

SALUD GLOBAL, DIPLOMACIA Y EL CASO DEL “PEPINO ASESINO”

El reciente brote de *Escherichia coli* enterohemorrágica (ECEH) no solo ha contagiado a miles de personas en Alemania, sino que ha sembrado la alarma en toda Europa. Una alarma que se extendió desde el ámbito sanitario a toda la esfera política regional, y más allá.

El informe del 7 de julio de 2011 de la OMS revela un total de 3 032 casos de infección por ECEH y 909 casos de síndrome urémico hemolítico, con 16 y 36 muertes, respectivamente, en 16 países afectados, incluidos los Estados Unidos de América (1). Estas cifras solo indicarían el brote de una enfermedad infectocontagiosa muy agresiva, de no ser por las consecuencias de la mala gestión de la crisis sanitaria.

Hace ya tiempo que se habla de la salud como bien global, a pesar de las dificultades que existen para conceptualizar esta idea (2). Más clara es la importancia de la relación entre salud, política exterior e intereses nacionales. En esta nueva aproximación se imbrican intereses económicos, comerciales y de seguridad, por mencionar algunos de los más importantes. El caso del contagio, cuyo origen se atribuyó prematuramente a una partida de hortalizas importadas desde España, no hizo sino desnudar viejas diferencias y conflictos latentes entre los miembros de una Unión Europea (UE) cuya locomotora, hoy más que nunca, sería Alemania, y cuyos vagones de cola parecerían ser Grecia, Irlanda y Portugal.

La situación de España, que atraviesa graves dificultades socioeconómicas, no impidió que Alemania no dudara un instante en atribuir el contagio a las hortalizas españolas. Hoy se puede afirmar, con alta certeza, que el contagio tuvo su origen en la propia Alemania, y aún es motivo de discusión la compensación por las enormes pérdidas que supuso la acusación errónea (3), calculadas en unos US\$ 610 millones de dólares para el sector agrícola español (4).

Europa trata de mostrar desde hace años que es un bloque, una Unión en permanente expansión como unidad geopolítica. Una de las finalidades de su creación fue también intentar oponer algún peso al liderazgo estadounidense y resistir así los embates de un mundo donde hoy China y la India aparecen como nuevos protagonistas con valores y estrategias muy distintas de las proclamadas desde Europa. Sin embargo, el *affaire* de los “pepinos asesinos” no hizo más que mostrar las debilidades de ese discurso, que debería traducirse en normas de aplicación común y en la conciliación de intereses diversos o contradictorios. Por añadidura, a partir de la contaminación por *E. coli*, el aumento de la desconfianza entre los Estados Miembros de la Unión Europea en materia de

políticas públicas de salud y la ausencia de marcos regulatorios conocidos y aceptados serán consecuencias difícilmente cuantificables para cualquier analista, que seguramente se expandirán a otras áreas de las relaciones europeas, ya bastante tensas debido a la crisis financiera. Pero esta experiencia constituye también una “lección aprendida” para reconsiderar el valor del eje salud-política exterior-seguridad-desarrollo.

En este mundo con nuevos protagonistas globales y con una nueva dimensión desconcentrada de poder político y económico también está América Latina, una de las regiones que mejor ha sobrellevado la peor crisis económica de los últimos 70 años, y en ella dos de los países que estarán entre las ocho primeras economías del mundo en el mediano plazo: el Brasil y México (5). Una región cuyos procesos de integración subregional se hallan en plena efervescencia y que en 2009 tuvo que afrontar la pandemia de H1N1 poniendo a prueba esfuerzos gubernamentales regionales. Este ejercicio fue la primera puesta en práctica formal de un conjunto de mecanismos legales y de política exterior que habían sido desarrollados en la última década (6).

La globalización ha hecho que la percepción de las relaciones internacionales y de ciertos aspectos ligados a la política exterior cambiara rápidamente. Así es como nuevos actores han ganado y ganan influencia día a día, y las relaciones, asociaciones y redes de trabajo crecen en una marea de interdependencia (7). En este marco, la salud se halla estrechamente vinculada con el medioambiente, el comercio, el crecimiento económico, el desarrollo social, la seguridad nacional y los derechos humanos. La salud se reconoce así como derecho fundamental de todo ser humano y como elemento indispensable de toda estrategia que busque la promoción del desarrollo y la inclusión social.

Así como en 2009 la crisis provocada por el brote y posterior pandemia del virus de la influenza H1N1 mostró falta de gobernabilidad global en temas de salud, hoy la crisis desatada por la bacteria *E. coli* en Europa desnuda una falta de gobernabilidad regional que impactó en las relaciones entre gobiernos vecinos, tanto en aspectos financieros locales (los perjuicios para el sector agrícola de España) como a nivel regional, por las compensaciones económicas que se exigen a Bruselas al comprobarse que el foco de infección no estaba en las hortalizas españolas.

En América Latina y el Caribe existen varios procesos de integración subregional. Algunos de ellos con motivaciones comerciales, como el MERCOSUR inicialmente, o de tipo político y social como el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y otros, los más recientes, con motivaciones de seguridad y desarrollo, como en el caso de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). Esto plantea un escenario de múltiples ini-

ciativas y diferentes espacios e instancias de discusión para los temas relacionados con la salud. A diferencia del caso europeo, como un espacio que agrupa a sus países, la arena latinoamericana se revela como un ámbito aún en formación/transformación, con múltiples espacios para el debate y la toma de decisiones políticas en salud pública.

Una lección aprendida y una oportunidad

La salud no constituye un objetivo puramente humanitario. La salud global se considera hoy de importancia fundamental tanto para la política nacional como para la internacional: es parte del bienestar y del desarrollo, particularmente para los países menos avanzados (8).

El caso de las hortalizas españolas que supuestamente estaban contaminadas por *E. coli* nos deja varios puntos para el análisis: una acusación prematura y sin fundamento entre países vecinos, un daño difícilmente cuantificable para el sector agrícola español —cuyo tercer producto de exportación es el pepino, con Alemania como destino principal, y que emplea 300 000 trabajadores y moviliza en España 17 000 millones de euros—, una demanda de compensación ante la sede de la Unión Europea, una crítica a la gestión de la crisis en el propio gobierno alemán, y una creciente desconfianza entre socios europeos. Todo esto en un marco de acentuada tensión ante la reticencia alemana en apoyar nuevas medidas de rescate financiero para países en dificultades, como Grecia o Irlanda. Si alguien tenía alguna duda acerca de las interrelaciones en la salud global, he aquí un ejemplo de cómo un episodio de salud pública puede transformarse en un conflicto para las relaciones exteriores de países miembros de una región, con consecuencias económicas, comerciales, políticas y sanitarias.

Por otro lado, América Latina fue foco de atención por cómo supo sobrellevar y sobreponerse a la última crisis financiera de 2008–2009 en un nuevo escenario global de poder multipolar, con países emergentes dispuestos a ejercer su protagonismo. Frente a esto, los diversos procesos de integración regional se revelan como una oportunidad. Sin embargo, la misma diversidad de las iniciativas, la variada representación de la salud en ese marco y la superposición con otros ámbitos podrían restar eficiencia y atentar contra un criterio de unidad posibilitando la repetición de casos como el europeo.

En momentos en que países como los Estados Unidos (9), el Reino Unido (10), el Brasil o China (11) y bloques regionales como la Unión Europea (12) se han posicionado en relación con sus prioridades e intereses en materia de salud global, se hace necesario un posicionamiento de nuestra Región. Esta tarea debe recaer en los estados, y no solo en quienes integran las distintas iniciativas subregionales, sino también en una sociedad civil transnacional, organizada, participativa y eficiente. La responsabilidad de un liderazgo claro y de vanguardia, que supere las *relaciones internacionales* para conformar una *red de actores transnacionales*, podrá hacer que casos como el europeo aquí reseñado o la pandemia del H1N1 constituyan antecedentes útiles para nuevas

acciones que mejoren la salud global. Los beneficiados serán todos los posibles afectados por contaminaciones más o menos masivas o por eventuales pandemias, en definitiva nosotros mismos y toda la humanidad.

Diego A. Bernardini-Zambrini

Organización Panamericana de la Salud
Área de Relaciones Externas, Alianzas
y Movilización de Recursos
Washington, D.C., EUA
Correo electrónico: bernardd@paho.org

Fernando Pedrosa

Universidad de Buenos Aires,
Facultad de Ciencias Sociales
Buenos Aires, Argentina

Juan Manuel Sotelo

Organización Panamericana de la Salud
Área de Relaciones Externas, Alianzas
y Movilización de Recursos
Washington, D.C., EUA

REFERENCIAS

1. WHO/Europe. Outbreaks of *E. coli* O104:H4 infection: update 29. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations/news/news/2011/07/outbreaks-of-e.-coli-o104h4-infection-update-29> Acceso el 27 de julio de 2011.
2. Fidler D. Assessing the Foreign Policy and Global Health Initiative: The Meaning of the Oslo Process. Centre on Global Health Security, Chatham House Briefing Paper 2011/01. Disponible en: http://www.chathamhouse.org.uk/files/19621_0611bp_fidler.pdf Acceso el 20 de julio de 2011.
3. Responding to disease outbreaks in Europe. The Lancet, Editorial. 2011(377):1978.
4. Chan M. The rise of global health in international affairs. Chatham House, London 13, June 2011. Disponible en: <http://www.chathamhouse.org/sites/default/files/130611globalhealth.pdf> Acceso el 23 de julio de 2011.
5. Goldman Sachs. Global Economics Paper No: 153. The N-11m: More Than an Acronym, March 28, 2007. Disponible en: <http://www.chicagobooth.edu/alumni/clubs/pakistan/docs/next11dream-march%2007-goldmansachs.pdf> Acceso el 28 de julio de 2011.
6. Gable L, Courtney B, Gatter R, Kinney ED. Global public health legal responses to H1N1. J Law Med Ethics. 2011;39 (Supp 1):46–50.
7. Oslo Ministerial Declaration—global health: a pressing foreign policy issue of our time. Lancet. 2007;369(9570):1373–78.
8. Fidler D. The challenges of global health governance. Working paper. Council on Foreign Relations. 2010. Disponible en: <http://www.cfr.org/global-governance/challenges-global-health-governance/p22202> Acceso el 25 de julio de 2011.
9. The United States Government Global Health Initiative. Strategy Document. Disponible en: <http://www.ghi.gov/resources/strategies/159150.htm>. Acceso el 25 de julio de 2011.
10. Health is global — A UK Government Strategy 2008–2013. HM Government, Department of Health. 2008. Disponible en: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088702 Acceso el 23 de julio de 2011.
11. Bliss K. Health diplomacy of foreign governments. A report of the CSIS Global Health Policy Center. Washington, D.C.; 2011.
12. Together for health: a strategic approach for the EU 2008–2013: White Paper. Commission of the European Communities. Brussels 2007. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf Acceso el 25 de julio de 2011.