

Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A

Álvaro Franco-Giraldo¹
y Carlos Álvarez-Dardet²

Forma de citar: Franco-Giraldo A, Álvarez-Dardet C. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. Rev. Panam Salud Publica. 2009;25(6):540-7.

Palabras clave: salud pública, salud mundial, política de salud, ética basada en principios.

La sociedad mundial se ha declarado en alerta por la que se ha considerado la mayor amenaza biológica para la humanidad en el siglo XXI: la epidemia de influenza que se viene pronosticando hace más de dos años (1) e iniciada recientemente por el virus de la influenza humana A H1N1, *ad portas* de convertirse en una pandemia. Surge así una fuerte presión internacional para considerar las limitaciones que presenta el enfoque de salud pública internacional actual para enfrentar eventos cuasicastróficos como este.

La salud pública internacional, también referida como enfoque de salud internacional por muchos autores, es un concepto que refleja la situación de salud poblacional o de la comunidad internacional como un todo. Más recientemente, se han acuñado los términos salud pública global o salud global para referirse a un nuevo enfoque en la salud pública internacional: el enfoque de salud global.

Bajo el enfoque de salud internacional se han tratado de manera preferencial los temas relacionados con las enfermedades que traspasan las fronteras entre países. Sin embargo, en este momento debería interesar no solo la transferencia de agentes, factores de riesgo y enfermedades entre diversas regiones y naciones del mundo, sino también otros retos impuestos a la salud por la suma de determinantes de orden supranacional, en especial los derivados de las fuerzas del comercio y la integración económica.

En general, la salud pública internacional se ha definido como un campo de conocimiento, investigación y práctica interdisciplinaria “de fenómenos, vínculos, acciones e interacciones en el proceso salud-enfermedad que tienen lugar entre los miembros y en los territorios de la comunidad internacional” (2) y que comprenden las intervenciones y estrategias derivadas de las relaciones internacionales asociadas a los problemas de salud que suceden en los niveles nacional e internacional.

Hoy irrumpen otros temas con fuerza en el escenario internacional: la respuesta social en salud desde una perspectiva desnacionalizada, la incapacidad de los países para definir con autonomía sus propios modelos de sistemas de salud, la renovación institucional en el espacio supranacional y el papel de las organizaciones de la sociedad civil internacional (3).

Desde sus inicios, la salud pública internacional ha estado condicionada por los intereses económicos de los países, que le ha trasladado grandes inequidades en el sector de la salud y la ha hecho contemporizar con desigualdades sociales injustificadas. Este desequilibrio internacional, producto de una inaceptable distribución de la riqueza, se ha agravado en las últimas décadas debido a la globalización económica, lo que plantea nuevos y graves desafíos a la salud mundial.

¹ Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. La correspondencia se debe dirigir a Álvaro Franco-Giraldo, Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Calle 62, No. 52-59, oficina 303, Medellín, Antioquia 0000, Colombia. Correo electrónico: alvarofrancogiraldo@hotmail.com, afranco@guajiros.udea.edu.co

² Red de Investigación en Género y Salud, Universidad de Alicante, Observatorio de Políticas Públicas y Salud, Alicante, España.

En este contexto no puede desconocerse, hoy, el papel que cumplen nuevas fuerzas internacionales enmarcadas en el juego del poder mundial —sustentadas en complejas relaciones económicas, políticas y sociales—, el papel que desempeñan los nuevos bloques económicos, políticos y militares en la liberalización del comercio internacional y en la transnacionalización del trabajo y la producción. Tampoco se pueden desconocer las consecuencias de los más recientes conflictos bélicos internacionales que están influyendo, sin ninguna duda, en la salud mundial.

La relación entre la salud y la globalización, aunque nos remite a la salud internacional, le imprime nuevas transformaciones y una dinámica difícil de predecir. Los cambios que se están suscitando alrededor de estos temas han alcanzado tal ímpetu que están llevando a la sustitución del enfoque de “salud internacional” por el de “salud global”. Sin embargo, en sentido estricto, ambos enfoques no tienen la misma trascendencia (4). Quienes apuntan en esta dirección (5) mencionan al menos tres tendencias que influyen de manera determinante en el enfoque de salud global: a) la creciente transferencia internacional de riesgos y oportunidades para la salud debido a la fuerza económica de la liberalización comercial y los tratados de libre comercio, que constituyen un verdadero desafío para la salud mundial; b) el mayor pluralismo de las agencias y los actores en la arena de la salud pública internacional; y c) el papel más crítico que ocupa la salud en la agenda de desarrollo económico, seguridad global y democracia.

La salud pública global es, pues, un bien público global, basado en un nuevo valor público propio de la época reciente, centrado en los derechos humanos, en una filosofía altruista, política y ética. Se define (6) como un nuevo enfoque en un nuevo contexto, una nueva conciencia sobre la salud, es decir, un nuevo enfoque estratégico en el marco de la globalización, pero nunca puesto al servicio de los intereses globalizados de la economía.

En el presente artículo se parte del análisis de la salud pública internacional y las tendencias en esta área de cooperación entre los países y se presentan sus dificultades e insuficiencias para la solución de las necesidades de salud en la era de la globalización. Además, se analiza la visión actual del enfoque de salud pública global, interpretado desde una nueva perspectiva proclive a las demandas recientes de la salud mundial, con una mirada filosófica que apunta a la renovación de lo público, un nuevo valor o bien público global todavía en construcción en instancias supranacionales y de gobernanza internacional.

EL CONTEXTO DE LA SALUD INTERNACIONAL

El comercio internacional ha servido de eje dinamizador de la salud pública internacional durante siglos y hoy no parece ser diferente. Fue causa principal de la diseminación de enfermedades infecciosas a lo largo de las rutas comerciales e incentivó la acción binacional y multinacional para contener epidemias

mediante medidas de aislamiento. La creciente complejidad de las relaciones internacionales, tanto comerciales, económicas y políticas como sociales, que se tejen con la globalización aceleran aún más los cambios en los perfiles epidemiológicos y la transformación en los sistemas de salud (2).

En este contexto, el enfoque de salud internacional, propiamente, se ocupa de los problemas de salud más frecuentes en el mundo, la internacionalización de los eventos sanitarios y los cambios en los sistemas de salud y las políticas públicas, cuando estos desbordan el territorio de un país, especialmente cuando se basan en acuerdos multilaterales o bilaterales.

No obstante, ahora más que antes se deben enfrentar los desafíos que trascienden las fronteras nacionales y los complejos arreglos de las fuerzas locales y globales que afectan a la salud pública internacional, como la urbanización, la migración, las poblaciones sin arraigo territorial, la explosión de la tecnología de la información, la expansión global de los mercados, las llamadas sociedades mundializadas, aún en ámbitos locales, y la pérdida de influencia de los Estados y las naciones.

A la globalización se la ha asociado con la intensificación de esos procesos económicos y sociales que afectan a la salud debido a las condiciones de desigualdad que la acompañan. Precisamente, las migraciones internacionales y la desigualdad en el mundo han caracterizado el desarrollo actual de la epidemia de influenza A por el virus H1N1, con epicentro en la Región de las Américas. Las diferencias en la exposición a la influenza obliga también a estrategias enfocadas a mitigar esas disparidades, como ya se había planteado (7).

Algunos estudios han demostrado que las modernas fuerzas transnacionales están cambiando y exacerbando la susceptibilidad global a las enfermedades infecciosas y no infecciosas (8). Una de las primeras áreas de la salud pública internacional y la cooperación entre los Estados ha sido precisamente el control de las enfermedades infecciosas.

En consecuencia, la salud pública internacional tiene que transformarse en un área de conocimiento con identidad y posibilidades de desarrollo propias debido a los nuevos desafíos que le impone la globalización. Según Barillas, “la salud internacional puede ser algo más que un atlas epidemiológico del estado de salud de los países y del grado de transformación de sus sistemas de servicios asistenciales” y, en consecuencia, debe evolucionar para insertarse en la dinámica de las relaciones políticas, económicas, sociales y culturales que se establecen entre países (9). Es decir, no se trata de traspasar las fronteras como una cuestión mecánica en el terreno de la salud pública internacional, ya que depende más de los conceptos ideológicos de los pueblos.

Se ha afirmado que “los modelos sociopolíticos, junto al afán de poder y las políticas exteriores, se han convertido en referentes para las relaciones internacionales; por su parte, los modelos de salud se convierten en referentes para las relaciones internacionales” (10). Como ejemplos que respaldan esta afirmación se pueden citar la institucionalización de las medidas de cua-

rentena en los puertos ante las epidemias de peste, la celebración de la Primera Conferencia Internacional en París en 1851 para buscar acuerdos sobre una reglamentación sanitaria que se ocupase de la navegación por el Mediterráneo y la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1902, entre otros. Al igual que la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana se debió en gran parte a la epidemia de fiebre amarilla que afectaba a América Latina y los Estados Unidos de América, los problemas de salud, la violencia y el comercio han sido la base de la mayoría de los acuerdos internacionales modernos.

Modelos de salud pública internacional

Se puede hablar, al menos, de tres modelos de salud pública internacional.

Modelo clásico. Su objeto de estudio e intervención son los países en desarrollo y las minorías marginadas que viven en los países desarrollados. Se basa en el modelo “médico-biologista”, enfocado en el asistencialismo y la colaboración internacional para controlar las epidemias y las enfermedades infectocontagiosas (10).

Modelo de salud pública internacional. Se basa en la salud pública internacional como un asunto de relaciones internacionales, enfocado en los problemas de salud de los países más pobres y menos desarrollados. Más recientemente, este enfoque incorporó políticas neoliberales en el campo de la salud internacional (10–11).

Nueva salud pública internacional. Este modelo reconoce la existencia de espacios nacionales e internacionales, trabaja sobre “fenómenos, vínculos, acciones e interrelaciones del proceso salud-enfermedad que se producen entre los sujetos y los espacios de la sociedad internacional” (2). Esta visión de la salud internacional se acercó posteriormente al enfoque de salud global que se expone más adelante, y a la diferenciación que se hace de la salud como asunto internacional y la dimensión internacional de la salud (11). Sus defensores perciben los problemas de salud como responsabilidad de todos los países, sin importar su nivel de desarrollo, y rechazan la idea de que solo atañen a los países en desarrollo.

Algunos autores han propuesto otras visiones de la salud pública internacional a partir de modelos críticos, basados en las diferencias sociopolíticas entre los países industrializados y en desarrollo —la visión Norte-Sur y la concepción particularmente latinoamericana (12)—, que defienden otros valores, como la equidad y el beneficio mutuo.

Limitaciones del enfoque de salud internacional

Muchas de las críticas que podrían hacerse a los diferentes enfoques de salud internacional están relacionadas con sus limitaciones (11, 12), entre ellas, el reduccionismo biologista de las “enfermedades tropicales”, según el cual se ha llegado a pensar que los tró-

picos están enfermos; su concentración excesiva en el derecho, los códigos internacionales y el Reglamento Sanitario Internacional; algunos supuestos de que el enfoque de salud internacional es cuestión de países subdesarrollados y poblaciones pobres y marginadas, consideradas “fatalmente enfermas” y que impiden visualizar la influencia de las relaciones sociales internacionales de producción y el comercio; la percepción de los problemas de salud como resultado de la confrontación Norte-Sur, algo que ha sido rebasado por el actual orden internacional de la globalización; y la dependencia excesiva de los círculos de poder, los intereses económicos y las alianzas comerciales.

Como ejemplos de algunos fracasos derivados de la salud pública internacional, agravados por la competencia en los mercados globales, se pueden mencionar: las enfermedades emergentes y reemergentes y las llamadas enfermedades olvidadas, que siguen llevando sufrimiento a cientos de millones de personas en las áreas tropicales y subtropicales del mundo; el incremento de la pandemia del sida; el aumento de las inequidades en salud entre los países y dentro de ellos (13); el insuficiente esfuerzo aplicado para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (14, 15); la falta de equidad en la orientación de los sistemas de salud (16); y la ausencia de acuerdo en las relaciones internacionales para enfrentar el cambio climático (17).

Otra importante crítica a la salud pública internacional y sus responsabilidades, se da al endilgarles a los países desarrollados los fracasos por incentivar este campo de estudio y práctica profesional para promover y justificar sus acciones e intromisiones en los problemas de los países en desarrollo y no para aliviar sus dolencias sanitarias.

Lo cierto es que resulta imprescindible desarrollar una base conceptual nueva en esta área del conocimiento, que responda a los intereses de todos los países y evite teorías parciales que solo sirven a un determinado núcleo de poder.

SALUD PÚBLICA GLOBAL

A pesar de los valores que nos dejaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Declaración de Alma Ata de 1978 (18) sobre la atención primaria de salud, en la última década del siglo XX se observó un retroceso en la salud mundial, se globalizaron los riesgos y se disminuyeron las acciones globales en favor de la salud (19). Paralelamente y ligado a esto se cedió un mayor espacio a los intereses económicos y comerciales de algunos países.

Afortunadamente, importantes actores, como la OMS, han reconocido esta situación en diversos foros y documentos, como la Declaración de Alma Ata en 1978, la Carta de Ottawa para la promoción de la salud en 1986 (20), la Declaración de la Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1988 (21), la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en 1997 (22), y la declaración de la OMS Salud Para Todos en el Siglo XXI de 1998 (23). Varios autores (24–28) han

llamado la atención sobre “la necesidad de reorientar la salud mundial, abogando por un nuevo liderazgo, una nueva agenda para la salud pública internacional y nuevas formas de gobernanza...” Este ha sido un proceso histórico que ha llevado, poco a poco, a la construcción del enfoque de salud pública global.

A partir de la década de 1990, el enfoque global de la salud internacional reconoció, además de la dimensión internacional de la salud como concepto, que la salud es un asunto global (11). Esto se fundamenta en la estructura, los procesos y las relaciones de poder mundial, que abren espacios aún no ocupados por instituciones políticas verdaderamente globales, con capacidad de influencia en el proceso salud-enfermedad y en los sistemas de salud de cada país. Estos enfoques son importantes para abordar adecuadamente temas tan complejos como el calentamiento de la tierra, el agotamiento de la capa de ozono, la disposición de los productos tóxicos y radiactivos, el deterioro de la calidad del aire y del agua y pandemias como la del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posibles pandemias como la de gripe aviar o la influenza A por el virus H1N1 (1, 7), entre otros.

A la luz del contexto descrito, en las últimas décadas del siglo XX surgió una nueva vertiente de interpretación de los problemas de la salud internacional, basada en la globalización (29): la salud global. Esta vertiente emergió simultáneamente con el proceso de globalización, mucho después del surgimiento del concepto de salud internacional, acuñado en 1913 (30). Ahora el enfoque de salud pública global tiene el objetivo de superar las limitaciones de la salud pública internacional.

La globalización se ha interpretado desde diversos ángulos y perspectivas. Una de las aproximaciones más aceptada la define como “un proceso histórico caracterizado por cambios en la naturaleza de la interacción humana a través de una variedad de esferas sociales (económicas, políticas, tecnológicas, culturales y ambientales)” (31), gracias a que las fronteras se difuminan. Los límites que nos separaban en las dimensiones espacial, temporal y cognitiva también cambian durante la globalización. Las transformaciones en estas dimensiones de la globalización repercuten en una amplia gama de aspectos de la vida humana y de las poblaciones (32).

En el campo cognitivo se ha planteado una nueva forma de globalización, que facilita la interpretación que se hace desde el enfoque de salud global, su concepción holística de la realidad social y su capacidad para integrar todos los procesos de la salud. Permite también percibir los cambios en la relación del Estado con la sociedad (el comportamiento de los individuos, del Estado y de la sociedad) para enfrentar fuerzas muy poderosas en el escenario económico internacional. Según Stark, “la comprensión del mundo, la percepción del mismo como un todo —la cosmovisión— [...] un proceso social mediante el cual las limitaciones de la geografía, sobre los arreglos y las prácticas sociales, económicas, políticas y culturales retroceden y por el cual la gente está más consciente de que disminuyen” (33).

Así, para el enfoque de salud global no basta con el reconocimiento de espacios internacionales comunes para la salud, tampoco se llegaría al concepto de salud pública global con la mera consideración de la salud como un “asunto global”. Se necesita, aprovechando el enfoque global, avanzar en la construcción de una visión más integral y holística de la salud mundial, que sea capaz de enfrentar problemas originados en la totalidad, problemas que desde hace tiempo desbordaron la capacidad de manejo de las naciones, bien sea solas o en el espacio internacional. Esta es la dimensión global de la salud que se viene construyendo poco a poco —en permanente conflicto en la arena de las relaciones internacionales y desde la perspectiva epistemológica— y confrontando con la misma salud pública internacional.

Sin embargo, para algunos, salud internacional y salud global se confunden en un mismo significado. Otros, por el contrario, anotan profundas diferencias (4) y relacionan el enfoque de salud global con una filosofía más positiva asociada con el mejoramiento de todos en todo el mundo. Así, para Dogson y colaboradores (34), supone una ampliación de nuestro entendimiento y de las respuestas políticas en el mundo, basadas en los factores determinantes básicos de la salud, además de incluir fuerzas que trascienden las fronteras territoriales de los Estados.

Según Beaglehole, la salud pública es el “esfuerzo organizado global y local para promover y proteger la salud de las poblaciones y reducir las inequidades en salud” (35), definición que lleva a reorientar la salud pública global en función de los esfuerzos de carácter supranacional, internacional y entre agencias y no solo intersectoriales. Estos esfuerzos deben basarse en la suma de liderazgos para mejorar la salud mediante la prevención y el control de los problemas de salud, en su sentido amplio, con énfasis en el mejor desempeño de las instituciones de salud de los países y el aprovechamiento de las potencialidades de otros actores de la arena política internacional para la causa de la salud mundial.

Por extensión, las teorías y herramientas de la salud pública se adaptan al enfoque de salud global, con las debidas modificaciones para la nueva dimensión global. La diferencia entre estas disciplinas está en los ámbitos de acción: mientras la salud pública clásica tiene un campo de investigación y acción enmarcado dentro de las fronteras político-administrativas de los países, el enfoque de salud global las trasciende y echa mano de algunos instrumentos y conocimientos de la salud pública y trabaja con un renovado grupo de actores.

En consecuencia, los temas de la salud pública global serán diferentes a los de la salud pública en las dimensiones local y nacional, aunque la salud pública global subsume e incluye estos espacios. Según varias fuentes (8, 12, 36), las áreas de actuación de la salud pública global son: el comercio internacional de bienes y servicios (la relación entre las políticas comerciales y sanitarias y la calidad de vida de los ciudadanos), los convenios mundiales y la legislación sanitaria internacional (intervenciones y compromisos a escala mun-

dial), el papel de las agencias y organismos multilaterales (el juego de poder de la salud en el mundo y los equilibrios que se deben lograr) y la situación relativa de la salud en diferentes países y regiones (migraciones, movilidad en las fronteras, importación y exportación de bienes y servicios de salud, y sus efectos en la salud mundial y local).

Una realidad política

El término salud global comienza a dominar el discurso político mundial en salud. Si bien parece apropiado para los intereses de los líderes mundiales globalizadores, también puede ser útil a los intereses sociales de los globalizados, por lo que no conviene dejarlo en manos de unos pocos. Algunos expertos en salud global consideran que este es un término farfoso pero importante y de trascendencia y que constituya un cambio de suma importancia para las estrategias, acciones e iniciativas en salud en el mundo (4). Tanto tomadores de decisiones como investigadores pueden moldear mejores estrategias, más cercanas a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, si se empoderan con un entendimiento más fuerte de la salud pública global (4).

Para otros autores (30) "salud global" emerge de una política amplia y de procesos históricos en los que la OMS ha desempeñado un papel dominante, ha desafiado el nuevo contexto y se ha repositionado mediante la configuración de un gran poder basado en las alianzas. Después de la crisis de la OMS de 1988–1998, la organización comenzó a abrazar y liderar las iniciativas de la salud pública global y a finales del decenio de 1990, "la OMS, aprovechando un nuevo liderazgo derivado de su preocupación por 'la salud mundial', desarrolla una estrategia organizativa que propugna la supervivencia y la renovación" (30). Pero eso no quiere decir que la OMS se haya inventado "la salud pública global"; esta se debió a otras fuerzas más poderosas, aunque la OMS ayudó y ayuda a promover el interés en la salud mundial y a difundir este enfoque, lo que le permitiría restaurar la coordinación internacional y retomar el liderazgo.

No se puede desconocer, por ende, que lo político atraviesa el enfoque de salud global, de ahí que países como los Estados Unidos lo vean como una oportunidad para fundamentar su seguridad nacional o darle otro sentido a la defensa de sus intereses económicos con el fin de fortalecer su autoridad global (37). Así mismo, otras amenazas se pueden cernir sobre la salud.

Un bien público global

Como ya se ha reiterado, la salud pública global se considera un bien público global. Sin embargo, presenta características especiales, ya que es una extensión del concepto de bien público como límite al beneficio económico derivado de la economía. Los bienes públicos no pueden ser excluyentes ni se otorgan en ambientes de rivalidad o competencia, ya que son de dominio público y todos, sin excepción, pueden

disfrutarlos —por ejemplo, el agua, la información, la educación en salud y los sistemas sanitarios—, además no se compensan económicamente mediante el mercado. Por eso se necesita impulsar políticas públicas (en este caso globales) que garanticen su oferta con el compromiso de todos los países mediante la cooperación internacional que, per se, constituye a su vez un bien público global (38). A partir de las ideas de Kaul y colaboradores (39), Deneulin y Townsend definieron el bien público con características globales como el que tiende a la universalización, en el sentido de beneficiar a todos los países, grupos de población y generaciones (40). Se consideran criterios de bien público global cubrir a más de un grupo de países, beneficiar no solo a un espectro de países sino a la población de todo el mundo y conciliar las necesidades de la presente generación con los posibles daños a las generaciones futuras (41). Los bienes públicos son de interés tanto para los países pobres como para los ricos y la cooperación internacional debe enfocarse hacia sus logros, como ocurre con la iniciativa de lucha contra la infección por el VIH/sida, el paludismo y la tuberculosis, todos ellos considerados "males públicos globales" (38).

En ese sentido, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que "la salud global deberá sustentarse en políticas públicas globales" encaminadas a la protección social de la salud (estrategia para la reducción de la exclusión social), la visión del mayor nivel alcanzable de salud como derecho humano (construcción de la ciudadanía, la participación política y el empoderamiento) y la información y el manejo del conocimiento (42). En este caso, el beneficio de la salud pública, que hasta ahora ha sido local o nacional, será global, traspasará las fronteras y traerá logros importantes, como la erradicación de la polio, la investigación global de problemas de salud pública, políticas globales de control ambiental y reglas que gobiernen la producción, el mercadeo, el comercio y las actividades de las compañías tabacaleras (43).

En estrecha relación con la acepción de bien público global se renueva el concepto de lo público (44), basado en las personas, el público, los colectivos y las poblaciones, de manera que abarque a todos los miembros de las comunidades y a los empleados de las organizaciones multidisciplinarias de salud pública que deben tener una agenda pública y oficiar como actores de la salud pública.

HACIA UN NUEVO PARADIGMA

Nuevos desafíos se abren a la salud pública internacional bajo esta perspectiva global, retos que pueden integrarse en tres frentes de actuación: desarrollar una base teórica, mejorar la salud mundial y lograr un nuevo sistema de salud internacional (28).

La base teórica

La definición de una base teórica renovada para la salud pública (salud global y lo público) debe ser parte de los cambios cognitivos de la globalización.

Tener una perspectiva más integral y global del mundo es mucho mejor para la salud que la visión segmentada de la salud internacional. Renovar el discurso de la salud pública global se traduce en la práctica en nuevos liderazgos, soluciones y mecanismos de coordinación. El nuevo paradigma de la salud global muestra un estado de transición que debe tener muy en cuenta los propios contextos de la salud en las regiones, sus antecedentes, teorías, políticas, tecnologías e identidades (4).

El nuevo paradigma debe cimentarse en la solidaridad, la justicia social, el redimensionamiento de lo público, el valor público global (como se analizó más arriba), pero también amerita desarrollar nuevas formas de intervención y compromiso, además de la articulación con nuevos actores. Para ello, es necesario convertir la lucha por los bienes públicos globales en la política pública global de salud, dirigida a la defensa de los derechos económicos sociales y culturales, y articular el impulso que se ha dado a los Objetivos de Desarrollo del Milenio con el enfoque de salud pública global, a fin de superar esas metas, que se quedan cortas ante los desafíos del desarrollo humano.

El mejoramiento de la salud mundial

Trabajar hacia una globalización real de la salud para mejorar la salud mundial (la salud global, como situación y condición de vida) debe ser el único objetivo ético aceptable (3, 19). El objeto de estudio de la salud pública global es colectivo y se basa en la población de naciones y en la comunidad global (5). La salud tiene que ver con “la transferencia internacional de riesgos”, derivados de la globalización y las condiciones de interdependencia mundial, lo que obliga a probar nuevas estrategias más allá de considerar lo global como resultante de una sumatoria de lo internacional.

La innovación ha mostrado ya una mayor eficacia en algunas áreas de la salud pública global, como se refleja en algunas experiencias exitosas (13). Entre esas experiencias se pueden mencionar las medidas contenidas en la convención de la OMS sobre el control del tabaco, el fondo de la OMS para la iniciativa de tratamiento del sida, el apoyo logrado a la investigación a través de la Iniciativa Global en Investigación en Salud (45) y los resultados de la Coalición Canadiense por la Investigación de la Salud Global. Algunas acciones en el campo de la justicia social y la equidad también están dirigidas al mejoramiento de la salud, como las nuevas oportunidades que abre la Comisión de Determinantes Sociales y Salud de la OMS, las propuestas de la Comisión sobre Innovación, Propiedad Intelectual y Salud Pública, y los logros de las redes sociales de la sociedad civil y los movimientos por la salud de los pueblos.

Un nuevo sistema de salud internacional

Es necesaria la creación de un nuevo sistema mundial de salud pública, producto de nuevas formas de gobernanza global y del sector salud, dado que las naciones no pueden seguir actuando por sus propios intereses coyunturales como antaño. Se deben desarrollar

nuevos valores (46) que sustenten un sistema internacional de salud pública. De hecho se necesitan instituciones públicas globales que asuman el liderazgo y que ejerzan la gobernanza de la salud a partir de nuevas formas de intervención y compromiso, sin desconocer el encomiable papel jugado por los organismos de las Naciones Unidas, como la OMS. Esta nueva institucionalidad deberá estar integrada por agencias multilaterales, instituciones filantrópicas, corporaciones supranacionales de tipo social y político y representaciones de los gobiernos y de la sociedad civil. Se deben establecer nuevas alianzas con las agencias internacionales supervivientes del siglo anterior y con nuevos actores que operen en el escenario internacional y supranacional.

Aún no se cuenta con una política pública global de salud. Esto hace pensar que la acción que se necesita debe ser realmente mundial, preferiblemente supranacional, lo que supone más que el esfuerzo nacional o internacional, la construcción de un espacio global de responsabilidad y rendimiento de cuentas por encima de la injerencia de los Estados y las naciones. Dado que los riesgos en el nuevo siglo son supranacionales —con efectos locales y sobre los hechos cotidianos de la vida de todos— deberán igualmente ser afrontados mediante una acción global sistemática. La crisis actual de la salud mundial (47) no es una crisis por enfermedad (o epidemiológica), sino una crisis de gobernanza, originada por la debilidad en el ejercicio de las políticas públicas y los mecanismos interestatales.

El desafío de globalizar la salud requiere de una gobernanza supranacional que se arme de instrumentos jurídicos y mecanismos capaces de responder a las nuevas amenazas que se ciernen sobre la salud. Aunque Fidler sostiene que esto se viene haciendo desde el siglo XIX mediante la diplomacia sanitaria internacional y los sistemas internacionales de salud pública (48), los sistemas de gobierno en salud, rectoría sanitaria y acuerdos entre países se deben perfeccionar y modificar ante la acometida de la globalización.

El nuevo sistema de gobernanza supranacional de la salud puede requerir de cierto poder, capacidad de acción, decisión y mando por encima de los gobiernos nacionales y de los organismos económicos y financieros, y podría desempeñar un papel similar al que viene realizando la Corte Penal Internacional de la Haya en el campo de la justicia. El comportamiento reciente de algunos gobiernos nacionales y entidades financieras internacionales con respecto a las medidas recomendadas para enfrentar la creciente epidemia de influenza humana tipo A refleja las falencias de los actuales sistemas de gobernanza internacional. Muchos gobiernos y entidades financieras se han mostrado más interesados en capear la crisis económica global que en evitar las consecuencias de una pandemia.

Aunque se reconoce el papel contundente que desempeñan la OMS, la OPS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y otras organizaciones internacionales en la regulación de la salud mundial y la legislación internacional, se debe funcionar en red y no por separado, con una mayor cohesión que la mostrada a fines del siglo pasado al tratar

el tema de los mercados de servicios de salud y las reformas de los sistemas. Existe una agenda pendiente en estas entidades que debe saldarse por el bien de la humanidad mediante el establecimiento de nuevas relaciones mundiales, la acción gubernamental sobre los mercados y el apoyo a los movimientos en defensa de la salud pública. Es necesario y posible que todos se pongan de acuerdo en favor de una estrategia para promover la salud pública global con el fin de mejorar la seguridad mundial y la protección de la salud y fomentar un enfoque de derechos humanos en salud (49).

El nuevo sistema internacional de salud debe promover macropolíticas saludables, mejorar las condiciones de vida y trabajo de la población, aumentar la cohesión social y el apoyo mutuo, crear un entorno favorable a los cambios de comportamiento, impulsar la equidad en los sistemas de salud (16, 37) y desarrollar nuevas formas de organizar la práctica sanitaria. Ese nuevo sistema deberá llenar vacíos existentes en la legislación sanitaria internacional y concretar responsabilidades conjuntas en el derecho internacional relacionado con la salud pública (50, 51).

CONCLUSIONES

Se puede afirmar que el enfoque de salud internacional —como teoría y praxis— no es suficiente para dar las respuestas necesarias en el escenario de globalización actual y sus estrategias no logran el impacto requerido para enfrentar los nuevos retos y amenazas para la salud. Situaciones de crisis global —como la aparición y la expansión de epidemias como la de influenza humana tipo A por el virus H1N1— demuestran la necesidad de emprender acciones conjuntas de las organizaciones internacionales actuales y, sobre todo, de aunar el compromiso de todas las instancias mundiales en favor de la salud. El enfoque de salud pública global abre una oportunidad de cambio para la renovación de las estrategias actuales, la redefinición conceptual de la salud pública internacional, el avance de la globalización de la salud y la mitigación de los efectos de la globalización económica. Es esta una responsabilidad de los políticos, los académicos, los investigadores y los profesionales de la salud de todo el mundo.

Un nuevo sistema de salud mundial, regentado por nuevas instituciones públicas globales, tendría como objetivo hacer de la salud pública un bien público global y encarar varios desafíos impostergables, como trabajar en la gestión de políticas públicas de carácter global, renovar y democratizar la actual arquitectura de gobernanza global y superar los límites e insuficiencias evidenciados por la salud pública internacional.

SYNOPSIS

Global public health: international health is tested to its limits by the human influenza A epidemic

This article comes from the intense international pressure that follows a near-catastrophe, such as the human influenza A H1N1 epidemic, and the limited resources for confronting such events. The analysis covers prevailing 20th century trends in the international public health arena and the change-induced challenges brought on by globalization, the transition set in motion by what has been deemed the "new" international public health and an ever-increasing focus on global health, in the context of an international scenario of shifting risks and opportunities and a growing number of multinational players.

Global public health is defined as a public right, based on a new appreciation of the public, a new paradigm centered on human rights, and altruistic philosophy, politics, and ethics that undergird the changes in international public health on at least three fronts: redefining its theoretical foundation, improving world health, and renewing the international public health system, all of which is the byproduct of a new form of governance. A new world health system, directed by new global public institutions, would aim to make public health a global public right and face a variety of staggering challenges, such as working on public policy management on a global scale, renewing and democratizing the current global governing structure, and conquering the limits and weaknesses witnessed by international health.

Key words: public health, world health, health policy, principle-based ethics.

REFERENCIAS

1. Mensua A, Mounier-Jack S, Coker R. Pandemic influenza preparedness in Latin America: analysis of national strategic plans. *Health Policy and Planning*. [Advanced access on line] 2009 mayo 1; 1–8. Hallado en <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/czp019>. Acceso el 12 de mayo de 2009.
2. Frenk J, Chacón F. Conceptual bases for education and research in international health. In: Pan American Health Organization. *International health: a North-South debate*. Washington, D.C.: OPS; 1992. Pp. 205–23. (Human Resources Development Series No. 95.)
3. Murray CJL, Frenk J, Evans T. The global campaign for the health MDGs: challenges, opportunities, and the imperative of shared learning [comment]. *Lancet*. 2007;370(9592):1018–20. Hallado en <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607614585/fulltext>. Acceso el 4 de mayo de 2009.
4. Bunyavanich S, Walkup RB. US public health leaders shift toward a new paradigm of global health. *Am J Public Health*. 2001;91(10):1556–8.
5. Frenk J, Gómez-Dantés O. La globalización y la nueva salud pública. *Salud Publica Mex*. 2007;49(2):156–64.
6. Kickbusch I. Global health — a definition. Working definition of global health for the Fulbright New Century Scholars Program 2001/2002. Yale University; 2002. Hallado en <http://www.ilonakickbusch.com/global-health/global-health.pdf>. Acceso el 4 de abril de 2009.
7. Blumenshine P, Reingold A, Egerter S, Mockenhaupt R, Braveman P, Marks J. Pandemic influenza planning in the United States from a health disparities perspective. *Emerg Infect Dis*. 2008; 14(5): 709–15. Hallado en <http://www.cdc.gov/eid/content/14/5/709.htm>. Acceso el 14 de mayo de 2009.

8. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud, 1997: las enfermedades infecciosas emergentes. *Rev Panam Salud Pública*. 1997;1(6):476-80.
9. Barillas E. Nuevas dimensiones de la salud internacional en la globalización [carta]. *Rev Panam Salud Pública*. 1999; 6(3):221.
10. Bernabeu-Maestre J. La configuración histórica de la salud internacional. En: Universidad de Alicante. Material didáctico de soporte para el programa de doctorado en salud pública. Alicante: Universitat d'Alacant; 2003. Pp. 1-17.
11. Rovere M. International dimensions of health. In: Pan American Health Organization. *International health: a North-South debate*. Washington, D.C.: OPS; 1992. Pp. 149-65. (Human Resources Development Series No. 95.)
12. Ferreira JR, Godue C, Nerv L, Rodríguez MI. Recapitulación y análisis de la Reunión de Quebec. En: Organización Panamericana de la Salud. *Salud internacional: un debate Norte Sur*. Washington D.C.: OPS; 1992. Pp. xv-xxx. (Serie de Recursos Humanos No. 95)
13. McCoy D, Labonté R, Orbinski J. Global Health Watch Canada? Mobilizing the Canadian public health community around a global health advocacy agenda. *Can J Public Health*. 2006;97(2): 142-4.
14. Gil D, Palma M, Ruiz MT, Ortiz MR, Franco A, Stein A, et al. The challenge to public health of the Millennium Development Goals: an approach from political epidemiology. *Gac Sanit (Barcelona)*. 2006;20(Supl 3):61-5.
15. Torres C, Mújica OJ. Salud, equidad y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;15(6):430-9.
16. Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, eds. *Challenging inequities in health: from ethics to action*. New York: Oxford University Press, Rockefeller Foundation; 2001.
17. Martens WJM, Slooffe R, Jackson EK. El cambio climático, la salud humana y el desarrollo sostenible. *Rev Panam Salud Pública*. 1998;4(2):100-4.
18. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Hallado en http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata_declaracion.htm. Acceso el 12 de mayo de 2009.
19. Berlinguer G. Health and equity as a primary global goal. *Development*. 1999; 42(4):7-21. Citado en: Merson M, Black R, Mills A. *International public health*. London: Jones and Bartlett International; 2006. Pp. 712.
20. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, ON: OMS; 1986.
21. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Recomendaciones de Adelaide. Políticas Públicas para la Salud. Adelaide, Australia del Sur: OMS; 1988. Hallado en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/025495/adelaide.pdf>. Acceso el 4 de mayo de 2009.
22. The Jakarta Declaration on Leading. Health promotion into the 21st century. *Health Promot Int*. 1997;12:261-4.
23. World Health Organization. *Health for all in the twenty-first century*. Geneva: WHO; 1998. (Document WHA51/5.)
24. Lee K. *Globalization and health policy*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 1998. (Discussion Paper No. 1.)
25. Walt G. Globalization of international health. *Lancet*. 1998;351:434-7.
26. Yatch D, Bettcher D. The globalization of public health and ill. *Am J Public Health*. 1998;88:735-41.
27. Franco A. Globalizar la salud. *Gac Sanit (Barcelona)*. 2003;17(2):157-63.
28. Kickbusch I, Buse K. Global influences and global responses: international health at the turn of the twenty first century. In: Merson M, Black R, Mills A. *International public health*. London: Jones and Bartlett International; 2006. Pp. 701-37.
29. Castiñeira A. Sociedad de la información, globalización y desarrollo humano. ¿Qué es la globalización? Barcelona: Instituto Internacional de Gobernabilidad; 2001. Hallado en <http://www.banco mundial.org/temas/globalizacion/cuestiones1.htm>. Acceso el 4 de mayo de 2009.
30. Brown TM, Cueto M, Fee E. The World Health Organization from international to global public health. *Am J Public Health*. 2006;96(1):62-72.
31. Lee K. Globalization and health policy: a conceptual framework and research and policy agenda. In: Bambas A, Casas JA, Drayton H, Valdés A, eds. *Health and human development in the new global economy: the contributions and perspectives of civil society in the Americas*. Washington, D.C.: PAHO; 2000. Pp. 15-41.
32. Labonté R, Blouin CH, Chopra M, Lee K, Packer C, Rowson M, et al. Towards health-equitable globalisation: rights, regulation and redistribution. Final report to the Commission on Social Determinants of Health, Globalisation Knowledge Network. Ottawa, ON: University of Ottawa; 2007.
33. Stark J. From international relations to globalization: implications for international health. Coral Gables: University of Miami, North-South Center. Citado por: Godue C. La salud en los procesos de globalización y de internacionalización. En: Pontificia Universidad Javeriana. *Relaciones internacionales, política social y salud: desafíos en la era de la globalización*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 1997. Pp. 29.
34. Dodgson R, Lee K, Drager N. Global health governance, a conceptual review. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2002. (Discussion Paper No. 1.)
35. Beaglehole R. Foreword. En: Beaglehole R, ed. *Global public health: a new era*. Oxford: Oxford University Press; 2003. Pp. 8.
36. ¿Qué es la salud internacional? [editorial]. *Gac Sanit (Barcelona)*. 1994;8(2): 109-11.
37. Kickbusch I. Influence and opportunity: reflections on the US role in global public health. Lack of a central government leader has led to a global public health crisis. *Health Aff*. 2002;21:131-41.
38. Kaul I, Faust M. Global public goods and health: taking the agenda forward. *Bull World Health Org*. 2001;79 (9): 869-73.
39. Kaul I, Grunberg I, Stern MA, eds. *Global public goods: international cooperation in the 21st century*. New York: Oxford University Press; 1999. Pp. 453.
40. Deneulin S, Townsend N. Public goods, global public goods and the common good. *Int J Soc Econ*. 2007;34(1/2):19-36.
41. Anand PB. Financing the provision of global public goods. *World Econ*. 2004; 27(2):215-37. Citado por: Deneulin S, Townsend N. Public goods, global public goods and the common good. *Int J Soc Econ*. 2007;34(1/2):19-36.
42. Roses M. La población y sus necesidades de salud: identificación de áreas prioritarias y sus políticas públicas correspondientes. *Rev Fac Nac Salud Publica (Medellín)*. 2004;22:9-21.
43. Woodward D, Drager N, Beaglehole R, Lipson D. Globalization, global public good and health. In: Drager N, Viera C. *Trade in health services. Global regional and country perspectives*. Washington, D.C.: PAHO; 2002. Pp. 3-11.
44. Raeburn J, Macfarlane S. Putting the public into public health: towards a more people-centred approach. In: Beaglehole R, ed. *Global public health: a new era*. Oxford: Oxford University Press; 2003. Pp. 243-52.
45. Di Ruggiero E, Zarowsky C, Frank J, Mhatre S, Aslanyan G, Perry A, et al. Coordinating Canada's research response to global health challenges. *Can J Public Health*. 2006;97(1):29-31.
46. Wikler D, Cash R. Ethical issues in global public health. In: Beaglehole R, ed. *Global public health: a new era*. Oxford: Oxford University Press; 2003. Pp. 227-42.
47. Kickbusch I. Mapping the future of public health: action on global health. *Can J Public Health*. 2006;97(1):6-8.
48. Fidler D. The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. *Bull World Health Org*. 2001;79(9):842-9.
49. McKee M. A UK global health strategy: the next steps: is better health the fundamental goal, and will politicians collaborate effectively? [editorial] *Br Med J*. 2007;335:108-10.
50. Taylor AL. Global governance, international health law and WHO: looking towards the future. *Bull World Health Org*. 2002;80:975-80.
51. Taylor AL. Governing the globalization of public health. *J Law Med Ethics*. 2004; 32(3):500-08.