientras que anteriormente se dividían en seis, del más leve al más alto en orden ascendente, la nueva configuración clasifica más bien periodos de desarrollo de una pandemia; de igual manera, se especifica que una pandemia puede desarrollarse ya sea de manera rápida o bien de forma gradual, lo cual resuelve una vaguedad contenida en la anterior definición, en la que no se aclaraba si abarcaba tanto las enfermedades de rápida propagación (*fast-moving*) como las de lenta propagación (*slow-moving*). Véase las figuras 1 y 2 del documento *Pandemic Influenza Risk Management. WHO Interim Guidance*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, WHO Press, 2013, pp. 7 y 8.

⁶⁰ *Pandemic Influenza Risk Management...*, *cit.*, p. 22 y 23.

⁶¹ *Ibidem*, p. 19.

el hecho de que la propagación se presente en dos zonas geográficas de las distintas que establece la Organización Mundial de la Salud.⁶²

Como crítica al nuevo enfoque de un “análisis de severidad”, se puede decir que el problema con asignarle esa tarea a cada país consiste en que muchos de ellos no tienen la capacidad para recabar y reportar datos certeros sobre enfermedades, casos clínicos, admisiones a hospitales y causa de fallecimientos.⁶³ Por lo tanto, los análisis de la severidad de una pandemia en el nivel nacional se topan con deficiencias a la luz de la incapacidad que tienen muchos sistemas nacionales de salud para generar estadísticas confiables.

Si se examinan con detalle estos conceptos, se advierte que ninguno de ellos alude a los índices de mortalidad que pueda presentar una pandemia,⁶⁴ pues hacerlo de esa manera conllevaría el riesgo de dejar fuera muchos fenómenos, que no por tener bajas tasas de mortalidad pueden ser desatendidos. Más allá de esos índices, también está el problema de los incrementos en las consultas médicas y las tasas de hospitalización, lo que deriva en la saturación de los servicios de salud. Además, esto se acentúa con la falta de acceso a servicios e instalaciones médicas en comunidades marginadas, que agrava el daño ocasionado por los brotes epidémicos, que posteriormente se convierten en pandémicos.⁶⁵

Aunque las distintas definiciones de *pandemia* se encontraban distribuidas a través de múltiples documentos, lo cierto es que se volvió latente durante la pandemia de 2009 que la Organización Mundial de la Salud no había emitido formalmente una definición “acabada” de pandemia, sino que únicamente había indicado las distintas fases en que se emite una alerta pandémica.⁶⁶

⁶² Este requisito se encontraba en el anterior documento del mismo organismo, *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Documento de orientación de la OMS*, Ginebra, Programa Mundial de Influenza/Organización Mundial de la Salud, abril de 2009, p. 38.

⁶³ Esta problemática es reconocida en Aginam, Obijiofor, *Global Health Governance. International Law and Public Health in a Divided World*, Toronto, University of Toronto Press Inc., 2005, p. 24.

⁶⁴ Sin embargo, hasta 2009 había una definición en la página electrónica de la Organización Mundial de la Salud que sí estipulaba que las pandemias “causan una enorme mortalidad y morbilidad”, aunque la que se empleaba oficialmente no contemplaba esos criterios. El cambio tan abrupto en la definición alimentó diversas críticas contra dicha Organización por haber ajustado de último momento la definición. Esta explicación está documentada en *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*..., *cit.*, p. 17.

⁶⁵ En el capítulo tercero se expresa con mayor detalle cómo este factor del acceso forma parte del *corpus* del derecho a la salud.

⁶⁶ Doshi, Peter, “The Elusive Definition of Pandemic Influenza”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 89, núm. 7, julio de 2011, p. 533.

Para distinguir entre pandemias y las definiciones anteriormente explicadas de emergencias de salud pública de importancia internacional y epidemias, hace falta llevar a cabo una breve comparación de las características de cada una de ellas.

La primera distinción entre emergencias de salud pública de importancia internacional y pandemias consiste en que estas últimas hacen alusión única y exclusivamente a enfermedades transmisibles, mientras que aquellas pueden consistir en cualquier amenaza a la salud pública con alcances potencialmente internacionales, incluso a las provocadas por agentes químicos, desastres naturales, entre otros.

Dado este alcance del término “emergencias de salud pública de importancia internacional”, puede decirse que el surgimiento de un fenómeno de este tipo no necesariamente se traduce en una pandemia, pues puede no tratarse de una enfermedad, o bien puede tener una presencia geográfica delimitada. Sin embargo, la aparición de una pandemia sí estaría incluida dentro de la aplicación del término “emergencias de salud pública de importancia internacional”, como sucedió en 2009, donde aquella categoría quedó subsumida en un inicio en esta.

Por otro lado, junto a la definición de epidemia hay múltiples definiciones de pandemia que consideran a ésta como una especie del género epidemia, en tanto que lo que distingue a las pandemias es el espacio territorial en el cual se ha propagado una enfermedad, ya que necesariamente abarca a más de un solo país y una sola zona geográfica.

De lo que hasta ahora se ha expuesto pueden extraerse ciertas características de la definición de pandemia:

- Una pandemia es tan sólo uno de múltiples acontecimientos que pueden encuadrar bajo la categoría jurídica de emergencia de salud pública de importancia internacional, según la definición que proporciona el Reglamento Sanitario Internacional de 2005. Esto implica que otros fenómenos que pueden incluirse en esa categoría quedan fuera del ámbito de este estudio.
- Una pandemia comienza como una *epidemia*, pues esta última posee una definición bastante amplia, que contempla incluso enfermedades distintas a las que podrían ocasionar una pandemia, como lo son las enfermedades no transmisibles. Por lo tanto, aunque las pandemias son también epidemias, no se utiliza este último concepto, dado que lo que interesa es llevar a cabo un análisis de caso centrado en el fenómeno específico de la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009-2010 y sus características particulares.

- Una pandemia, dados los requisitos establecidos para declarar que se está ante tal evento, hace alusión a una enfermedad transmisible, por lo cual las otras enfermedades que no caen en esa categoría —las no transmisibles— no se analizan por lo general bajo patrones de propagación.⁶⁷ De esta manera, mientras que hay enfermedades no transmisibles que han sido etiquetadas con el término de “epidemias globales”,⁶⁸ ninguna de ellas podría quedar enmarcada bajo las diferentes “fases de alerta pandémica” de las directrices respectivas de la Organización Mundial de la Salud, que se examinan con mayor detalle en el capítulo tercero.

En suma, aunque se distinguen entre sí en estos renglones para efectos analíticos, epidemia y pandemia son ambos parte de un mismo proceso de propagación de una enfermedad. Así, se tomarán como actos de referencia para el estudio de caso tanto la declaración de emergencia de salud pública internacional del 25 de abril de 2009 como la declaración oficial de la presencia de una pandemia del 11 de junio del mismo año.

2. La vaguedad en el concepto de pandemia

La categoría filosófico-lingüística de “vaguedad” resulta útil para explicar cuál es el estado actual de la definición de pandemia. En efecto, una definición es “vaga” cuando “...no existe un conjunto identificado de propiedades definitorias que nos permita determinar con exactitud en qué condiciones podemos referirnos con ella correctamente a algo del mundo y en qué casos no”.⁶⁹

Si se examinan con detalle las distintas definiciones de pandemia, todas ellas están afectadas de esta característica. Nos encontramos ante lo que en

⁶⁷ Esta definición se toma de Herruzo Cabrera, Rafael, “Medidas de frecuencia epidemiológica”, en Del Rey Calero, Juan y otros (coord.), *Fundamentos de epidemiología para profesionales de salud...*, cit., p. 71; de igual forma, véase Beaglehole, Robert et al., *Epidemiología básica...*, cit., p. 13.

⁶⁸ Tal es el caso de la obesidad, que a pesar de poseer una presencia global no ha requerido de una inclusión en los diferentes niveles de alerta de la Organización Mundial de la Salud. Véase Rigby, Neville J. et al., “Confronting the Epidemic: The Need for Global Solutions”, *Journal of Public Health Policy*, vol. 25, núm. 3/4, 2004, p. 418.

⁶⁹ Cáceres Nieto, Enrique, *Lenguaje y derecho. Las normas jurídicas como sistema de enunciados*, México, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LVIII Legislatura-UNAM, 2000, p. 56.

filosofía del derecho se conoce como un “estándar inconcluso”, que se presenta cuando existen disposiciones que solicitan al órgano que va a tomar una decisión —en este caso la Organización Mundial de la Salud— que fijen un estándar que no ha sido previamente esclarecido. Esto puede incluir que se prohíban “excesos”, que haya “proporcionalidad”, que se actúe de manera “apropiada”, u otros términos que por sí mismos no crean un criterio fijo de manera definitiva.⁷⁰

El otro criterio concreto que contemplaba la Organización Mundial de la Salud para elevar niveles de alerta hasta 2009 consistía en la propagación a lo largo de las distintas zonas geográficas del planeta que dicha organización ha delimitado. Se dice que hay un nivel máximo de alerta por pandemia cuando se han detectado brotes comunitarios de la enfermedad de que se trate en países de más de una zona geográfica.⁷¹

Es precisamente esta vaguedad en la definición la que pone en tela de duda la catalogación de otros brotes de enfermedades como “pandemias”. La definición de pandemia es, para usar términos de la teoría jurídica, un caso “difícil” o “marginal”, que admite varias soluciones razonables a las disputas que emergen sobre la aplicación de ese concepto.⁷² Dichas soluciones dependerán de la interpretación que la Organización Mundial de la Salud lleve a cabo respecto del término “pandemia”, así como de las distintas fases de alerta, lo cual a su vez estará ligado a los casos que emerjan con el tiempo y que permitan proporcionarle un mayor contenido a la noción de pandemia.

Por otro lado, la vaguedad que existe en las múltiples definiciones de pandemia quizá obedece a la incertidumbre científica que rodea al tema, puesto que no es posible predecir a ciencia cierta de qué forma se manifestará un evento futuro de este tipo. Por ende, mantener una definición con

⁷⁰ La noción de “estándares inconclusos” se retoma directamente de Endicott, Timothy A. O., *La vaguedad en el derecho*, Madrid, Dykinson, 2006, p. 88; respecto de la vaguedad en las definiciones de “pandemia” y “epidemia”, véase también Pooter, Hélène de, *Le droit international face aux pandémies: vers un système de sécurité sanitaire collective?*, París, Editions A. Pedone, 2015, pp. 9 y 10.

⁷¹ Estas zonas geográficas, delimitadas por la propia Organización Mundial de la Salud, se dividen en: África, América, Mediterráneo oriental, Europa, sudoeste Asiático y el Pacífico occidental. Así se advierte también en *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Documento de orientación de la OMS*, Programa Mundial de Influenza-Organización Mundial de la Salud, abril de 2009, p. 38.

⁷² Aunque el término es utilizado normalmente para el ámbito de los casos judiciales, es posible extraerlo al espacio de las decisiones tomadas por organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud. Bix, Brian, *Diccionario de teoría jurídica*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, p. 39.

vaguedad posibilita al organismo encargado de emplear el concepto —la Organización Mundial de la Salud— decidir cuándo se catalogará un acontecimiento como pandemia. Esto a su vez detona una serie de mecanismos jurídicos que se implementan tanto en el plano internacional como en los distintos espacios nacionales, cuestión con no pocas consecuencias en términos de recursos económicos, políticos y sociales.

En ese sentido, es necesario tener un grado mínimo de precaución al criticar tajantemente la amplitud o vaguedad de la definición, en la medida en que si se desconoce cómo será la manifestación o el “comportamiento” de una nueva enfermedad o la mutación de una ya existente sería aventurado constreñir las características del concepto a la experiencia que hasta ahora se ha tenido en este tema. Aun así, se pueden retomar algunas enseñanzas de los antecedentes de estos fenómenos, como el hecho de que no se puede predecir con exactitud cuáles serán los rasgos clínicos y sociales de la siguiente pandemia, sea la enfermedad que sea.⁷³

Frente a estas circunstancias, surge la necesidad de traer a colación el principio precautorio, consagrado, entre otros, en la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992, según la cual cuando existe incertidumbre respecto de la probabilidad exacta de posibles resultados, “es mejor errar por exceso de precaución”.⁷⁴ Así, ante la imposibilidad de contar con cálculos precisos respecto de la severidad o gravedad de la pandemia influenza en su inicio, se podría justificar la adopción de este enfoque. De ahí que la categoría lingüística de vaguedad, en este caso conlleva un margen de maniobra que le da cabida al principio precautorio.

⁷³ Este es un punto recurrente en la literatura especializada sobre el tema. Véase, por ejemplo, Sellwood, Chloe, “Brief History and Epidemiological Features of Pandemic Influenza”, en Van-Tam, Jonathan y Sellwood, Chloe (eds.), *Introduction To Pandemic Influenza...*, cit., p. 50; también, Kilbourne, Edwin D., “Perspectives on Pandemics: A Research Agenda”, *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 176, suplemento 1, agosto de 1997, p. 31; de igual forma, a partir de la experiencia previa del SRAS, se retoma como lección el “atreverse a esperar lo insólito”, según Rodríguez Álvarez, Mauricio; Jiménez Corona, María Eugenia y Ponce de León Rosales, Samuel, “Del síndrome de Tucídides al síndrome respiratorio agudo severo: la imprevisión como constante y México ante la pandemia de influenza”, en Ponce de León Rosales, Samuel (ed.), *La pandemia de influenza. El inicio. Reflexiones en primera persona*, México, Editorial México Interactivo, 2010, p. 21.

⁷⁴ *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) (2009)*, Organización Mundial de la Salud, 11 de mayo de 2011, p. 11. En cuanto al principio precautorio, véase Cano Valle, Fernando, “El principio precautorio”, en Cano Valle, Fernando (coord.), *El principio precautorio*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, pp. 27 y 43-45.

3. Críticas

Es bastante comprensible que pretenda delimitarse todavía más el espectro de aplicabilidad de la definición de pandemia. La idea detrás de una definición de *pandemia* y una estructura jurídica predefinidos es la de distinguir, por ejemplo, entre influenza pandémica e influenza estacional para poder emprender programas públicos en múltiples niveles. Lo cierto es que aplicar la definición para una pandemia moderada, como la de 2009, puede ocasionar confusión y molestia entre la población, sobre todo cuando los antecedentes fueron interpretados por las autoridades sanitarias de tal forma que se asumía hasta antes de 2009, que la siguiente pandemia tendría “efectos catastróficos”.⁷⁵

Estas circunstancias contribuyeron en gran medida a una creciente desconfianza en la Organización Mundial de la Salud, encargada de interpretar la definición. La puesta en marcha del mecanismo para combatir las pandemias significó la erogación de cuantiosas cantidades de dinero por parte de los gobiernos nacionales, frente a una crisis que resultó no ser tan grave.⁷⁶

A manera de reacción, se propuso que la definición de pandemia no se circunscribiera a la propagación geográfica de una enfermedad, sino que fuera capaz de distinguir entre diversos grados de severidad de la misma.⁷⁷ Sin embargo, como se indica en párrafos anteriores, esto puede derivar en una especificidad de la definición, que dejaría fuera muchos eventos futuros que podrían ser manejados de manera más óptima si se pone en marcha el

⁷⁵ Doshi, Peter, “The Elusive Definition of Pandemic Influenza...”, *cit.*, p. 535.

⁷⁶ Se han expresado numerosas sospechas en torno a los conflictos de interés de los integrantes del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, puesto que tenían vínculos con grupos farmacéuticos que obtuvieron ganancias a raíz de la declaratoria de pandemia de 2009. Sin embargo, a la fecha no se ha determinado de manera concluyente la existencia de un “fraude” en la pandemia de 2009, sino que las críticas versan más bien sobre el carácter sobredimensionado de la declaratoria emitida por la Organización Mundial de la Salud. Véase el comentario editorial de Evans, Meirion M., “The Swine Flu Scam?”, *Journal of Public Health*, vol. 32, núm. 3, agosto de 2010, pp. 296 y 297; también, Forcades I Vila, Teresa, “Pandemia 2009-2010 por gripe A: la importancia de evitar que las alarmas sanitarias sean rentables”, *Salud Colectiva*, Buenos Aires, vol. 6, núm. 3, 2010, p. 246; de igual forma, Olaso, Francisco, “Una pandemia «falsificada»”, *Proceso. Semanario de Información y Análisis*, México, núm. 1735, 31 de enero de 2010, pp. 36-38; y, además, la resolución 1749 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo, intitulada “Handling of the H1N1 Pandemic: more Transparency Needed”, adoptada el 24 de junio de 2010. Véase más a este respecto en los capítulos tercero y quinto.

⁷⁷ Barker, Kezia, “Influenza Preparedness and the Bureaucratic Reflex: Anticipating and Generating the 2009 H1N1 Event”, *Health & Place*, vol. 18, núm. 4, julio de 2012, p. 707.

mecanismo destinado a combatir las pandemias, pues una evaluación sobre la gravedad de una enfermedad con alta propagación geográfica es demasiado compleja, y dilataría peligrosamente la respuesta coordinada de la comunidad internacional.⁷⁸ Y esta circunstancia, a su vez, operaría en contra de la intención del Reglamento Sanitario Internacional, de mantener términos dotados de vaguedad frente a amenazas que no se pueden prever con total precisión.

La creación de un sistema de alertas dividido en “fases” pandémicas —compuesta por seis niveles— contribuyó a una confusión generalizada respecto de las características que conforman el fenómeno. Los niveles disponibles no permitían distinguir con claridad cuándo había una pandemia, dado que en el nivel de alerta correspondiente al número cinco se consideraba que la presencia de una pandemia era “inminente”, y, por esa misma razón, que *todavía no se estaba* frente a ella. En cambio, como ya se mencionó, el nivel seis establecía como requisito que la enfermedad se hubiera propagado a través de más de una región geográfica de las que determina la Organización Mundial de la Salud.⁷⁹

Posteriormente, en la nueva versión de 2013 de estas directrices pandémicas, se abandona este sistema por otro con menos categorías, al reducir las a cuatro fases: la interpandémica, la de alerta, la pandémica y la de transición, caracterizadas por el momento en que se ubican.⁸⁰

Esto implica, entonces, que para determinar la existencia de una pandemia en el documento de 2009 bastaba que la enfermedad (transmisible) se encontrara ya en dos zonas geográficas. Sin embargo, ello contradecía las definiciones más generales de pandemia que se enunciaron: que se trate de una presencia global. No se considera que dicho carácter se vea satisfecho por el simple hecho de que una enfermedad se propague a través de dos continentes.

A pesar de estas salvedades que justifican la vaguedad en la definición de pandemia, resulta sobremanera incierto si, por ejemplo, el VIH/sida, que es una enfermedad con indudable presencia global, podría encuadrar dentro

⁷⁸ El problema multifactorial de las evaluaciones de la gravedad de una pandemia en “tiempo real” se examina con mayor detalle en *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*..., cit., pp. 109-111.

⁷⁹ Cuadro 1 del documento oficial *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Documento de orientación de la OMS*, Ginebra, Programa Mundial de Influenza/Organización Mundial de la Salud, abril de 2009, p. 13. Este cuadro de “fases de alerta” fue motivo de críticas, en tanto se estima que sirvió más como instrumento de preparación que como guía de gestión operativa. Véase *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*..., cit., p. 17.

⁸⁰ *Pandemic Influenza Risk Management. WHO Interim Guidance*..., cit., pp. 22-24.

del ámbito de denotación de pandemia. No sólo no emitió la Organización Mundial de la Salud alerta pandémica alguna cuando surgió el virus del VIH/sida y comenzó a propagarse a lo largo del mundo; además, esta enfermedad —junto a otras más que podrían considerarse de “lenta propagación” (*slow-moving*)— ni siquiera fue incluida dentro de la lista de enfermedades que serán notificadas bajo el Reglamento Sanitario Internacional. Esto lleva a suponer que el concepto mismo de pandemia está más enfocado a lidiar con enfermedades que se estiman de “rápida propagación” (*fast-moving*), como la influenza o el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).⁸¹

En conclusión, vale la pena cuestionar si la definición de pandemia, que no toma en cuenta la velocidad de propagación ni la severidad o la gravedad, sino sólo la extensión territorial que haya alcanzado en el momento en que se declara la alerta, podría o no incluir en su campo de denotación a otras enfermedades similares al VIH/sida.⁸² También quedaría la duda, por ejemplo, en lo que concierne a los llamados norovirus, que constituyen el caso más común de gastroenteritis por contagio, de los que derivan muy pocos fallecimientos, pero, al mismo tiempo, se observa su propagación a través de todo el mundo. Bajo este criterio, los norovirus también podrían invocarse como un caso que está en la penumbra de lo que podría ser considerado pandemia por la Organización Mundial de la Salud, y que a la fecha no lo ha sido.⁸³

Dicho de otro modo, la fluctuación del término “pandemia” por parte de la referida Organización obedece a que se trata de un concepto que todavía es fuente de debate y se encuentra en construcción en sus propios orígenes, específicamente en el campo de la medicina, la epidemiología o la salud pública.⁸⁴ La conformación de una noción de pandemia está lejos de

⁸¹ En concordancia con Condon, Bradley y Sinha, Tapen, *Global Lessons from the AIDS Pandemic...*, cit., pp. 277 y 280.

⁸² Un ejemplo de inclusión del VIH/sida junto a la influenza en la categoría de enfermedades pandémicas es el de Koblenz, Gregory D., “Biosecurity Reconsidered: Calibrating Biological Threats and Responses”, *International Security*, vol. 34, núm. 4, primavera de 2010, p. 119.

⁸³ Si se desea saber más sobre la presencia mundial del norovirus, véase el comentario editorial “The Inexorable Progress of Norovirus”, *Lancet. Infectious Diseases*, vol. 13, núm. 2, febrero de 2013, p. 97; más recientemente, en Bartsch, Sarah M. y otros, “Global Economic Burden of Norovirus Gastroenteritis”, *PLoS One*, vol. 11, núm. 4, 26 de abril de 2016, disponible en: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0151219>; asimismo, en Lopman, Ben, *Global Burden of Norovirus and Prospects for Vaccine Development*, Centers for Disease Control and Prevention, agosto de 2015, disponible en: <http://www.cdc.gov/norovirus/downloads/global-burden-report.pdf>.

⁸⁴ Sobre la necesidad de avanzar en este campo de conocimiento, véase Garza Ramos, Juan, “Emergencias sanitarias por zoonosis. Aspectos intersectoriales”, en Brena Sesma, In-

alcanzar lo que se conoce como el “estándar dorado” de condiciones necesarias y suficientes, fenómeno que, dicho sea de paso, no es exclusivo de esta rama del conocimiento, sino que está muy presente también en la teoría y la filosofía del derecho.⁸⁵

V. EL IMPACTO DE LA FASE ACTUAL DE LA GLOBALIZACIÓN EN LAS PANDEMIAS

El contacto entre las pandemias y la globalización —traducida en una proliferación acentuada de enfermedades transmisibles— ha sido ya ampliamente explorado por distintos autores.⁸⁶

Sin embargo, la comprensión de lo que significa el término “globalización”, para efectos de este trabajo, requiere de una serie de precisiones que puedan delimitar cuáles aspectos de este fenómeno serán más relevantes para contextualizar lo relativo a la forma en que influye en el desarrollo de las pandemias.

1. Definición de globalización

Previo a iniciar con tal quehacer y a raíz de los motivos apenas mencionados, para efectos del presente marco teórico, la sola pretensión de definir qué es “globalización” de ninguna manera va encaminada a esclarecer en su totalidad dicho concepto, cuya dilucidación tanto esfuerzo ha costa-

grid (coord.), *Emergencias sanitarias*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, pp. 168 y 169.

⁸⁵ El término “estándar dorado” y la explicación de lo que constituye un concepto que amerite esta categoría se retoman de Cáceres, Enrique, “The Golden Standard of Concepts with Necessary Conditions and the Concept of Law”, *Problema. Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho*, México, núm. 6, 2012, pp. 41 y 42.

⁸⁶ Por ejemplo, véase Meier, Benjamin Mason, “Employing Health Rights for Global Justice: The Promise of Public Health in Response to the Insalubrious Ramifications of Globalization”, *Cornell International Law Journal*, vol. 39, otoño de 2006, p. 716; Condon, Bradley y Sinha, Tapan, “The Effectiveness of Pandemic Preparations: Legal Lessons from the 2009 Influenza Epidemic”, *Florida Journal of International Law*, vol. 22, núm. 1, abril de 2010, p. 29; McInnes, Colin, “National Security and Global Health Governance”, en Kay, Adrian y Williams, Owain David (eds.), *Global Health Governance...*, cit., p. 44; Martens, Pim y otros, “Is Globalization Healthy: a Statistical Indicator Analysis of the Impacts of Globalization on Health”, *Globalization and Health*, vol. 6, septiembre de 2010; Lee, Kelley y Dodgson, Richard, “Globalization and Cholera”, en Lee, Kelley (ed.), *Health Impacts of Globalization...*, cit., pp. 131-138; Taylor, Allyn L., “Governing the Globalization of Public Health”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, núm. 32, otoño de 2004, p. 501.

do a aquellos que se dedican a su estudio. Nos conformamos con llegar a una explicación con la que se pueda trabajar en pos de desarrollar el resto de este trabajo. En concordancia con W. B. Gallie, algunos conceptos son esencialmente impugnados, aunque, como él mismo lo expresa, ello no necesariamente impide arribar a una interpretación del concepto que sea más convincente frente a otras.⁸⁷

En primer término, cabe mencionar que entendemos a la globalización, en términos generales, como un fenómeno de interacción entre naciones, Estados e individuos, que proviene de la conjunción de aspectos económicos, socioculturales y tecnológicos, capaces de impactar de manera trascendente al orden social. En general, resulta útil mencionar que la globalización no es sólo la existencia de intereses compartidos por distintos miembros de la comunidad internacional. Es, también, la conciencia de que hay problemas que rebasan por mucho a una nación particular, lo cual estimula debates y diálogos entre países encaminados a buscar soluciones viables, que de otro modo sería prácticamente imposible lograr en lo individual.

A raíz del profuso debate sobre la globalización, se estima que al discutir este término no es recomendable abordarlo como un fenómeno en singular, sino que resulta más ilustrativo poner un adjetivo para saber a qué tipo de globalización nos estamos refiriendo, ya sea la económica, la sociocultural, la ambiental, la tecnológica, entre otras más.⁸⁸ Por ende, vale la pena acotar que “no hay una entidad única llamada *globalización*; hay más bien *globalizaciones*, y deberíamos usar el término solo en plural”.⁸⁹

Limitar el concepto de globalización al espacio económico deja fuera muchos de los patrones que, en ocasiones, van incluso a contracorriente con las pautas de la globalización económica, ya sea como reacción frente a ellas o bien como fenómenos ajenos a los vaivenes de los mercados globales.⁹⁰ Aun

⁸⁷ Gallie, W. B., “Conceptos esencialmente impugnados”, en *Colección de cuadernos de crítica*, núm. 49, trad. de Gustavo Ortiz Millán, México, 1998, p. 19.

⁸⁸ Beck, Ulrich, *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*, Barcelona, Paidós, 2008, pp. 53-56. También vale la pena retomar lo que indica Joseph Nye, en cuanto a que “sin un adjetivo, las afirmaciones generales sobre la globalización frecuentemente carecen de sentido, o son engañosas”, Nye, Joseph S. y Donahue, John D. (eds.), *Governance in a Globalizing World*, Harrisonburg, Brookings Institution Press, 2000, p. 6.

⁸⁹ Santos, Boaventura de Sousa, *De la mano de Alicia. Lo social y lo político en la postmodernidad*, Bogotá, Editorial Siglo del Hombre, 2006, p. 348. La cursiva proviene de nuestra mano.

⁹⁰ Puede observarse una visión estrictamente económica sobre la globalización, en Labonté, Ronald y Schrecker, Ted, “Introduction”, en Labonté, Ronald y otros (eds.), *Globalization and Health. Pathways, Evidence and Policy*, Nueva York, Routledge, 2009, p. 4; también, en Del Rey Calero, Juan, “La revolución en la salud y la nueva salud pública”, en Del Rey Calero, Juan *et al.* (coords.), *Fundamentos de epidemiología para profesionales de salud...*, *cit.*, p. 9.

así, no cabe duda que el aspecto económico de la globalización constituye una de las mayores fuentes de polémica, al grado de que surgen un sinfín de reacciones en contra del modelo capitalista imperante, que divide a las posturas frente a la globalización entre los que lo aceptan como el único de los escenarios posibles y como un proceso con carácter irreversible,⁹¹ y los que no.

Los efectos que se atribuyen al referido proceso de globalización varían considerablemente entre uno u otro autor. Sin embargo, hay un relativo consenso respecto de algunos de dichos efectos que son propios de la fase actual de este fenómeno. Entre ellos:

- La intensificación de los flujos internacionales crecientes de bienes y personas que plantean retos regulativos a los Estados, en tanto ocurren a través de las fronteras geográficas y suponen un deber mínimo de supervisión por parte de los gobiernos, pues se pretende evitar que la situación escape de todo tipo de control y adquiera patrones nocivos insostenibles.⁹²
- La mayor cercanía que suponen las tecnologías de la comunicación, que se originó con la llegada de herramientas como el Internet, donde las interacciones entre personas no sólo tienen lugar en tiempo real,⁹³ sino que además se han vuelto más accesibles dados sus reducidos costos en comparación con los medios de comunicación de antaño.
- La supuesta creación de modelos homogéneos de diseño institucional que pretenden replicar una visión económica y política que surge en un contexto determinado, en específico en los países denominados “occidentales” que han exportado postulados de unificación de criterios comerciales, políticos (como los parámetros de democracia), culturales, sociales y jurídicos.⁹⁴

⁹¹ Por ejemplo, Gago Guerrero, Pedro Francisco, *Los derechos económicos, sociales y culturales en el contexto internacional*, Difusión Jurídica y Temas de Actualidad, 2009, p. 320.

⁹² Lee, Kelley, “Introduction”, en Lee, Kelley (ed.), *Health Impacts of Globalization...*, cit., p. 5; para un breve desarrollo de este punto de vista véase Macklin, Ruth, “Global Health”, en Steinbock, Bonnie (ed.), *The Oxford Handbook of Bioethics*, Oxford, Oxford University Press, 2007, pp. 698-700; también se implica este entendimiento de la exposición frente a enfermedades transmisibles debido a la apertura comercial y al tránsito de personas en Esty, Daniel, “Good Governance at the Supranational Scale: Globalizing Administrative Law”, *The Yale Law Journal*, vol. 115, núm. 7, mayo de 2006, p. 1500.

⁹³ *Ibidem*, p. 6; también, Castells, Manuel, *La era de la información: Economía, sociedad y cultura. La sociedad red*, vol. I, México, Siglo Veintiuno Editores, 2001, p. 120.

⁹⁴ Se debe hacer un énfasis en la *supuesta* homogeneización, dado que ésta no es definitiva, pues ya ha sido bastante discutido el hecho de que el impacto de la globalización no

- La entrada en escena de diversos actores no estatales con un peso considerable en los procesos de toma de decisión, de lo que se deriva que el Estado ya no es el único protagonista en el escenario político, si es que alguna vez lo fue. El nivel de participación de estos actores tales como empresas transnacionales y organizaciones no gubernamentales ha aumentado considerablemente a lo largo de los últimos años, lo cual a su vez ha derivado en un aumento en la creación de asociaciones público-privadas con alcance global.⁹⁵

2. Efectos de la globalización en la salud pública

La globalización, entendida como un proceso multidimensional, ha impactado el campo de la salud pública de numerosas formas. Por ende, la mención de las siguientes instancias en que ello ha sucedido no es exhaustivo en sí, sino sólo a manera ejemplificativa de lo que se ha afirmado.

Ya se ha reconocido desde antaño la necesidad de adoptar un enfoque global frente a la salud pública.⁹⁶ Ello deriva de que los procesos que se asocian con la globalización catapultaron a la salud a un lugar político más destacado en la agenda global, así como a que diversos nuevos actores entraron a la arena global de la salud.⁹⁷ Esto a su vez impone una carga a los Estados, en aras de adoptar medidas en materia de salud que operen en múltiples niveles, en reconocimiento de este escenario cada vez más complejo.⁹⁸

El efecto pernicioso de la globalización que más se invoca para el caso de la propagación de enfermedades transmisibles es el aumento vertiginoso

se ha traducido en una mayor homogeneización, sino que en varias ocasiones lo que hace es justamente resaltar las distinciones. Pueden encontrarse diversos ejemplos de las distinciones y contradicciones que surgen a partir de la globalización, en Beck, Ulrich, *¿Qué es la globalización?...*, cit., pp. 75 y 95-106, así como en Serna de la Garza, José María, *Impacto e implicaciones constitucionales de la globalización en el sistema jurídico mexicano*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, p. 58.

⁹⁵ Lee, Kelley y Dodgson, Richard, “Globalization and Cholera...”, cit., p. 138; también, Lee, Kelley y otros, “Global Governance for Health...”, cit., p. 292.

⁹⁶ La adopción de un enfoque global frente a la salud se dio quizá por vez primera en la Declaración de Alma-Ata de 1978. Véase Lister, John y Labonté, Ronald, “Globalization and Health Systems Change”, en Labonté, Ronald y otros (eds.), *Globalization and Health. Pathways, Evidence and Policy...*, cit., p. 181. Puesto que se trata de un instrumento jurídico que establece principios que servirán de guía para políticas por parte de los Estados, analizaremos la Declaración de Alma-Ata con mayor detalle en el capítulo tercero, donde se abordarán tanto las instituciones como la normatividad correspondientes al plano internacional.

⁹⁷ Kickbusch, Ilona et al., “Addressing Global Health Governance...”, cit., p. 554.

⁹⁸ En el capítulo segundo se precisa qué se entiende por espacio *global*, que se utiliza como referencia para el análisis posterior del problema principal de este trabajo.

en el movimiento de bienes y personas a través de fronteras, que aumenta exponencialmente la probabilidad de acelerar el contagio.⁹⁹ Se puede observar que aunque esta manifestación del fenómeno no es negativa en sí misma, en el caso de las enfermedades transmisibles se convierte en un catalizador de su propagación, lo cual influye en el proceso de una pandemia en caso de que ésta ocurra.

Se asume que el proceso de globalización en general ha contribuido a diluir las fronteras entre lo nacional y lo internacional, y en ese caso la salud pública no es ninguna excepción. Esto ha acarreado como consecuencia la adopción por parte de los Estados de una creciente normatividad internacional —tanto mundial como regional— y de decisiones transfronterizas y multilaterales para afrontar los diferentes retos que se presentan en el ámbito sanitario, que no se limitan a las fronteras geográficas. Pero ello no implica, por supuesto, que el espacio nacional haya perdido su papel, sino que ahora es todavía más apremiante que este último se encuentre en armonía con los demás espacios normativos.¹⁰⁰

De acuerdo con otro enfoque que se emplea para abordar este tema, muchos de los efectos que se atribuyen al proceso actual de globalización no son novedosos en estricto sentido.¹⁰¹ Desde la antigüedad, pasando por la Edad Media, enfermedades como la peste negra en Europa, o la introducción de la viruela y el sarampión en el continente de América, han aquejado a la humanidad. Sin embargo, de lo que no cabe duda es que actualmente hay un mayor grado o nivel de interdependencia entre los países respecto de épocas pasadas, lo que “acelera como nunca antes la manera en que se le da forma a la salud a través de las poblaciones del mundo”.¹⁰²

⁹⁹ Martens, Pim y otros, “Is Globalization Healthy: a Statistical Indicator Analysis of the Impacts of Globalization on Health”, *Globalization and Health*, vol. 6, Londres, septiembre de 2010, p. 3; Koblenz, Gregory D., “Biosecurity Reconsidered: Calibrating Biological Threats and Responses...”, *cit.*, pp. 102 y 103; para una explicación más detallada sobre esta relación entre el aumento en el tránsito de personas a través de países y los peligros que esto conlleva para la propagación de enfermedades, véase Condon, Bradly y Sinha, Tapen, *Global Lessons from the AIDS Pandemic...*, *cit.*, pp. 4 y 5. Cabe señalar que no sólo las enfermedades transmisibles se ven afectadas sobremanera por el proceso de globalización, pero la evaluación del impacto que tiene este sobre las enfermedades no transmisibles rebasa los alcances de esta investigación.

¹⁰⁰ Taylor, Allyn L., “Governing the Globalization...”, *cit.*, p. 501.

¹⁰¹ Serna de la Garza, José María, *Impacto e implicaciones constitucionales de la globalización...* *cit.*, pp. 52-53; Kaplan, Marcos, *Estado y globalización*, México, UNAM, 2008, p. 17.

¹⁰² Koplan, Jeffrey P. y otros, “Towards a Common Definition of Global Health”, *The Lancet*, vol. 373, núm. 9679, junio de 2009, p. 1994; también en este sentido, Macklin, Ruth, “Global Health...”, *cit.*, p. 701.

En ese sentido, si se parte de una visión más general, el cambio en patrones sociales que se adjudica al fenómeno de la globalización —tales como los estilos de vida individuales relacionados con las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales— influye directamente en las denominadas “condiciones subyacentes” de la salud, consistentes en los aspectos muy generales que generan un mayor o menor estado de bienestar en una persona.¹⁰³ Aunque esto coincide en gran medida con los distintos tipos de globalización que se expusieron previamente, se considera que este factor es demasiado amplio como para ser objeto de análisis, por lo que hace falta delimitar aún más el vínculo que hay entre la salud y la globalización que nos interesa resaltar, respecto de cómo afecta este proceso a la manera en que se presentan las enfermedades transmisibles, específicamente en el contexto de una pandemia.

No todos los problemas sanitarios están sitiados inexorablemente en el espacio global. Hay cierto tipo de problemas de salud pública que continúan afectando en una forma más aguda a los países en vías de desarrollo,¹⁰⁴ los cuales además se suman al resto de problemas que sí comparten con los países desarrollados.¹⁰⁵ No obstante, se ha generado un debate que resalta el carácter global de la salud, puesto que, como se dijo en líneas anteriores, ciertos problemas de salud no pueden circunscribirse a fronteras geográficas definidas, y en ellos sería cada vez más difícil distinguir entre el plano internacional y el nacional en el ámbito de la salud pública.¹⁰⁶

3. La fase actual de la globalización frente a la posibilidad de pandemias

La relación entre globalización y salud pasa por numerosas vertientes, dependiendo de la forma de entender aquélla, como lo es el vínculo que

¹⁰³ Lee, Kelley, Yach, Derek y Kamradt-Scott, Adam, “Globalization and Health”, en Merson, Michael H. y otros, *Global Health...*, *cit.*, p. 885.

¹⁰⁴ Taylor, Allyn L., “Governing the Globalization...”, *cit.*, p. 502.

¹⁰⁵ Frente a esta llamada “paradoja de la aldea global en un mundo dividido”, se hace énfasis en el hecho de que, a pesar de que la globalización es un proceso que integra cada vez más a las naciones, las ideas, las identidades, los mercados, las culturas y las personas a lo largo del planeta; al mismo tiempo, se acentúan las divisiones entre el Sur y el Norte, entre los países desarrollados y los que están en vías de desarrollo y, particularmente, entre las enfermedades que afectan a los países industrializados frente a las que afectan en mayor medida a los más desvalidos. Véase, a este respecto, Aginam, Obijiofor, *Global Health Governance...*, *cit.*, p. 27.

¹⁰⁶ Para un análisis empírico a partir de esta afirmación puede consultarse Lee, Andrew C. K., Hall, Jennifer A. y Mandeville, Kate L., “Global Public Health Training in the UK: Preparing for the Future”, *Journal of Public Health*, vol. 33, núm. 2, marzo de 2011, p. 310.

existe entre los patrones culturales que se atribuyen a una globalización en sentido muy amplio, con el consiguiente aumento en los padecimientos no transmisibles, como la obesidad.¹⁰⁷ Este trabajo se limita a los problemas surgidos de los efectos atribuibles al fenómeno globalizador que inciden en la propagación de enfermedades transmisibles, como lo ejemplifica el caso de la influenza, aunque la relación globalización-enfermedades no se limita a este caso.

Dadas las características del proceso de globalización que se enuncian en párrafos anteriores, se habla de que hay una “vulnerabilidad incrementada” de la población frente a enfermedades transmisibles. Si bien anteriormente se consideraba que las cuarentenas y otras medidas de salud pública eran efectivas en salvaguardar a un Estado o país de cualquier enfermedad transmisible, estas han resurgido con mayor fuerza, limitando incluso a los controles sanitarios nacionales más avanzados.¹⁰⁸

Asimismo, resulta evidente que el riesgo latente de contagio de enfermedades a través de lo que se conoce como *zoonosis* se exagera por el contacto directo que continúa existiendo entre personas dedicadas a actividades rurales, así como entre personas que poseen animales domésticos. Tal circunstancia puede servir como el punto inicial de un cambio genético que convierta en transmisible entre humano y humano a una enfermedad que normalmente sólo se ubica en los animales, con la consiguiente propagación mundial.¹⁰⁹

Ciertamente, tanto el aumento en la densidad poblacional de los asentamientos urbanos como el tránsito creciente de personas a través de fronteras geográficas generan mayor susceptibilidad frente a enfermedades que se contagian fácilmente en multitudes,¹¹⁰ como es el caso de la influenza pandémica.

Otra de las consecuencias que se han constatado a raíz de la fase actual del proceso globalizador consiste en el uso de las tecnologías de la información durante la coyuntura de un brote pandémico. En la medida en que hay un acceso más irrestricto a la información que circula en el mundo, los

¹⁰⁷ Si se adopta una visión “amplia” de la globalización, los patrones culturales tales como las dietas alimenticias son fruto también de un proceso de homogeneización a través de países, atribuible al fenómeno en cuestión. Véase Hawkes, Corinna y otros, “Globalization, Trade and the Nutrition Transition”, en Labonté, Ronald y otros (eds.), *Globalization and Health. Pathways, Evidence and Policy...*, cit., pp. 237-241.

¹⁰⁸ Meier, Benjamin Mason, “Employing Health Rights for Global Justice...”, cit., pp. 716 y 717.

¹⁰⁹ Lee, Kelley et al., “Globalization and Health”, en Merson, Michael H. y otros, *Global Health...*, cit., p. 893.

¹¹⁰ *Ibidem*, pp. 890 y 891.

efectos pueden ser tanto positivos, como cuando se trata de tomar precauciones y de notificar a los organismos sanitarios sobre la presencia de brotes epidémicos, o bien negativos, como cuando se difunde el pánico a través de la población, en la medida en que no toda esa información es sometida a verificación, y, además, las amenazas que surgen en otros países suelen trasladarse al ámbito local en la percepción de las personas.¹¹¹

La pandemia de influenza A(H1N1) de 2009 contribuyó a la presunción de que hay una interdependencia global entre los entornos humanos, animales y virales, con potencial para crear problemas de alcance literalmente planetario, que para nada respetan las fronteras geográficas.¹¹² Sin embargo, a pesar de esta presencia global, lo cierto es que aún existen profundas desigualdades que afectan tanto la percepción del riesgo que ocasionan estas pandemias como el acceso a los medios disponibles para hacerles frente.¹¹³ Puesto que esas desigualdades sólo podrán salir a la luz dependiendo del contexto nacional a partir del cual se aborde la problemática, el análisis institucional del caso mexicano permitirá retratar una realidad, que con toda certeza será muy distinta a la de otros países, al tomar en cuenta las disparidades. Sin embargo, esta es la única manera de proceder dadas las limitaciones inherentes a un trabajo de investigación de este tipo.

VI. EL DERECHO A LA SALUD COMO COMPONENTE NECESARIO DEL ANÁLISIS

1. *Consideraciones generales sobre la salud como un derecho*

El punto que interesa subrayar en la discusión sobre el derecho a la salud tiene que ver más bien con el papel que el Estado tiene en las cuestiones sobre salud pública.¹¹⁴

¹¹¹ Condon, Bradley y Sinha, Tapen, “The Effectiveness of Pandemic Preparations...”, *cit.*, p. 5; Schoch-Spana, Monica, “Strategies to Remedy Panic in a Pandemic: Lessons from Biodefense”, en Knobler, Stacey L. y otros (eds.), *op. cit.*, pp. 350 y 351; también, Lee, Kelley, “Introduction...”, *cit.*, p. 6.

¹¹² Esta idea es de larga data. Véase la Declaración del doctor René Sand, secretario general de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, en París, consultable en “Germs Ignore Diplomatic Alliances”, *The Science News-Letter*, Washington D. C., vol. 8, núm. 270, 12 de junio de 1926, p. 7.

¹¹³ Sparke, Matthew y Anguelov, Dimitar, “H1N1, Globalization...”, *cit.*, p. 726.

¹¹⁴ Frenk, Julio y Knaul, Felicia, “Los derechos humanos como base doctrinaria para las políticas de salud”, en Frenk Mora, Julio *et al.* (eds.), *Salud y derechos humanos*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 1995, pp. 34, 40 y 41.

El derecho a la salud no siempre es de realización instantánea por parte del Estado. Su carácter ‘progresivo’ implica precisamente que se cumplirá con este deber en la medida de las posibilidades económicas de cada Estado obligado,¹¹⁵ que, como es bien sabido, no siempre son las óptimas para poder garantizar de manera efectiva el acceso a los servicios o la prevención de riesgos contra la salud. En no pocas ocasiones las capacidades de las instituciones de salud ya se encuentran rebasadas de forma abrumadora por problemas estructurales persistentes, sin necesidad de que se presente una emergencia sanitaria.¹¹⁶

El alcance de la obligación de los Estados que han signado distintos instrumentos internacionales de derechos humanos se pone de manifiesto cuando se afirma que el Estado —en particular las autoridades encargadas de la toma de decisiones— tiene la obligación de velar por la salud. Ésta se considera un bien público que, aunque sea proporcionado por terceros que no pertenezcan al sector público, no puede quedar de ninguna manera fuera del ámbito de regulación y fiscalización propios del ámbito público.¹¹⁷ Entonces, aunque el derecho a la salud no impone necesariamente

¹¹⁵ Brena Sesma, Ingrid, “El derecho a la salud”, en Valdés, Luz María (coord.), *Derechos de los mexicanos. Introducción al derecho demográfico*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, p. 87; también, Ramírez, Gloria *et al.*, “Organizaciones no gubernamentales frente al derecho a la protección de la salud”, en Frenk Mora, Julio *et al.*, *Salud y derechos humanos...*, *cit.*, p. 64; Hunt, Paul y Backman, Gunilla, “Health Systems and the Right to the Highest Attainable Standard of Health”, en Clapham, Andrew *et al.* (eds.), *Realizing the Right to Health*, Zurich, Rüffer & Rub, 2009, pp. 45 y 46.

¹¹⁶ Podría considerarse que México es uno de estos casos. Véase Morales Campos, Estela, “La epidemia de influenza en la perspectiva humanística”, en Narro Robles, José y Martusceli Quintana, Jaime (eds.), *La UNAM ante una emergencia sanitaria...*, *cit.* p. 227.

¹¹⁷ Esta afirmación puede observarse en la interpretación muy extensiva que llevó a cabo la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia emitida en el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, donde se le adjudicó responsabilidad al Estado brasileño en virtud de las acciones llevadas a cabo por un tercero, en este caso una casa de reposo, toda vez que “el deber de los Estados... abarca tanto a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud, como aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud”. Cabe señalar que para arribar a esta determinación se invocó la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969, que no consagra explícitamente un derecho a la salud, sino que se le estimó una consecuencia jurídica de las obligaciones dispuestas en los artículos 4.1 (derecho a la vida), 5.1 y 5.2 (derecho a la integridad personal); esto, a pesar de que el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, sí contempla el derecho a la salud en sus artículos 10 y 11, instrumento al que se adhirió Brasil en 1996. Véase el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, sentencia del 4 de julio de 2006, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrs. 89 y 141; también, véase Parra Vera, Óscar, *Justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales ante el sistema interamericano*, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, pp. 45 y 46.

una obligación de que sea forzosamente el Estado el que proporcione directamente esos servicios, puede decirse que sí lo vuelve responsable de la actividad que lleven a cabo los terceros al prestar servicios “cuyo interés público y oferta guarda relación con necesidades vitales, como es el caso de la salud”.¹¹⁸

Toda vez que el derecho a la salud está dotado de una amplitud temática considerable, hemos optado por limitarnos a la parte de este derecho que está directamente relacionada con el problema de las pandemias; esto es, una dimensión colectiva del mismo. Ésta consiste en la obligación que contraen los Estados, de proteger la salud de su población frente a enfermedades llamadas “epidémicas”, aunque ello no puede desvincularse en el campo práctico del debate que concierne al acceso de la población en igualdad de condiciones a los servicios básicos de salud, también llamada la “atención primaria”.¹¹⁹

A partir de lo anterior, queda claro que aun cuando el carácter progresivo del derecho a la salud no permite exigirle a los gobiernos que cuenten todos con las mismas capacidades en servicios de salud, acceso a medicamentos, innovación y desarrollo tecnológicos, etcétera. En cambio, lo que se pone de relieve es el hecho de que sí se le podría imputar a un Estado el no contar, cuando menos, con programas de respuesta frente a crisis sanitarias como las que se abordan en este trabajo.

Desafortunadamente, no se cuenta con mayores elementos que sirvan de apoyo a las anteriores consideraciones, ya que no se han sometido casos litigiosos ante los distintos organismos, tribunales o cortes internacionales de derechos humanos, derivados de una actuación indebida por parte de los Estados durante una emergencia sanitaria. Por lo tanto, no hay precedentes legales en los que se hayan interpretado estos derechos a la luz de un fenómeno como la pandemia acontecida en 2009.

Sin embargo, esto no es obstáculo para que se discuta el contenido de los instrumentos internacionales en esta materia, como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o bien el Protocolo de San Salvador de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Esto se lleva a cabo en el capítulo tercero. Por su parte, el capítulo cuarto

¹¹⁸ Currea-Lugo, Víctor de, *La salud como derecho humano*, España, Universidad de Deusto, 2005, p. 53.

¹¹⁹ La Declaración de Alma-Ata de 1978 hace un énfasis especial en la denominada “atención primaria de la salud”, que es básicamente el primer nivel de los servicios de salud, y se estima que sólo de este modo podrá cumplirse con la obligación de los Estados de cuidar de la salud de la población. Véase *Alma-Ata 1978. Atención primaria de salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978, pp. 19 y 20.

aborda la configuración del derecho a la salud en el marco jurídico mexicano, a partir de su consagración en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2. Límites al alcance general del derecho a la salud

El derecho humano a la salud y sus diversas apariciones en los tratados sobre derechos humanos ha sido y sigue siendo fuente de inspiración normativa y compromisos en la política global de la salud. Cuando menos, no es descabellado aseverar que los avances en la discusión sobre el derecho a la salud han implicado que se ha trascendido la cuestión relativa a si este derecho podía materializarse del todo.¹²⁰

El hecho de que cada país represente un contexto distinto para el ejercicio del derecho a la salud no le resta fuerza normativa ni retórica, sino que más bien es un recordatorio de que el derecho en sí mismo requiere de una implementación con matices, dependiendo del país en el que se desenvuelva.¹²¹

Por supuesto, el derecho a la salud depende en gran medida de las posibilidades económicas que tiene cada Estado para brindar los distintos tipos de servicios de salud.¹²² En ese sentido, la exigibilidad del cumplimiento de esta obligación debe necesariamente contextualizarse en cada ámbito nacional, en la medida en que no se trata de imponer cargas a los países que sean imposibles de cumplir. Los Estados podrían, de manera justificada, diferir en cuanto a sus acciones de acuerdo con los escenarios políticos divergentes, la prevalencia de diferentes enfermedades entre uno y otro país,

¹²⁰ Algunos autores incluso llegan tan lejos como para señalar que el derecho a la salud ya se encuentra en el centro del debate político. En este sentido, véase Harrington, John y Stuttaford, Maria, "Introduction", en Harrington, John y Stuttaford, Maria (eds.), *Global Health and Human Rights*, Nueva York, Routledge, 2010, p. 5. Para una crítica directa a la (falta de) contundencia de esta afirmación, véase Tobin, John, *The Right to Health in International Law*, Oxford University Press, 2012, pp. 3 y 6; sin embargo, este último autor también reconoce la creciente presencia del derecho a la salud en los debates sobre salud pública.

¹²¹ En el caso de México, por ejemplo, la sentencia 1157/2007-II, emitida por el juez séptimo de distrito en el estado de Guerrero del Poder Judicial de la Federación establece que "De la consideración del derecho a la salud como derecho fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad, debe tener, por lo menos, las tres siguientes características: Universalidad, equidad y calidad". Se asume que estos tres principios rectores son los que proporcionan orientación al Estado respecto del modo en el que debe respetarse el derecho a la salud en el contexto mexicano.

¹²² Hernández Cruz, Armando, *Los derechos económicos, sociales y culturales y su justiciabilidad en el derecho mexicano*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2010, p. 59.

y los recursos económicos que varían enormemente, siempre y cuando sus esfuerzos por el cumplimiento “se muevan lo más expedita y efectivamente posible hacia la completa realización” del derecho a la salud.¹²³

No obstante, con lo anterior se corre el peligro de que muchos Estados sostengan que no cuentan con posibilidades económicas para emprender más programas de protección a la salud que los ya existentes. Incluso, se cuestiona si el asignar parte del presupuesto nacional resuelve automáticamente el problema de la progresividad,¹²⁴ al garantizar un ingreso proporcional al sector salud que se ajusta de forma automática al crecimiento económico, así como a las crisis.

Asimismo, el derecho a la salud no sólo supone que los Estados tienen la obligación de fomentar y procurar la consecución de este derecho dentro de sus propios límites territoriales, sino que también incluye la responsabilidad de asistir a otros países a fin de alcanzar un estándar suficiente de respeto al derecho a la salud o, cuando menos, de abstenerse de llevar a cabo acciones que lo menoscaben en otras jurisdicciones.¹²⁵ Pero esta cuestión es todavía motivo de serias controversias, en la medida en que no resulta claro hasta qué punto un país está obligado a proporcionar asistencia a otro, ni mucho menos a contribuir económicamente con la consecución de este objetivo.¹²⁶ Por otra parte, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en su artículo 13, también contempla la cooperación internacional en el tema de la salud como una obligación a cargo de los Estados, lo cual refuerza la visión de que en momentos de crisis, no obstante que no hay sanciones específicas previstas para su incumplimiento, hay un compromiso jurídico de asistir a los países que se encuentran en condiciones económicas más precarias.

A fin de cuentas, la principal motivación con que cuentan los Estados es el hecho de que contribuir al control del brote pandémico en otros países les beneficia directamente, en la medida en que si ese brote no es atendido, ello suscitará que la enfermedad arribe de forma más rápida al país que se niega a brindar el apoyo internacional. Esto se conoce como un “autointerés iluminado”, y se ha erigido en una herramienta eficiente

¹²³ Meier, Benjamin Mason, “Employing Health Rights for Global Justice...”, *cit.*, pp. 736 y 737.

¹²⁴ Este problema ya se menciona en Ramírez, Gloria y Morales Aché, Pedro Isabel, “Organizaciones no gubernamentales...”, *cit.*, p. 64.

¹²⁵ Observación general 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, párrafo 62.

¹²⁶ Tobin, John, *The Right to Health in International Law...*, *cit.* pp. 340-343.

para persuadir de la importancia de contar con un sistema de vigilancia epidemiológica global.¹²⁷

Por otra parte, se puede estar de acuerdo con que la procuración de la salud está íntimamente ligada a factores subyacentes, como la pobreza, un medio ambiente sano, las condiciones de higiene en las viviendas, la desigualdad, entre otras.¹²⁸ Pero el adoptar una visión tan integral de la salud desde el ámbito normativo vuelve problemático llevar a cabo estudios más particulares que deriven en actos de las autoridades encaminados a combatir, por ejemplo, el problema de la pandemia de influenza. Es cierto que mientras no se atiendan todas las carencias que afectan de alguna manera el estado de salud de la población no se podrá pensar en erradicar esta y otras enfermedades transmisibles que dependen de una serie de factores subyacentes.¹²⁹ Sin embargo, no es factible para un estudio como el actual fijarse como meta, en primer lugar, el combate a la pobreza o el mejoramiento general del acceso a los servicios de salud del país,¹³⁰ bajo el supuesto de que esto contribuirá eventualmente a mitigar los efectos nocivos de un brote pandémico de influenza.

Por estas razones, el análisis se limita a los objetivos directamente relacionados con las medidas de prevención y combate contra la influenza pandémica, sin que ello signifique ignorar la presencia de factores circundantes que determinan la mayor o menor gravedad de este problema y que quedan por fuera del ámbito de la salud pública en estricto sentido.¹³¹

¹²⁷ Aginam, Obijiofor, *Global Health Governance...*, cit., p. 124.

¹²⁸ A favor de esta visión integral de la salud, véase Currea-Lugo, Víctor de, *La salud como derecho humano...*, cit., p. 76; por otro lado, la decisión metodológica de concentrarse únicamente en cuestiones relativas a los servicios de salud propiamente dichos y las atenciones médicas se puede observar en Kinney, Eleanor D. y Clark, Brian Alexander, "Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World", *Cornell International Law Journal*, vol. 37, núm. 2, 2004, p. 291.

¹²⁹ Al ignorar el vínculo entre estos factores subyacentes y el problema específico de las pandemias, se incurre en el riesgo de adoptar lo que se conoce como un descuido sistémico ("system neglect"), que consiste, *grosso modo*, en pretender aislar los problemas sociales como si éstos pudieran de hecho ser resueltos de forma aislada. Las soluciones tendrán mayor o menor probabilidad de ser exitosas en la medida en que logre visualizarse la relación sistémica entre unos y otros problemas. Véase Sunstein, Cass R., *Laws of Fear. Beyond the Precautionary Principle*, Cambridge, Cambridge University Press, 2005, pp. 45-49.

¹³⁰ Para una crítica similar, véase Condon, Bradley y Sinha, Tapen, *Global Lessons from the AIDS Pandemic...*, cit., p. 14.

¹³¹ Por ejemplo, los problemas económicos, o bien el panorama político imperante. Véase Novotny, Thomas E., "Global Governance and Public Health Security in the 21st Century", *California Journal of International Law*, vol. 38, núm. 1, otoño de 2007, p. 36. En capítulos

VII. LAS PANDEMIAS COMO UN ASUNTO DE SEGURIDAD

1. *Las pandemias dentro del marco conceptual de la seguridad nacional e internacional*

En el tema de salud pública, los Estados todavía son los actores clave, y las organizaciones internacionales son el eje dentro del cual se toman determinadas decisiones que requieren de la cooperación entre países. Esto es especialmente cierto cuando las cuestiones son consideradas como de “seguridad internacional”, ya que automáticamente se ingresa en un debate sobre la soberanía de los Estados nacionales, dado que una de las acepciones que adquiere esta noción las considera como aquellas acciones tendientes a garantizar la integridad del territorio y a proteger a los habitantes frente a amenazas exteriores o interiores.¹³²

El concepto de seguridad internacional, por su parte, ha sufrido una serie de recomposiciones, pues algunos han llegado a la conclusión de que no basta una visión policiaca del problema, sino que hace falta una perspectiva más comprehensiva y multisectorial capaz de abordar los factores tan heterogéneos que afectan por sí mismos la vulnerabilidad de las personas.¹³³

Catalogar a las pandemias como una amenaza a la seguridad nacional o internacional no necesariamente la homologa con otros problemas que se incluyen bajo ese rubro. Se suelen considerar como problemas de seguridad: la persecución del crimen organizado,¹³⁴ así como las amenazas del terrorismo en algunos países y en el escenario internacional.¹³⁵

posteriores se retoma la visión ‘integral’ de la salud a partir de la primera sección (I) de la Declaración de Alma-Ata de 1978, en relación con el derecho humano a la salud.

¹³² Ruiz Gutiérrez, Rosaura *et al.*, “Investigación científica y seguridad nacional”, en Navarro Robles, José, y Martusceli Quintana, Jaime (eds.), *La UNAM ante una emergencia sanitaria...*, *cit.*, p. 296; también Rushton, Simon, “Global Governance Capacities in Health: WHO and Infectious Diseases...”, *cit.*, p. 63.

¹³³ Schoch-Spana, Monica, “Strategies to Remedy Panic...”, *cit.*, p. 351.

¹³⁴ Sin embargo, el que se adopte o no una definición amplia de seguridad nacional dependerá en gran medida de los problemas que se incluyan dentro de ese rubro. Así, a pesar de que se ha puesto el acento en otros ámbitos, la cuestión sobre las pandemias bien puede encajar en este ámbito si se toman en cuenta sus posibles consecuencias. Una definición más incluyente de seguridad nacional puede ser ubicada en Piñeyro, José Luis, “La seguridad nacional: lo que es o puede ser”, en Alvarado, Arturo y Serrano, Mónica (coords.), *Los grandes problemas de México*, t. XV: *Seguridad nacional y seguridad interior*, México, El Colegio de México, 2010, p. 178 y 179.

¹³⁵ El Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en 2005, incluyó una discusión sobre este punto, frente a la preocupación creciente de la utilización de armas biológicas en contra de la población. En el capítulo tercero se abordará con mayor detalle el proceso

Dicho esto, un enfoque de seguridad pone el énfasis en el reforzamiento de la capacidad del Estado de responder a estas amenazas, merced a su obligación de proteger la salud de la población en general y de los individuos en particular. Ello a su vez coincide en buena medida con las obligaciones contraídas por los Estados merced al derecho a la salud consagrado en los instrumentos jurídicos internacionales.¹³⁶

Catalogar el fenómeno de las pandemias como un asunto de seguridad nacional o internacional deriva en una justificación de la adopción de medidas extraordinarias para hacerle frente a un imprevisto de este tipo. Se trata de un contexto en el que los recursos y mecanismos normales no tendrán la misma efectividad dadas las circunstancias inusitadas que imperan al declararse, ya sea una emergencia de salud pública de importancia internacional o bien una pandemia.¹³⁷ Por supuesto, etiquetar algo como asunto de seguridad no constituye por sí mismo un “cheque en blanco” para que las autoridades puedan obtener facultades desmedidas. El equilibrio entre las medidas extraordinarias que se estiman necesarias y el abuso de poder surge como preocupación recurrente en estos incidentes, de ahí que se debe hacer un énfasis en el carácter *transitorio* en cuanto al otorgamiento de facultades, así como de la puesta en marcha de medidas especiales.¹³⁸

Esta precisión resulta útil, en tanto las medidas consideradas como de seguridad tienden a ser unilaterales y llevan aparejado un elemento de

de promulgación de esta normatividad internacional. Por otro lado, en Estados Unidos la defensa contra el bioterrorismo es una preocupación constante que se refleja en políticas robustas de seguridad nacional, sobre todo a partir de los ataques del 11 de septiembre de 2001. Véase Schoch-Spana, Monica, “Strategies to Remedy Panic...”, *cit.*, p. 347.

¹³⁶ Tapia Conyer, Roberto y Motta Murguía, Ma. de Lourdes, “El derecho a la protección de la salud pública”, en Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Salud y derecho. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005, p. 155

¹³⁷ Como se expone en el capítulo cuarto, en el régimen jurídico mexicano el artículo 29 de la Constitución prevé el uso de medidas excepcionales, consistentes en suspensión o restricción de derechos y garantías, para hacerle frente, entre otros, a casos de “peligro grave”, que es el término que abarcaría a un evento como las pandemias. Véase Silva Gutiérrez, Gustavo de, “Suspensión de garantías. Análisis del artículo 29 constitucional”, *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, México, núm. 19, julio-diciembre 2008, pp. 54, 55 y 71.

¹³⁸ Zarazúa Martínez, Ángel, “La suspensión de garantías”, en Cienfuegos Salgado, David y Macías Vázquez, María Carmen (coords.), *Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Protección de la persona y derechos fundamentales*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006, p. 329 y 330. La discusión sobre los “contrapesos y balances” a los que debe estar sujeta una autoridad en caso de la declaración de una emergencia, también se encuentra en Hunter, Nan D., *The Law of Emergencies. Public Health and Disaster Management*, Cambridge-Oxford, Butterworth-Heinemann/Elsevier, 2009, p. 151.

coerción. En cambio, lo que se busca más bien es una forma diferente de abordar el problema, puesto que se sostiene que la cuestión de las pandemias requiere de una mayor coordinación entre el sector público y el privado, ya que las pandemias pueden acarrear consigo una afectación generalizada que incumbe a todos los actores de la sociedad, aunado a que el sector público no es el único que cuenta con recursos sanitarios para hacerle frente a una emergencia. Por lo tanto, el catalogar a las pandemias como un tema de seguridad nacional e internacional puede contribuir a darse una idea del carácter apremiante que adquiere este fenómeno, a fin de que toda la sociedad sea capaz de reaccionar en conjunto.

El enfoque de derechos humanos que se presentó en apartados anteriores contrasta con esta perspectiva, que asume a las pandemias esencialmente como una cuestión de seguridad. Emplear esta visión implica adoptar, en parte, una visión centrada en el Estado para encontrar soluciones al problema, dado que se enfatiza la presencia de un interés nacional que rige las operaciones de las autoridades sanitarias.¹³⁹

Se dice esto, en virtud de que se asume que los gobiernos respectivos tienden a proteger estratégicamente a los países de amenazas importantes, tales como enfermedades epidémicas agudas y el bioterrorismo a través de la vigilancia epidemiológica (como un sistema de aviso oportuno), un mayor control fronterizo del movimiento de las personas y la preparación interna (por ejemplo, almacenamiento de medicinas y medidas de respuesta rápida). No es ocioso señalar que la más leve interrupción en la disponibilidad de trabajadores, electricidad, agua, transporte, y múltiples productos del consumo básico, podría acarrear la parálisis de muchos aspectos vitales en un país, lo cual ciertamente ocurre con las pandemias.¹⁴⁰ Sin embargo, de lo que se trata es de reconciliar este enfoque de seguridad nacional con el diverso de los derechos humanos, toda vez que se estima que adoptar una visión orientada hacia un solo aspecto del problema contribuirá aún más al carácter ya de por sí fragmentado de los actuales acuerdos institucionales. Además, el reconocimiento del vínculo entre la salud y otros sectores pri-

¹³⁹ Aunque esto no necesariamente conlleva a adoptar soluciones aisladas, puesto que resulta lo suficientemente claro que la globalización le impide a un Estado “divorciarse” de los intereses de otros países cuando se enfrenta a fenómenos globales; lo cierto es que partir de que el problema tiene una eminente naturaleza de seguridad nacional, muchas veces ello implica dejar fuera a otros actores (por ejemplo, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales del sector Salud) en la toma de decisiones; véase McInnes, Colin, “National Security and Global Health Governance...”, *cit.*, p. 45.

¹⁴⁰ Se coincide en este punto con lo expuesto en Osterholm, Michael T., “Unprepared for a Pandemic”, *Foreign Affairs*, vol. 86, núm. 2, marzo-abril 2007, p. 55.

mordiales como el comercio, el ambiente, la educación y el trabajo indican que quizá hacen falta perspectivas todavía más incluyentes. Las diferentes perspectivas pueden ser reconciliadas a través de metas en común, a la vez que pueden ser empleadas estratégicamente para lograrlas.¹⁴¹

En el caso mexicano, esta intersección entre el esquema conceptual general de la seguridad nacional y el problema específico de las pandemias y las epidemias se vuelve notorio a partir del Programa para la Seguridad Nacional. En su entrega de 2014-2018, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de abril de 2014, se dedica el apartado IV.8.4 a la “gestión de los riesgos sanitarios y las pandemias ante un escenario de apertura global”. En este documento se señala la experiencia de la pandemia de 2009 como una puesta a prueba de las instituciones sanitarias, así como un ejemplo de por qué la salud es un problema de “política exterior” y de “seguridad nacional”. Aunque este documento no es un indicador definitivo de que el marco conceptual de la seguridad nacional es aplicable a las pandemias, lo cierto es que contribuye a darse una idea de las pautas de acción que existen en el ámbito administrativo en México.

Ciertamente, México no ha sido el único en categorizar las pandemias como un problema de seguridad. Otros países, como los Estados Unidos, y bloques regionales, como la Unión Europea, lo han hecho así, lo que se ha percibido como un medio discursivo para justificar la implementación de medidas consideradas “extraordinarias”.¹⁴²

A pesar de la recurrente inclusión de las pandemias en el rubro de asuntos de seguridad, hay que señalar que esta visualización polemiza los debates en el plano internacional, pues es sabido que las cuestiones relativas a esta perspectiva ponen sobre la mesa una serie de valores sensibles

¹⁴¹ Ejemplos de soluciones a problemas de salud pública donde convergen distintos enfoques, como el de derechos humanos y el de seguridad nacional, son la adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco en 2003 (que entró en vigor en 2005), que fue facilitado, en mayor medida, por el uso estratégico de los argumentos sostenidos por el economismo, los derechos humanos y la biomedicina. Asimismo, el aumento en el compromiso global para tratar con el VIH/sida a mediados de los 1990 condujo a la creación de distintos organismos internacionales gracias, en parte, a que el problema se estimó como “una amenaza para la seguridad pública nacional e internacional”. Véase Lee, Kelley, “Understandings of Global Health Governance...”, *cit.*, pp. 38 y 39; también, la resolución S/RES/1308 del Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas, del 17 de julio de 2000, que estimó que el VIH/sida era una cuestión que puede poner en riesgo la estabilidad y la seguridad internacionales.

¹⁴² Así se expresa en Brattberg, Erik y Rhinard, Mark, “Multilevel Governance and Complex Threats: The Case of Pandemic Preparedness in the European Union and the United States”, *Global Health Governance*, vol. V, núm. 1, otoño de 2011, p. 1, disponible en: <http://www.ghg.org>.

para los Estados. Se alude en ocasiones a la supervivencia misma de los habitantes, por lo que invocar la idea de seguridad no necesariamente contribuye al establecimiento de un diálogo entre los países, sino quizá todo lo contrario.¹⁴³

2. *El concepto de seguridad humana como alternativa*

Por supuesto, las nociones que rodean a considerar a un problema como de seguridad nacional o internacional no están exentas de problemas que aquejan a su implementación dentro de un fenómeno como la pandemia por influenza A(H1N1) de 2009.

En esa tesitura, ya se ha dicho que la aplicación de las medidas de salud pública encaminadas a combatir una emergencia, aun cuando operen bajo una “buena voluntad”, recurren a medidas que restringen derechos individuales y colectivos. Estas acciones pueden consistir en la vacunación masiva obligatoria, la moderación de las opiniones que no están en consonancia con las versiones oficiales sobre la causa de la emergencia, el manejo económico de las decisiones delicadas, las medidas de confidencialidad en la respuesta a la situación, por mencionar algunos.¹⁴⁴

Ahora bien, una forma de ampliar esta perspectiva para poder incluir más factores subyacentes a las emergencias sanitarias y las pandemias se encuentra en lo que se conoce como el concepto de “seguridad humana”. Esta perspectiva de seguridad pretende incluir a todos los actores, públicos o privados, de manera que haya un concurso entre toda la gama de la población para que contribuyan, en formas diversas, a combatir los efectos de una pandemia.¹⁴⁵

Según el enfoque centrado en la seguridad humana, las amenazas y los desafíos que pesan sobre la seguridad trascienden la defensa nacional, el respeto de las leyes y del orden para incluir a todas las dimensiones políti-

¹⁴³ En cuanto a la idea de seguridad nacional y cómo influye ésta en la reputación para efectos del derecho internacional, véase Guzman, Andrew T., *How International Law Works*, Oxford, Oxford University Press, 2008, p. 72.

¹⁴⁴ Algarra Garzón, Giovanni Miguel, “Definiendo un escenario de toma de decisiones. El caso de la influenza humana A(H1N1) de 2009”, en Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Emergencias sanitarias...*, *cit.*, p. 65. También véase el capítulo tercero de este trabajo.

¹⁴⁵ La puesta en práctica de la visión de seguridad humana se advierte al tomar en cuenta las políticas públicas diseñadas y llevadas a cabo por los diferentes agentes del Estado, encaminadas a “garantizar la más alta calidad de vida de los ciudadanos y la preservación de un buen estado de salud físico y mental”, como se expone en Ruiz Gutiérrez, Rosaura *et al.*, “Investigación científica y seguridad nacional...”, *cit.*, pp. 300, 306 y 307.

cas, económicas y sociales. Por ello, de acuerdo con esta concepción de la seguridad:

...la atención se traslada de la seguridad del Estado a la seguridad de las personas, sin que por ello estas dos preocupaciones sean excluyentes entre sí. La seguridad puede ser vista como un ‘bien público’ que responde a la necesidad estratégica de favorecer un desarrollo humano durable para promover la paz y la estabilidad nacionales, regionales y mundiales. El enfoque de la seguridad humana también puso en la mesa de discusión el hecho de que toda tentativa para abordar las cuestiones relativas a la seguridad deben estar basadas en la concertación y la colaboración entre diferentes grupos e actores de intereses bastante divergentes, p. ej. Actores civiles/militares, gubernamentales/no gubernamentales, locales, nacionales, regionales e internacionales.¹⁴⁶

Se puede observar, a partir de esta explicación, que se pretende fomentar una participación de los actores que pudieran tener injerencia directa en el tema de la seguridad, específicamente en lo que se refiere a una pandemia.

Surgen algunas complicaciones al pretender emplear una visión de seguridad humana dentro de las políticas adoptadas por los encargados de tomar decisiones, y es que los componentes de la seguridad humana son interdependientes por naturaleza. En efecto,

...el hambre, el desplazamiento masivo de personas, la contaminación, el tráfico de drogas y de personas, el terrorismo y los conflictos étnicos ya no son (si es que alguna vez lo fueron) fenómenos aislados, circunscritos al interior de las fronteras nacionales, sino más bien hechos vinculados unos con otros, cuyas consecuencias se sienten más allá de las fronteras de un solo Estado.¹⁴⁷

Tal puede ser el caso de las emergencias sanitarias y las pandemias.

Sin embargo, esto añade al análisis una serie de factores que escapan al marco de la salud pública, que además representan una serie de complicaciones adicionales para lograr arribar a decisiones públicas específicas. Si

¹⁴⁶ Hussein, Karim y otros, “Sécurité et Sécurité Humaine: Présentation des Concepts et des Initiatives. Quelles conséquences pour l’Afrique de l’Ouest?”, documento para discusión, París, OCDE-Club du Sahel et de l’Afrique de l’Ouest, diciembre de 2004, p. 13 (traducción propia). Se abordan con mayor detalle estos niveles o espacios de acción en un capítulo posterior.

¹⁴⁷ Lagrange, Philippe, “La sécurité sanitaire: sécurité humaine et santé”, en Kherad, Rahim (dir.), *La sécurité humaine. Théorie et pratique*, París, A. Pedone, 2010, p. 103 (traducción propia).

lo que se quiere es contribuir al combate de las pandemias, lo cierto es que resulta indispensable circunscribir nuestro estudio al de las medidas específicas que se adoptan y que están directamente relacionadas con una pandemia. Por ende, no se abordan en estas líneas las que obedecen a objetivos de mayor alcance, como lo es el combate a la pobreza o la redistribución del ingreso como paliativo frente a la desigualdad económica, por mencionar algunos.

Quizá lo que se puede resaltar a partir de la noción más incluyente de seguridad humana es que en el caso del surgimiento de una pandemia, queda claro que aunque toda la población está en riesgo, los habitantes más desprotegidos sin duda serán los que pertenecen a grupos vulnerables. Se les considera así principalmente por su situación económica, aunque también puede obedecer a otro tipo de factores —género, raza, etnia, religión, etcétera—, y que se refleja en una mayor exposición frente a emergencias como la que ocasiona una pandemia, que, con todo y su presencia global, también tendrá manifestaciones diferenciadas en los distintos estratos de la población.¹⁴⁸

Entonces, baste decir que este enfoque de la seguridad humana sirve de pauta para comprender que el marco conceptual que rodea a la idea de seguridad no necesariamente se encuentra investido de decisiones despersonalizadas que privilegian en exceso lo colectivo sobre lo individual. En cambio, es posible armonizar las necesidades extraordinarias que surgen durante una pandemia con los derechos individuales que tienen que respetar los Estados, especialmente frente a personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, y que, por lo tanto, requieren de una atención especial, capaz de tomar en cuenta sus condicionamientos sociales adversos.

VIII. LAS LIMITACIONES CONCEPTUALES EN LAS PANDEMIAS

A lo largo de este capítulo se integran distintos conceptos centrales, que se retoman en apartados posteriores de este trabajo, y que están directamente interrelacionados con el campo de la salud pública. *Grosso modo*, se puede reafirmar el hecho de que diversos conceptos, como el de pandemia, no poseen un carácter definitivo, y en ocasiones son fuente de continuos debates en cuanto a su configuración y alcances.

¹⁴⁸ Véase, a este respecto, el análisis contenido en Garoon, Joshua P. y Duggan, Patrick S., “Discourses of Disease, Discourses of Disadvantage: a Critical Analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans”, *Social Science & Medicine*, vol. 67, núm. 7, p. 1134.

Por lo tanto, se estima como necesaria una contextualización del debate sobre las pandemias, tanto en el plano conceptual como en el fáctico, pues no se considera viable abstraer totalmente la discusión de un entorno multidimensional y complejo. Lo anterior, a sabiendas de que en este espacio no se proporcionan soluciones a todos y cada uno de los escenarios que operan en torno a la problemática central de este trabajo.

En el siguiente capítulo se desarrolla el marco conceptual de la gobernanza global, que constituye el otro eje teórico rector de esta contribución. Una vez que se desarrollan los elementos básicos de la idea de gobernanza, se procede a emplearlos en los contextos internacional y nacional, para finalmente extraer algunas conclusiones respecto de la interacción de los instrumentos relativos a pandemias en los distintos niveles.