

Enfermedades (re)emergentes, salud global y la OMS en tiempos de la covid-19

Jon Arrizabalaga (IMF-CSIC)

Barcelona, 9 de julio de 2020

3 minutos

La expresión «salud global» se ha venido postulando desde la década de 1990 para reconceptualizar la salud internacional. En 1997, el Instituto de Medicina (IoM), uno de los *think-tanks* integrantes de la prestigiosa Academia Nacional de Ciencias estadounidense, incluyó programáticamente bajo esta expresión aquellos «problemas, temas y preocupaciones de salud que trascienden las fronteras nacionales, pueden verse influidos por circunstancias o experiencias de otros países, y se afrontan mejor mediante acciones y soluciones cooperativas» (IoM 1997).

Posteriormente, se han perfilado los siguientes rasgos diferenciales de la salud global en cuanto a la salud internacional: su énfasis en aquellos problemas que causan mayor carga de enfermedad, específicamente (aunque no solamente) las llamadas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes; su interés por abordar dichos problemas desde una perspectiva holística y recurriendo a estrategias inter y multidisciplinares; su preocupación por que sus intervenciones se basen en la participación de las poblaciones concernidas y sirvan no sólo para prevenir y tratar las enfermedades, sino también para generar ambientes y comunidades saludables; y su atención prioritaria a aquellos aspectos relacionados con valores tales como la equidad y el respeto a los derechos humanos.

Más recientemente, los estudios de salud global se han focalizado en determinantes transnacionales de salud tales como los flujos migratorios, el cambio climático, la seguridad alimentario-nutricional, la distribución de los recursos para el desarrollo, las consecuencias del acelerado crecimiento de la población urbana, o los conflictos

armados y otras manifestaciones de violencia (Pagés 2014). De esta manera, la salud global se está conformando como un elemento estratégico crucial al servicio de la seguridad y el desarrollo humanos así como de la sostenibilidad del planeta.

La presente pandemia de la Covid-19, con su impacto epidémico, sanitario, económico y social, ha forzado la vuelta de las enfermedades infecciosas (re)emergentes a la cabeza de la lista de desafíos de la salud global. A partir de la década de 1990, el IoM estadounidense conceptualizó bajo este rótulo común un creciente conjunto de infecciones nuevas o resurgentes que asociaba a una multiplicidad de factores causales: demografía y conducta humana, industria y tecnología, desarrollo económico y usos de la tierra, viajes y comercio internacional, adaptación y cambio microbianos, fracaso de las medidas de salud pública, susceptibilidad humana a las infecciones, clima y tiempo atmosférico, ecosistemas en proceso de cambio, pobreza y desigualdad social, guerras y hambre, falta de voluntad política, y daño intencionado (Lederberg et al 1992; Smolinski et al 2003).

En realidad, el IoM estaba dando carta de naturaleza a las dispares fuentes de crecientes nuevos riesgos para la salud nacional estadounidense, derivados de un proceso de globalización neoliberal subsiguiente al final de la Guerra Fría, que desregularizaba la circulación de capitales y mercancías, aceleraba la concentración de la riqueza en manos del capitalismo financiero transnacional e incrementaba las desigualdades sociales. Entonces, los países del Primer Mundo, encabezados por EE.UU. y Gran Bretaña, impusieron, a través de las agencias financieras internacionales, recortes drásticos de gasto en salud en los presupuestos nacionales, privatizaciones en los sistemas sanitarios públicos, y pagos de cuotas para sus usuarios como parte de ajustes estructurales destinados sobre todo a los países en desarrollo.

La nueva y prometedora reorientación hacia un modelo más social de salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS) había desarrollado en la década de 1970, se vio obstaculizada a partir de los años ochenta por una grave crisis estructural, desencadenada por los drásticos recortes que los estados líderes de las nuevas políticas económicas neoliberales impusieron de modo unilateral también a sus asignaciones presupuestarias. Durante las últimas dos décadas, la OMS se había recuperado parcialmente de su crisis y cobrado nuevos bríos a raíz sobre todo de la introducción, en 2005, de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud por su director general Jong-Wook Lee (2003-2006) (OMS 2008; Cueto, Brown, Fee 2019; Cueto 2020).

En medio de la crisis global en todos los órdenes provocada por la pandemia de la Covid-19, el presidente Trump retiró en abril los 457M€ que representan la asignación estadounidense al presupuesto de la OMS en 2020 (un 20% de este) y acaba de hacer oficial (7 de julio) la retirada formal de los EE.UU. de este organismo internacional a partir de julio de 2021. Esta inédita decisión, aunque condicionada a su victoria en las elecciones presidenciales de noviembre, va mucho más allá de las deplorables políticas que el presidente estadounidense Reagan y la primera ministra británica Thatcher aplicaron en la década de 1980 con graves y sostenidas consecuencias negativas para la salud global y el desarrollo humano, y ahonda en la deriva unilateralista de la actual administración norteamericana, que ya ha sacado a los EE.UU. de la Unesco y del Acuerdo de París contra el cambio climático.

Bibliografía

Cueto, Marcos (2020). «La historia de la Organización Mundial de la Salud». Epidemias y salud global: reflexiones desde la Historia [blog de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (SEHM)]:

<https://sehmpidemiassaludglobal.wordpress.com/>

Cueto, Marcos; Brown, Theodore M; Fee, Elisabeth (2019). *The World Health Organization. A History*. Cambridge: Cambridge University Press.

Institute of Medicine (1997). *America's vital interest in global health: protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests*. Washington, DC: National Academic Presses:

<https://www.nap.edu/download/5717>

Lederberg, Joshua; Shoper, Robert E.; Oaks, Jr., Stanley C. (eds.) (1992). *Emerging infections: microbial threats to health in the United States*. Washington, DC: National Academy Press:

<https://wwwnc.cdc.gov/eid/pdfs/lederberg-report-2008.pdf>

OMS (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud* [28 agosto 2008]:

https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1

Pagés, José Antonio (2014). «Salud global: un desafío perenne»:

http://www.ghiadvisors.org/Docs/pages_salud_%20global.pdf

Smolinski, Mark S.; Hamburg, Margaret A.; Lederberg, Joshua (eds.) (2003). *Microbial threats to health. Emergence, detection, and response*. Washington, DC: National Academies Press:

<https://www.nap.edu/download/10636>



Dr. Jon Arrizabalaga

Jon Arrizabalaga es historiador de la medicina, y forma parte del Grupo de investigación “Cultura médica y científica en espacios urbanos: prácticas, objetos e intercambios” (Departamento de Ciencias Históricas). Sus investigaciones más recientes giran en torno al estudio, en perspectiva histórica, de las relaciones entre las enfermedades (re)emergentes, la biomedicina y la salud global; y al análisis, desde una perspectiva transnacional e interdisciplinar, de las dimensiones epidemiológica y sanitaria de la acción humanitaria de emergencia en el mundo contemporáneo, con particular atención al caso español y del resto de Europa. Colabora regularmente en los programas de postgrado de Historia de la Ciencia (UAB-UB-CSIC), y de Antropología Médica y Salud Global (URV-CSIC).