



MÁSTER INTERUNIVERSITARIO ULL-ULPG

TRABAJO FIN DE MÁSTER

CURSO 2019-2020

**UN ANÁLISIS BIOÉTICO Y BIOPOLÍTICO SOBRE LA GESTIÓN DE LAS
EMERGENCIAS SANITARIAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS**

Especialidad: Bioética y Bioderecho

Autor: Carolina Armas Díaz

DNI: 43820888T

Convocatoria: Junio 2020

Tutor: Domingo Fernández Agis

INDICE

1.Resumen.....	2
2.Abstract.....	2
3.Objetivos.....	2
4.Metodología.....	2
5.Introducción.....	3
6.Justificación.....	10
7.La OMS, una suerte de gobernanza.....	14
8.La Ética y la Salud Pública.....	23
9.Reflexión Biopolitica acerca de las Emergencias Sanitarias.....	29
10.Discusión.....	35
11.Conclusiones.....	42
12.Bibliografía.....	48

Un análisis bioético y biopolítico sobre la gestión de las emergencias sanitarias en los últimos años.

1. Resumen

Basándome en las propuestas del filósofo Michel Foucault, y de autores de la talla de Roberto Esposito, entre otros, mi intención es realizar una exposición racional y objetiva bajo una mirada bioética y biopolítica, del manejo de las crisis sanitarias que en los últimos años han sacudido nuestro planeta. En este sentido, me siento en la obligación de abordar por un lado, temas tan sensibles como el papel que juegan la Organización Mundial de la Salud y las empresas farmacéuticas, y por otro, las aplicaciones éticas en la salud pública y en las instituciones sanitarias.

2. Abstract

Based on the proposals of the philosopher Michel Foucault, and of authors of the stature of Roberto Esposito, among others, my intention is to carry out a rational and objective exposition under a bioethical and biopolitical perspective, of the management of sanitary crises that in recent years have rocked our planet. In this sense, I feel obliged to address, on the one hand, issues as sensitive as the role played by the World Health Organization and pharmaceutical companies, and on the other, ethical applications in public health and health institutions.

3. Objetivos

Mi propósito es dar claridad y luz a la oscuridad que se cierne sobre la administración de las políticas sanitarias durante las pandemias, y como esto afecta al conjunto de la población en general, y en particular, al enriquecimiento y empoderamiento de determinados lobbies empresariales.

4. Metodología

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo de tipo fenomenológico.

5.Introducción

Antes de entrar en materia, es necesario centrarnos por un momento en los aspectos históricos que envuelven al concepto de biopolítica y biopoder. A este respecto, es obligatorio mencionar los trabajos del filósofo Michel Foucault, considerado el padre de la biopolítica. Aunque la biopolítica no es un concepto nuevo, si es un término que ha tomado mayor protagonismo desde que la globalización y el libre mercado han inundado nuestra vida cotidiana. Hacer biopolítica supone realizar una mirada bioética acerca del modo de ejercer y proceder de las instituciones, que son las encargadas de dictaminar normas con relación al comportamiento civil, y de sancionar y castigar las conductas punitivas. Teniendo en cuenta el contexto socio político de cambio en el que Michel Foucault se encuentra inmerso cuando desarrolla estas ideas, su propuesta filosófica sobre el dominio del cuerpo de los sujetos, una suerte de somatocracia individual, y de los grupos poblacionales, nos hace caer en la cuenta de la importancia de las relaciones de poder y del capitalismo emergente. No podemos hablar de biopolítica sin mencionar a la biología, porque gracias a esta visión contemporánea de Michel Foucault, se muestra cómo ahora el poder de los gobiernos se ocupa de la población y del control de sus tasas demográficas, índices de epidemias, mortalidad, etc., cobrando el sujeto un especial interés al convertirse en un potencial consumidor del mercado de la salud. Para Michel Foucault, biopolítica y biopoder se entremezclan, empleando a veces ambos términos como sinónimos. Pero en otras ocasiones, el biopoder encerraría dos principales tecnologías, la anatomopolítica y la biopolítica. La primera hace referencia a la disciplina que se ejerce sobre los cuerpos de los sujetos individuales¹; mientras que la segunda se trataría de una ciencia "reguladora y aseguradora" de las poblaciones, derivada de las modalidades disciplinarias, entrañando una novedosa forma de actuar y desembocando en políticas más justas y decentes². La preocupación burguesa de antaño por la salubridad, da paso actualmente a pregonar a los cuatro vientos un acceso a la asistencia sanitaria equitativa para todos los ciudadanos, pero que en algunos países va aparejada al pago de elevados cánones en seguros de salud y mutualidades privadas, poniendo de manifiesto que la tan proclamada igualdad en el fondo es ficticia. Foucault utiliza la expresión "hombre empresa"³, para describir la inclusión de la lógica empresarial en la existencia de los individuos, y como puente de unión entre el Estado y la vida de los sujetos. En este momento otros actores saltan a escena, nuevos agentes económicos acuden en masa para llevarse un buen trozo del pastel, porque de lo que se trata es de ganar dinero a toda costa, y para ello los individuos deben actuar como catalizadores de este plan capitalista. De esta forma emerge en el corazón y en la mente del ciudadano de a pie el sueño mercantilista, que se convierte en el propósito

1 Salinas Araya A. 2005, "Biopolítica. Sinopsis de un concepto", *Hybris Revista de Filosofía*, Vol 6, nº2 pág. 107.

2 Salinas, op.cit., 2005, pág. 107.

3 *Ibidem*, pág. 111.

vital de su subsistencia. El proyecto gubernamental demanda un modo de vida empresarial, donde los sujetos trabajen por objetivos económicos, reduciendo sus vidas a una realidad economizada.

Otro importante filósofo, Roberto Esposito, ha reflexionado en sus publicaciones acerca de la biopolítica de Foucault, intentando redefinir y responder a las preguntas que quedaron por contestar después de la muerte de éste. Esposito habla de tres términos, comunidad, inmunidad y biopolítica, con la intención de interconectarlos y rellenar el vacío conceptual que encontramos en las divagaciones sobre biopolítica. Inicialmente, la comunidad fue entendida como "aquella sustancia que conecta a determinados sujetos entre sí en el reparto de una identidad común"⁴, de forma que ésta quedaba descrita por una correspondencia mutua, y los sujetos "eran propietarios de aquello que es su común"⁵. Pero otros autores, como Jean-Luc Nancy, observan en esta afirmación, que la comunidad no es un "ser" común sino el ser "en común"⁶, lo que implica ponernos en el lugar del otro, alternando la perspectiva propia con la ajena, y acabando con las inclinaciones de naturaleza particular y universal, objetivo y subjetivo. Desafortunadamente, de este planteamiento se extrae que la dimensión política queda ligeramente desarticulada de la comunidad, lo que nos obliga a incluir nuevas propuestas, como las de Roberto Esposito, que buscan recuperar ese necesario espacio de gestión y gobierno. En su caso lo hace a través de la raíz latina de la palabra comunidad, "communitas", que significa "cualidad común, conjunto de personas que viven juntas, que tienen los mismos intereses o que viven bajo las mismas reglas"⁷. Y aunque representa en un primer momento el abandono de la idea de "identidad individual"⁸, por un "proceso de apertura progresiva al otro de sí"⁹, a la par, posibilita exponer una nueva vía de comunicación hacia un marco político que se mostraba ausente. En lo que respecta a la noción de inmunidad, y a su raíz latina "immunitas"¹⁰, se define como la cualidad de ser inmune, o exento de ciertos oficios, cargos, gravámenes o penas. Por tanto, la "immunitas", es aquello que exime del lastre de la dádiva entre los individuos, lo que nos protege y faculta ante determinadas disposiciones de la comunidad. Este es el caso de la inmunidad diplomática o parlamentaria, pero también podemos encontrar otros ejemplos en el ámbito médico y biológico, como cuando valiéndonos de la inmunización, los seres humanos somos capaces de luchar contra una infección proveniente de un virus externo con la ayuda de los anticuerpos. Es decir, "si la comunidad determina la fractura de las barreras de

4 Esposito R. ,2012, "Inmunidad, comunidad, biopolítica", *Las Torres de Lucca*, pág. 101-102.

5 Esposito, op.cit., 2012, pág. 102.

6 *Ibidem*, pág. 102.

7 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <https://dle.rae.es> (consultado 16/5/20).

8 Esposito, op.cit., 2012, pág. 103.

9 *Ibidem*, pág. 103.

10 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <https://dle.rae.es> (consultado 16/5/20).

protección de la identidad individual, la inmunidad constituye el intento de reconstruirla en una forma defensiva y ofensiva contra todo elemento externo capaz de amenazarla”¹¹. Pero la inmunidad se puede transformar, una vez alcanzado o excedido un determinado umbral, en un corsé que ahogue nuestra autonomía y existencia, de manera que aquello que preserva al cuerpo (individual, social y político), es a su vez lo que imposibilita su crecimiento. Es por ello que la comunidad resurge con fuerza ataviando de lógica la preocupación del individuo por la seguridad y el control, y disponiendo para tal fin de la experiencia y veteranía de los seres humanos. Para Roberto Esposito, los estudios de Foucault sobre biopolítica se basan en una exigua argumentación entre el elemento “bios” y “política”, donde la vida se encuentra encarcelada por un poder que tiene el deseo de someterla a la esencia biológica, o por otro lado, es la política la que corre el riesgo de disolverse en una vida que se desarrolla sin treguas más allá de las discordancias históricas que la golpean. En el primer caso, el régimen biopolítico se aproxima a la idea clásica de un soberano que dirige y regenta; en el segundo caso, el sistema biopolítico se independiza abandonando cualquier relación con sus antepasados. Foucault no termina de decidirse entre estas dos posibilidades límites, por lo que la proposición de Esposito es la de erigir “un eslabón intermedio o un segmento de unión”¹², apto para emplazar su modelo de inmunización, teniendo cabida ambas visiones, la de defensa y negación de la vida. De esta manera, el paradigma de la biopolítica o del biopoder se enmarcan en un contexto más lógico y pertinente.

La biopolítica ya es parte inherente y sustancial de las prácticas gubernamentales de las instituciones públicas y privadas, llegando a los organismos nacionales e internacionales de todos los países. Para Esposito, debemos hacer un esfuerzo porque las acciones de carácter administrativo y judicial, se encuadren bajo una visión positiva de la biopolítica, evitando caer en la tanatopolítica que interpretaron los nazis, e impidiendo el crecimiento de instrumentos de control que solamente contribuyen a coartar la libertad de los individuos. Lo que se persigue es establecer un equilibrio razonable entre comunidad e inmunidad, y erradicar la relación de fuerza existente entre ambas. La estrategia a seguir consistiría en utilizar los sistemas inmunitarios como “filtros de relación entre lo interior y exterior”¹³, neutralizando los aparatos de inmunización negativa e impulsando modernos “espacios de lo común”¹⁴. Esposito va un paso más allá, y plantea la necesaria distinción entre dispositivos de prohibición, sumisión y control. Es decir, entre aquellos mecanismos que permiten un desarrollo del sujeto de manera individual y colectiva, y sus contrarios, los que son facilitadores del sometimiento y subordinación, y condicionadores de nuestro aprendizaje vital. Al mismo tiempo

11 *Ibidem*, pág. 104.

12 *Ibidem*, pág. 106.

13 *Ibidem*, pág. 110.

14 *Ibidem*, pág. 106.

debemos procurar el establecimiento de espacios comunes, que nada tengan que ver con los conceptos de "propio, privado e inmune"¹⁵, que buscan justamente lo opuesto a la idea del "bien común"¹⁶ tantas veces preconizada en el pasado, y que en la actualidad es reemplazada por un deseo de globalización depredadora y desenfrenada. Pero, y ¿cuáles son los límites del bien común?, ¿afecta al bien privado, público o ambos?. Son cuestiones complejas de responder, ya que la puesta en marcha del sistema inmunitario, ha ocasionado que los espacio comunes queden definidos en las zonas legalmente conocidas como la "res nullius, de la cosa de nadie"¹⁷, ganándole terreno no solamente a la parcela de lo propio, sino también a lo público. Luego, el deterioro del bien común, o sea, "de todos y de ninguno, de ninguno puesto que es de todos"¹⁸ se ha tornado más potente con la llegada de la edad moderna. Los gobiernos y Estados han permitido con su juego político la privatización de todo lo que estuviese al alcance del mercado de valores, poniendo en venta la vida y los derechos humanos, corriendo una suerte de globalización que anega nuestra economía, cultura y administraciones. Bajo ningún concepto podemos mezclar "el bien común" con aquello que concierne a la "soberanía del Estado o de la Administración regional reguladas por la subdivisión jurídica preliminar entre público y privado"¹⁹, pero para ello es de carácter urgente constituir y aprobar un marco legal destinado a la defensa de lo común con relación a lo privado, lo propio y lo inmune. Esposito, nos revela que "lo común no es lo público, que se opone dialécticamente a lo privado, ni es lo global, que se corresponde en cambio con lo local"²⁰, abriéndonos la puerta hacia un obligado debate, que esclarezca y defina apropiadamente aspectos que aún quedan por desarrollar y perfeccionar.

Por otro lado, alcanzado este punto, no podemos pasar por alto un concepto ahora muy presente en las políticas internacionales sobre la salud, y es el término de "securitización". La teoría de la securitización fue elaborada en los años noventa por la escuela de Copenhague, siendo su principal paladín el profesor de relaciones internacionales Barry Gordon Buzan. Éste ideó la teoría del complejo de seguridad regional, y junto con Ole Waever, se convirtió en su figura más distinguida. La teoría de securitización hace mención a las acciones llevadas a cabo por un representante legal, con autoridad y locución probada, que designa un peligro ante el que hay que intervenir con emergencia. Si queremos salir victoriosos, es necesario que la ciudadanía acepte el alegato esgrimido, sin poner cortapisas ni obstáculos. Para ello, la securitización, valiéndose de la angustia y de la duda, y manejando un nutrido grupo de recursos económicos y humanos, garantiza

15 Ibidem, pág. 111.

16 Ibidem, pág. 111.

17 Ibidem, pág. 112.

18 Ibidem, pág. 112.

19 Ibidem, pág. 113.

20 Ibidem, pág. 114.

la seguridad de un actor. Es decir, la securitización simboliza el acto de la politización de un problema, que abandona la senda de las políticas públicas, en favor del empleo de instrumentos urgentes en política de seguridad, y defensa del actor en cuestión. Es por esto, que muchos autores coinciden al reconocer la "seguridad"²¹ como un concepto perjudicial, que implica la incapacidad de las administraciones públicas para solucionar asuntos con las estrategias habituales. El peligro puede existir o ser percibido como tal por las autoridades, los medios de difusión e información, y la opinión pública, quienes reparan en su potencial efecto dañino, lo que exige la puesta en marcha de las políticas urgentes anteriormente mencionadas. Es esencial diferenciar entre el análisis "materialista tradicional"²² de la contingencia y su nivel de peligrosidad, y la securitización. El primer término, hace referencia a si una cuestión concreta encarna un verdadero riesgo o no, y su grado de fatalidad, mientras que el segundo, conlleva un estudio que determina si un asunto se puede cimentar como amenaza, siempre que haya sido aprobado por una extensa auditoría. Según Buzan, "estos dos aspectos de la amenaza pueden ser paralelos o ir por separado. Los Estados, al igual que las personas, pueden ser paranoicos, construyendo amenazas donde no existen, o complacientes, ignorando las amenazas existentes"²³. El procedimiento contrario a la securitización es la desecuritización, lo que supone una transformación de una cuestión de seguridad y defensa, en prácticas razonables y usuales de políticas públicas. Por último, queda por definir el término a-seguridad, acuñado por Ole Waever, que plantea una situación ideal en la que las relaciones están tan "politizadas"²⁴ que la posibilidad de que puedan ser re-securitizadas es exigua. Este es el caso de los países nórdicos, que conviven armónicamente en un orden de a-seguridad.

Entre los elementos que predisponen al alegato de securitización destacamos, en primer lugar, los dilemas de seguridad. Las tropas y la fuerza militar de unos actores, pueden provocar el discurso de securitización en otros, que las advierten como una intimidación para su estabilidad. El segundo factor es la cercanía geográfica, y el tercero son las experiencias pasadas, como fueron las antiguas disputas entre países. El último factor son las diferencias ideológicas a nivel político, por ejemplo las protagonizadas por Estados Unidos y la Unión Soviética durante la Guerra Fría.

Para que se produzca el proceso de securitización es primordial la existencia de tres unidades de análisis. El primero es el objeto-referente, que representa al sujeto y objeto que se encuentran bajo conminación. En este apartado incluiremos a las naciones y Estados soberanos, así como al individuo, las pequeñas comunidades, el nivel de bienestar de la población o la sociedad en general, e, inclusive, las empresas, los principios de libre comercio y de la economía liberal mundial

21 Demurtas A. 2019, "Veinte años de la teoría de la securitización: puntos fuertes y débiles de su operacionalización", *Análisis Jurídico-Político*, vol 1, nº1, pág. 170.

22 Demurtas, op.cit., 2019, pág. 170.

23 Ibidem, pág. 170.

24 Ibidem, pág. 171.

cuando se trate de finanzas. En lo tocante al medioambiente, puede ser el planeta y sus habitantes, si el peligro es el calentamiento global y el cambio climático, o un conjunto de personas, si el riesgo está limitado a una zona geográfica. La segunda unidad de análisis es el actor securitizante, en otras palabras, quien abandera el discurso sobre seguridad, siendo la casta política, la burocracia, el gobierno, los lobbies, y los grupos de presión quienes habitualmente asumen esta figura. Cierto es que recientemente se han unido a este extenso conjunto de actores los consejeros espirituales y los grupos ecologistas, pero son los medios de comunicación y difusión los que han adoptado un papel preponderante en la politización de la amenaza para la seguridad. Dicho de otra forma, hoy en día, donde la mayoría de la población tiene un acceso ilimitado y libre a la información, los medios de comunicación se convierten en actores potencialmente securitizantes. A través de la prensa escrita, televisión, e internet, son capaces de manipular al público provocando a vista de todos que problemas nimios adquieran el grado de relevantes y ocasionalmente perjudiciales. El poder de la comunicación ahora más que nunca está presente en la sociedad y en la manera de actuar de los Estados, convirtiéndose en un arma arrojadiza cuando interesa que una determinada cuestión pase al panorama político de forma sobresaliente y bajo la sospecha de infligir sufrimiento, o todo lo contrario, cuando se quiere tachar de intrascendentes a temas que no lo son. Es tal la supremacía de los medios masivos de información, que pueden llegar a revelar las diferencias entre el gobierno nacional y la opinión pública, alimentando y echando más leña al fuego a las conjeturas e hipótesis que desprovistas de argumentación penetran como dagas en el aparato político de las naciones. Pero no todo son malas noticias, los medios también demuestran ventajas operativas cuando interceden entre las autoridades y la población, o se anticipan a las sensaciones y pensamientos de la sociedad. La tercera unidad de análisis vital para el desarrollo de securitización es el actor funcional, que se encarga de respaldar las dinámicas y el sistema de toma de decisiones del sector de la seguridad. Por ejemplo, en lo relativo al medioambiente, puede ser el caso de una compañía responsable de ensuciar o polucionar la naturaleza con sus acciones inapropiadas, o en el ámbito económico, de una empresa culpable de competencia desleal. En lo concerniente al ejército, y como consecuencia de la transformación del panorama mundial tras la Guerra Fría, algunos grupos y organizaciones sectarias se han aproximado a la securitización, con el ulterior peligro de que surjan pequeños brotes de fanatismo descontrolado. El sector militar, junto con los servicios de inteligencia, son especialmente relevantes por sus roles de conservación y defensa de la legitimidad de los Estados y de las institucionales internacionales. Además, en los países donde imperan el caos y el desgobierno, las mafias, las tribus, los rebeldes, etc. se ven con el derecho, a ojos de la población, de administrar el poder y convertirse en un eslabón más de la cadena de actores securitizantes. Vale

decir que cada vez son más los agentes potencialmente securitizantes, al encontrarse los Estados incapacitados para dominar los problemas de seguridad concurrentes en la actualidad.

La teoría de la securitización se ha puesto de moda en los últimos años, aunque no ha quedado libre de reproches y reprobaciones de muchos otros estudiosos. La primeras críticas fueron vertidas por sus principales autores, y hacen mención a la "reificación"²⁵ de la identidad operada por ellos, es decir, nociones marxistas que implican "convertir en" a un ser humano consciente y libre como si fuera un objeto o cosa no consciente ni libre. Buzan, Waeber y De Wilde afirman que "las identidades, como los demás constructores sociales, pueden petrificarse y convertirse en elementos relativamente constantes para ser estudiadas"²⁶, una suerte de "constructivismo inerte"²⁷. Así, para Michael William, valedor de la Escuela de Aberystwyth, la sociedad no es ni estática ni monocromática, sino justamente lo opuesto, dinámica y policromática, en donde se establecen vínculos y pactos entre los sujetos que en ella cohabitan. Este autor termina manifestando que "cuando las identidades son securitizadas, su negociabilidad y flexibilidad son desafiadas, denegadas o suprimidas"²⁸. Por todo esto, es importante que la "reificación" antes mencionada, no afecte al conjunto de la sociedad, sino que se ajuste a unos límites y dominios previamente establecidos.

Partiendo de la teoría de los actos del habla, creada por John Langshaw Austin y Searle, otro célebre profesor francés experto en relaciones internacionales, Thierry Braspenning-Balzacq, aprovecha para criticar la teoría de la securitización. En la teoría de los actos del habla se incorporan los conceptos de intención y de acción, de manera que dependiendo de lo que se dice es posible crear una situación en sí misma. John Austin identifica tres tipos de actos: locutorios, acción de decir o escribir algo; ilocutorios, determinan la intención del hablante al ser enunciados; perlocutorios, son los resultados que se desprenden del hecho de enunciar un acto ilocutorio, es decir, la respuesta de haber dicho algo. Según Balzacq, la teoría de la securitización se basa solamente en las deseos del agente securitizante, sin entrar a valorar los detalles del discurso, ni teniendo en cuenta las consecuencias que pudieran permanecer ocultas en el acto del habla. Todo esto se traduce en un suerte de manipulación, que pone en duda las verdaderas intenciones del locutor, al que no le importan ni el contenido del mensaje, ni las repercusiones que éste pudiese desatar.

Otra reprobación a la teoría de la securitización es que anula, discrimina, y enmudece a aquellos actores que queriendo participar a través de sus reflexiones, no son merecedores de tal

25 *Ibidem*, pág. 175.

26 *Ibidem*, pág. 175.

27 *Ibidem*, pág. 175.

28 *Ibidem*, pág. 175.

derecho ante el pueblo. La perspectiva de la securitización se aproxima a una concepción más convencional de la seguridad, ya que centra su preocupación en la población en general, sin tener en cuenta los grupos minoritarios, marginados, o la visión feminista y ecologista.

La teoría confeccionada por la Escuela de Copenhague muestra un exagerado estatocentrismo. Es decir, aquellos países que se encuentran bajo la hegemonía de la securitización, en donde las voces de los actores no legitimizados son apagadas como la luz de una vela, se patrocina gravemente la discriminación y las prácticas políticas dictatoriales, que violan los derechos de los más vulnerables y débiles de la sociedad.

Por último, a nivel metodológico la teoría de la securitización es rígida y compleja, igual que a nivel operativo, donde se obtienen gran cantidad de datos heterogéneos que dificultan la interpretación y orientación de los casos.

6. Justificación

A continuación intentaré relatar aquellos aspectos, que a mi juicio, son más relevantes para entender el manejo y la gestión que los países han llevado a cabo durante las crisis sanitarias, intentando pormenorizar y confrontar al lector con los posibles errores y aciertos de las iniciativas puestas en marcha a lo largo de las mismas.

Existen dos grandes estructuras internacionales responsables de velar por el normal desarrollo y puesta en marcha de los derechos humanos y libertades fundamentales en todos los rincones de nuestro planeta. Me refiero a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La ONU nació el 24 de octubre de 1945, tras la firma y ratificación de la Carta de las Naciones Unidas por los entonces 51 países miembros. Ahora son 193 los Estados que la forman, siendo la Asamblea General el órgano deliberativo responsable de representarlos. La Carta de las Naciones Unidas es un documento de especial relevancia e importancia universal, ya que su implementación ha supuesto un antes y un después en materia de cooperación internacional, tanto en el campo económico, como social, cultura, educativo, sanitario y de seguridad. La ONU tiene la potestad de tomar medidas sobre los problemas que deterioran la humanidad en el presente siglo, por ejemplo la paz mundial y la seguridad, el cambio climático, el desarrollo sostenible, los derechos humanos, el terrorismo, las emergencias humanitarias y de salud, la igualdad de género, la producción de alimentos, etc., y a través de su Asamblea General, capitaneada por el Secretario General, Antonio Manuel de Oliveira Guterres, poner de relieve todas aquellas cuestiones que requieren de una negociación y de una diligente solución. En la Carta de Naciones Unidas se

establecieron seis órganos principales, incluido el Consejo de Seguridad, que es el encargado de conservar la armonía y la seguridad mundial, reuniéndose siempre que ésta se encuentre amenazada.

La financiación de la ONU es muy similar a la que veremos posteriormente en la OMS. Esta organización está actualmente atravesando por una de las peores crisis económicas conocidas. El presupuesto procedente en su inmensa mayoría de las cuotas que pagan los países miembros, no son suficientes para sostener el extenso imperio que abarcan sus competencias, a esto hay que añadirle que hay países que no están al día en sus obligaciones tributarias, lo que contribuye a un mayor menoscabo de la institución, poniéndola al borde del precipicio. El 27 de Julio de 2015²⁹, y tras la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, se aprobaron las conocidas como finanzas “mezcladas”, haciendo énfasis en las Asociaciones Público-Privadas (APP) como método para sufragar los programas y las actividades aprobadas. Para ello, la conferencia exigió “un debate inclusivo, abierto y transparente en el desarrollo y la adopción de directrices”³⁰ para las APP y se insistió en que estas asociaciones “deben compartir riesgos y beneficios de manera equitativa, incluir mecanismos claros de rendición de cuentas y cumplir con las normas sociales y medioambientales”³¹.

En marzo de 2016, después del análisis por el Departamento de las Naciones Unidas de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) sobre las APP, comenzaron los discursos sobre cómo auditar estas asociaciones. Finalmente la DESA concluye que para que las APP sean objetivas subvencionando proyectos “es necesario que los países tengan la capacidad institucional para crear, gestionar y evaluar las APP”³². Los acuerdos con el sector empresarial implican riesgos y consecuencias que pueden no compaginar con los principios promulgados por la ONU, tiñendo de oscuridad la legitimidad de las acciones acometidas por ésta. El interés por ampliar las fuentes de inyección de capital estimuló al sector privado, el cual reconoció inmediatamente la oportunidad de emprender un nuevo y fructífero negocio, con el fin de saciar su sed de poder y ganancias. La colaboración de las Naciones Unidas con la industria es gracias a dos entidades erigidas hace más de dos décadas: el Global Compact y la Fundación de las Naciones Unidas. El Global Compact de la ONU fue creado en 1999, y centra su actividad empresarial ofreciendo de manera altruista una serie de principios a las entidades, con la idea de que éstas las integren en sus intervenciones sobre

29 Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Resolución aprobada por la Asamblea General el 27 de julio de 2015”.

30 Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo: Agenda de Acción de Addis Abeba”, pág. 19.

31 Asamblea General de las Naciones Unidas, op.cit., 2015, pág. 19.

32 Sundaram J., Chowdhury A., Sharma K., Platz D., 2016, “Public-Private Partnerships and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Fit for purpose?”, *DESA Working Paper*, No. 148, pág. 12.

derechos humanos, relaciones laborales, medio ambiente y corrupción. En 2006 nació una fundación privada sin ánimo de lucro, la Fundación para el Pacto Mundial, con el objetivo de patrocinar el modelo de las APP. Esta Fundación, que actúa como intermediaria de la Global Compact, recolecta fondos de las compañías con el propósito de apoyar ponencias y seminarios. Aunque son entidades legítimamente independientes, la oficina de Pacto Mundial y la fundación se presentan unidas como “el cuartel general del Global Compact de la ONU”³³. La Fundación de las Naciones Unidas (UNF), también es una fundación sin ánimo de lucro creada en 1998 por Ted Turner, con la finalidad de orientar el capital de las entidades de desarrollo de las Naciones Unidas a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Colaboración Internacional (UNFIP). En 2013 la UNF, que se define a sí misma como “un solucionador de problemas activamente participantes”³⁴, y que colabora con el Secretario General de la ONU a fin de superar conjuntamente los obstáculos que amenazan con lapidar este siglo, es sometida a una auditoría interna por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (OSSI), la cual realza las desigualdades entre la UNF y el UNFIP, y la notoria disminución de la capacidad de éste último, donde “una inadecuada supervisión de los donantes al UNFIP puede resultar un riesgo para la reputación de las Naciones Unidas y un conflicto con sus valores éticos”³⁵.

Cuando hablamos del sector empresarial, las Naciones Unidas muestran cierta laxitud y condescendencia. Prueba de ello fue la aprobación en 2001, por su Asamblea General, de la Resolución 55/215³⁶, en la que se aplauden y animan iniciativas de ámbito privado, y donde se alienta a su participación en los futuros desafíos. Esta resolución, conjuntamente con el informe del Secretario General, del 28 de agosto de 2001, sobre la “Cooperación entre las Naciones Unidas y todos los colaboradores pertinentes, en particular el sector privado”³⁷, son un claro ejemplo de cómo la incorporación paulatina de las empresas era ya una realidad manifiesta. Las Naciones Unidas han elaborado un marco para “proteger, respetar y remediar” la cooperación con las empresas, que entró en funcionamiento en el año 2000, conocido como Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre las Empresas y Derechos Humanos (2011)³⁸, que persigue regularizar las relaciones público-privadas y justificar su presencia bajo el auspicio de los principios constitucionales e

33 Adams B., Martens J., 2015, “Fit for whose purpose. Private funding and corporate influence in the United Nations”, Global Policy Forum, pág. 35.

34 Adams B., 2016, “United Nations and business community, out-sourcing or crowding in?”, Global Policy Forum, pág. 5.

35 Adams, op.cit., 2016, pág. 5.

36 Asamblea General de las Naciones Unidas, 2001, “Hacia formas mundiales de colaboración 55/215”.
<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=111&nr=8666&menu=35>

37 Asamblea General de las Naciones Unidas, 2001, “Cooperación entre las Naciones Unidas y todos los colaboradores pertinentes, en particular, el sector privado”, *Informe del Secretario General*.
<https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/56/323>

38 Organización de Naciones Unidas, 2011, “Principios Rectores sobre las empresas y los derechos Humanos”.
https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_SP.pdf

internacionales. A la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos se le encomendó la delicada tarea, por parte de la Asamblea General, de fomentar y preservar los derechos humanos, de ahí su papel tan destacado en la supervisión de las transacciones comerciales, y en el cumplimiento de la normativa referente a la libertad y la autodeterminación de los individuos.

En este momento me gustaría detenerme un instante en la labor que desarrolla la OMS como organismo internacional, con capacidad para intervenir, supervisar y catalizar los paroxismos que se producen durante las epidemias y pandemias que azotan al mundo globalizado.

En 1945, y tras la reunión de las Naciones Unidas, se gesta la idea de crear una organización mundial dedicada a la salud. Finalmente el 17 de abril de 1948 este sueño se convierte en realidad y nace la OMS. La OMS está formada por 194 países y 2 asociados, procedentes de las Naciones Unidas, y liderada por un Director General, actualmente Tedros Adhanom Ghebreyesus, y un Consejo Ejecutivo constituido por 34 miembros cualificados en el sector de la salud. Cada uno de estos componentes es nombrado por un Estado Miembro capacitado por la Asamblea Mundial de la Salud, cuyo mandato no superará los tres años.

La OMS cuenta con un numeroso grupo de profesionales de más de 150 países, repartidos en oficinas por zonas o territorios. Además posee seis oficinas regionales y una sede central en Ginebra, Suiza. Entre su personal podemos encontrar médicos, especialistas en Salud Pública, científicos y epidemiólogos, aparte de profesionales entrenados en la gestión de sistemas administrativos, financieros y de información, al igual que expertos en estadística sanitaria, economía y emergencias. La OMS centra sus esfuerzos en intentar priorizar la cobertura sanitaria universal en los diferentes sistemas de salud, y colaborar con las instancias normativas, los asociados para la salud mundial, la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado para ayudar a los países a confeccionar y poner en marcha planes sanitarios nacionales sólidos, así como la supervisión de los mismos. También ayuda a los países a que sus ciudadanos accedan a servicios de salud integrados y centrados en la persona, equitativos y a un precios accesible. Tampoco es despreciable su aportación al control de la enfermedades no transmisibles, principalmente las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes, la neumopatía crónica, y los trastornos mentales, que conjuntamente son causantes del 70% de todas las muertes. En lo referente a la promoción de la salud, la OMS tiene el propósito de lograr para este bienio los Objetivos de Desarrollo del Milenio³⁹ (combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades), y reducir las diferencias entre países y un mismo país, una suerte de justicia e

39 Organización Mundial de la Salud, 2005, "La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio", *Biblioteca de la OMS*. https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf

igualdad que permita una asistencia sanitaria plena para todos. Con relación a las enfermedades infecciosas, la OMS participa conjuntamente con los Estados para fomentar y conservar el acceso a la prevención, tratamiento y la atención del VIH, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales, y moderar las enfermedades a través de la vacunación. Pero quizás sea en la prevención, vigilancia y respuesta durante las emergencias, donde la OMS en la últimas décadas ha acaparado todas las miradas. Esta función operacional consiste en dirigir y coordinar la respuesta sanitaria en apoyo de los países, realizar evaluaciones de riesgos, establecer prioridades y estrategias, así como proporcionar orientaciones técnicas, suministros y recursos financieros esenciales, y por supuesto estar atentos a los cambios en la situación sanitaria. Del mismo modo, la OMS tiene el compromiso de asistir a las naciones en el fortalecimiento de su sistema sanitario para afrontar con garantías aquellas urgencias que son una amenaza para la seguridad de la salud de los seres humanos.

Con respecto al análisis de la financiación, la OMS recibe dos tipos de contribuciones. Por un lado, las contribuciones señaladas, que son los aranceles que pagan los Estados miembros por pertenecer a esta organización, y cuya suma depende de la riqueza y de la población del país. Aunque es conocido que el presupuesto procedente de este tipo de aportaciones se ha reducido en los últimos años, correspondiendo hoy a menos de una cuarta parte de los ingresos, siguen siendo una fuente indispensable de capital, ayudando a mantener cierta previsibilidad, a equilibrar los presupuestados, y a disminuir la dependencia a los donantes. Por otro lado, las contribuciones voluntarias, que proceden tanto de los países integrantes como de donantes no estatales y asociaciones, pueden ser flexibles o ir destinadas a fines específicos. Es decir, el capital es conducido e infundido en aquellas áreas más sensibles y necesitadas de recursos, favoreciendo un flujo constante de fondos que contribuyen a fortalecer los programas de salud proyectados. Este tipo de aportaciones voluntarias y altruistas suponen más de tres cuartas partes de las percepciones de la organización. Aunque la OMS demuestra bastante transparencia publicando en su página web todo lo vinculado con sus asignaciones, defiende y ansía mayor flexibilidad y control del capital que ingresa.

7.La OMS, una suerte de gobernanza

Una vez expuestos someramente los entresijos y el aparato institucional de la OMS y de la ONU, nos metemos de lleno en los conflictos que han protagonizado estas dos organizaciones en la gestión de las pandemias de Gripe H1N1 y cólera.

Como ya se ha puesto de manifiesto en los párrafos anteriores, la necesaria financiación y la urgente búsqueda de inversores, ha arrastrado a instituciones de la talla de la OMS y la ONU, entre

otras, al límite de su existencia, permitiendo que empresas no estatales invirtieran capital con dudosas intenciones. Todo esto sumado al descalabre político que viven muchos países, ha propiciado un caldo de cultivo ideal para el empoderamiento de fundaciones filantrópicas y asociaciones empresariales, a quienes no les ha temblado el pulso para suscribir acuerdos con los organismos públicos, haciendo de la política y de la vida un negocio muy rentable. El 18 de enero de 2013, la OMS emitió un informe sobre "La Función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial"⁴⁰, destacando los siguientes puntos:

- 3. La gobernanza sanitaria implica: el uso de instituciones, normas y procedimientos oficiales y no oficiales por los Estados, las organizaciones intergubernamentales y los agentes no estatales para hacer frente a los problemas relacionados con la salud que requieran una acción internacional colectiva, con el fin de atajarlos de forma eficaz.
- 5a. Múltiples voces: Asegurar la preeminencia de los Estados Miembros en la adopción de decisiones en materia de políticas, y proteger la labor normativa de la OMS frente a cualquiera de los intereses creados, al tiempo que se siguen buscando medios de involucrar de forma constructiva a otras partes interesadas, se ha convertido en algo fundamental en el modo en que la Organización desempeña su función en la gobernanza sanitaria .
- 5b. Nuevos actores: El panorama institucional de la salud mundial es cada vez más complejo, los incentivos que favorecen la creación de nuevas organizaciones, canales de financiación y sistemas de vigilancia en lugar de la reforma de los ya existentes podrían hacer que la situación empeore. Ese problema es especialmente importante en lo que respecta a la gobernanza sanitaria de los países de ingresos bajos y medianos, donde operan muchos asociados para el desarrollo.
- 12. Salud e integración económica regional: En todo el mundo existe una tendencia cada vez mayor a la integración regional y subregional. Si bien muchas de esas instituciones tienden a centrarse primordialmente en la expansión comercial, también tienen capacidad para influir en la política sanitaria y social. Las oficinas regionales de la OMS deben adquirir un mayor protagonismo a la hora de crear redes de relaciones con los bancos regionales de desarrollo, las agrupaciones políticas regionales y subregionales, y las comisiones económicas de las Naciones Unidas. Los bancos de desarrollo y las comisiones económicas tienen la ventaja particular de ser capaces de aglutinar a los ministros de sanidad y finanzas, tal como ha puesto de manifiesto, por ejemplo, el Diálogo de alto nivel entre los ministros de comercio y salud sobre la optimización de recursos, la sostenibilidad y la responsabilidad en el sector sanitario, celebrado en el Banco Africano de

40 Organización Mundial de la Salud, 2013, "La función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial", CONSEJO EJECUTIVO 132ª Reunión. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_5Add5-sp.pdf

Desarrollo (Túnez, 4 y 5 de julio de 2012) y organizado por las entidades asociadas a la iniciativa de Armonización para la Salud en África, entre las que figura la OMS como miembro destacado.

La conclusión que se extrae de este informe es que la OMS tiene que andarse con pies de plomo cuando se trata de organizar y administrar sus recursos, ante la presencia de tantos y tan nuevos actores, que buscan abalanzarse como buitres sobre la institución con el único interés de corromper sus principios. Tampoco todo vale cuando se trata de salud y desarrollo sostenible, porque aceptando la colaboración y cooperación de desconocidos inversores, sin quererlo, podemos dar al traste con lo bueno y positivo antes logrado. En suma, la OMS tiene la complicada tarea de arbitrar y mediar frente a intereses opuestos a su directrices y normas, una suerte de gobernanza sanitaria no libre de obligaciones y deberes.

Otro texto que no podemos pasar por alto es el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴¹, confeccionado en 2005 por la OMS, y con una tercera edición actualizada del 2016. Este documento es muy valioso por varios motivos. El primero, al comportarse como una guía que ayuda a los países afectados por las emergencias sanitarias a seguir disposiciones especiales, recomendaciones, y medidas de Salud Pública, y la segunda razón, a impedir que las epidemias traspasen fronteras. En este hilo argumental, el artículo 2 del RSI recoge que “la finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”⁴².

Volviendo a la cuestión de la gobernanza de la OMS, y a su gestión de la crisis de la Gripe A o de la Gripe H1N1, no fueron pocas las críticas que le llovieron proveniente de investigadores, expertos, y de la comunidad científica en general. Tal fue así, que por primera vez el Consejo de Europa encabezó una investigación oficial con el propósito de averiguar si existió intromisión o mediación del sector farmacéutico o algún otro conflicto de intereses, durante la pandemia.

A finales del mes de marzo de 2009 se notificaron en México los primeros 18 casos de influenza A (H1N1), que se propagó rápidamente por el mundo, incluyendo Estados Unidos y Europa. El 10 de agosto de 2010, la OMS anunció el fin de la pandemia.

La valoración de la mortalidad asociada a la pandemia de 2009 supuso todo un reto para los técnicos. En primer lugar, porque los datos de influenza aportados por algunos países eran insuficientes, y procedían de la vigilancia virológica sin informes de casos estandarizados o denominadores de población para evaluar la incidencia. En segundo lugar, la circulación del virus

41 Organización Mundial de la Salud, 2016, “Reglamento Sanitario Internacional (2005)”, Tercera Edición. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>

42 *Ibidem*, pág. 11.

pandémico puede variar según las áreas geográficas y los países. Y en tercer lugar, la trascendencia de la Gripe A entre los Estados o regiones depende de la cantidad y calidad de los recursos sanitarios, la facilidad que tienen sus habitantes de acceder a ellos, al igual que del nivel nutricional de la población, la proporción de personas con trastornos crónicos subyacentes con respecto al total, distribución por grupos de edad, y del empleo de vacunas contra la influenza y medicamentos antivirales.

Según un estudio divulgado en 2012 por la revista *The Lancet*⁴³, se estima que durante el primer año de vida del virus, en sujetos mayores de 17 años, hubieron entre 151.700 - 575.400 muertes respiratorias y cardiovasculares asociadas con la gripe H1N1 de 2009⁴⁴. Conforme a esta publicación, "el 65% de las muertes por Gripe A en todo el mundo se produjeron en personas de 18 a 64 años (60% de la población mundial), aunque la distribución por edades fue desigual según la región. En general, el 13% de las muertes respiratorias asociadas con la Gripe A de 2009 fueron en personas mayores de 64 años (8% de la población mundial)"⁴⁵. En el caso de España, los datos aportados por el Sistema de Vigilancia de la Gripe (SVGE)⁴⁶, muestran que "la intensidad de la onda pandémica en la temporada 2009-2010, se calificó de moderada y estuvo asociada a la circulación prácticamente absoluta del virus de la Gripe A. Los menores de 15 años fue el grupo de edad más afectado, con mayores tasas acumuladas de gripe en el grupo de 5-14 años"⁴⁷. Por otro lado, "en los países del Hemisferio Norte, durante el otoño-invierno de 2009 fueron ocurriendo las distintas oleadas pandémicas, mostrando una progresión oeste-este y norte-sur, similar a la observada previamente en las epidemias estacionales de gripe, aunque con variaciones entre países y dentro del mismo país. En general, el umbral basal se rebasó antes que otros años, y la incidencia máxima registrada fue mayor que en años previos. En Estados Unidos, el virus pandémico fue el protagonista durante toda la temporada. La onda pandémica se presentó pronto (octubre en lugar de febrero), y la magnitud alcanzada fue mayor que en periodos anteriores"⁴⁸.

Aunque a primera vista, este baile de cifras pueda resultar engorroso e irrelevante, en realidad nos ayuda a conocer la dimensión que tuvo la enfermedad y su distribución en el planeta. Los niveles de alerta epidemiológicas que mencioné en las líneas anteriores, también se suman a esta tarea, aportando mayor claridad y coherencia. Uno de los errores más notables de la OMS fue

43 Dawood F. , Iuliano D., 2012, " Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza H1N1 virus circulation: a modelling study", *The lancet Infectious Diseases*, volumen 12, número 9, pp. 687-695.

44 *Ibidem*, pág. 692.

45 *Ibidem*, pág. 691.

46 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2009-2010, "Vigilancia de la gripe en España. Evolución de la gripe pandémica por AnH1B1", Instituto de Salud Carlos III.

47 *Ibidem*, pág. 3.

48 *Ibidem*, pág. 5.

pasar de nivel 5 a 6 la alerta sanitaria de la Gripe A, hecho que se produjo el 11 de junio de 2009 cuando se declaró la pandemia, sumergiendo a los países en una suerte de pánico y miedo ante la posibilidad de millones de víctimas. La OMS reconoce 6 fases de alerta epidemiológica⁴⁹:

-Fase 1: No se han detectados nuevos subtipos del virus de la gripe en personas. En animales puede detectarse algún subtipo de virus de la gripe que ha causado infección previamente en personas. El riesgo de infección o enfermedad para las personas se considera bajo.

-Fase 2: No se han detectado nuevos subtipos del virus de la gripe en personas. Sin embargo, un subtipo de virus de la gripe en circulación en animales representa un riesgo considerable de enfermedad para personas.

-Fase 3: Infección(es) humana(s) con un subtipo nuevo del virus de la gripe, pero sin transmisión persona a persona, o a lo sumo casos raros de transmisión a un contacto próximo.

-Fase 4: Pequeñas agrupaciones de casos con limitada transmisión de persona a persona. La transmisión está muy localizada, lo que sugiere que el virus no está bien adaptado a los humanos.

-Fase 5: Agrupaciones mayores de casos, aunque la transmisión persona a persona sigue siendo localizada, lo que sugiere que el virus está aumentando su adaptación a los humanos pero todavía no ha llegado a ser totalmente transmisible (considerable riesgo de pandemia).

-Fase 6: Transmisión elevada y sostenida entre la población general. La experiencia brindada por pandemias pasadas sugiere una segunda onda de enfermedad causada por el nuevo virus en 3-9 meses.

La que hasta entonces era Directora General de la OMS, Margaret Chan, junto con su comité de expertos, justificaron esta medida ante la imprevisible evolución y mortandad del virus. Pero una vez que fueron llegando los datos reales, la sombra de oscuros intereses sobrevolaban la legitimidad de las directrices y recomendaciones propuestas por este organismo internacional. Además, el cambio de escenario de fase 5 a fase 6 fue el detonante, la chispa que necesitaba la industria farmacológica, para ponerse a fabricar y vender vacunas a los países con capital suficiente para comprar toneladas de inyectables. Los nuevos criterios de pandemia, reformados en 2009, no tenían en cuenta la mortalidad, sino la extensión del virus en los países, continentes, y la transmisión comunitaria sostenida. Asimismo, tuvo lugar un acontecimiento sin precedentes hasta entonces, al darse por buenas las nuevas patentes de vacunas que aún no habían sido validadas, todo esto bajo el auspicio de la Agencia Europea del Medicamento que no hizo ningún alarde de profesionalidad, al permitir que tales acontecimientos se sucediesen. Según la OMS, el Estado de Emergencia sanitaria admitía medidas extraordinarias, entre ellas, saltarse a la torera los

49 Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006, "Vigilancia de la gripe en el transcurso de una pandemia. Fases 4,5 y 6 de la OMS. Anexo X", Secretaría General de Sanidad. pág. 17.

procedimientos que contribuían a garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los fármacos empleados. Wolfgang Wodarg, que en ese momento era el presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa, consiguió, por unanimidad de sus miembros, la creación de una comisión de investigación sobre el rol de las compañías farmacéuticas en la gestión de la Gripe A llevada a cabo por la OMS. Este médico y epidemiólogo concedió una entrevista al periódico L'Humanité en 2010⁵⁰, analizando y censurando el rumbo elegido para el control de la crisis de influenza, revelando claras deficiencias y conflicto de intereses que reportarían un aumento notable de los ingresos de laboratorios y empresas dedicadas al comercio de fármacos. El doctor Wodarg afirmaba que "entre las cosas que suscitaron mis sospechas están, por una parte, esa voluntad alarmista, y por otro lado ciertos hechos muy curiosos. Como por ejemplo la recomendación de la OMS de hacer las vacunaciones en dos dosis. Nunca se había hecho y no hay ninguna razón científica para hacerlo. Hubo también la recomendación de utilizar únicamente las vacunas especiales patentadas. Sin embargo no había ninguna razón para que no se añadieran, como se ha hecho todos los años, las partículas antivíricas específicas del nuevo virus H1N1 para "completar" las vacunas que se utilizan para la gripe estacional. No se hizo, sino que se optó por la utilización de materiales de vacunación patentados que los grandes laboratorios habían elaborado y fabricado para que estuvieran preparados en caso de que se desarrollase una pandemia. Y procediendo de esa forma no se dudó en poner en peligro a las personas vacunadas". Wodarg también manifestó que "no había ni mil enfermos y ya se hablaba de la pandemia del siglo. Y la alerta máxima declarada se basó en el hecho de que el virus era nuevo. Pero una característica de las enfermedades gripales es que se desarrollan muy deprisa, por medio de virus que cada vez toman formas diferentes y se instalan en nuevos huéspedes: animales, personas, etcétera. Nada nuevo. Todos los años aparece un nuevo "virus de la gripe". Realmente no había nada que justificase semejante grado de alarma. Esto ha sido posible debido a que la OMS, a principios de mayo, cambió su definición de "pandemia". Antes de esa fecha no sólo era necesario que la enfermedad se manifestase en varios países a la vez, sino que además tuviera consecuencias graves con un número de casos mortales mayor que el promedio habitual. En la nueva definición se eliminó esta parte y solamente se ha mantenido el criterio del ritmo de propagación de la enfermedad. Y se ha pretendido que el virus era peligroso porque las poblaciones no habían podido desarrollar defensas inmunitarias contra él. Lo cual es falso en el caso de este virus, porque pudimos observar que las personas de más de 60 años ya tenían anticuerpos. Es decir, que ya habían estado en contacto con virus análogos. Por otra parte, ésta es la razón de que prácticamente no haya habido personas de más de 60 años que hayan desarrollado la enfermedad. Y

50 Odent B. ,7 enero 2010, "Influenza A. la acusación implacable del diputado Wodarg", L'Humanité. <https://www.humanite.fr/node/430467>

sin embargo es a las que se recomendó que se vacunaran rápidamente”. Desde luego son proclamas que no dejan indiferente a nadie, y ponen en el punto de mira a instituciones nacionales e internacionales, torpes, incompetentes, incapaces de responder razonablemente a una alerta sanitaria tan grave como la generada por la Gripe A.

Los laboratorios y empresas farmacéuticas vieron crecer sus ganancias de forma exponencial ese mismo año. En la prensa escrita y en los medios digitales dedicados a la economía global y al comercio, como BBC News Mundo, pudimos leer: “el gigante suizo Roche acaba de anunciar que sus ventas de Tamiflu, el medicamento usado para combatir el virus H1N1, aumentaron 203% durante el primer semestre de 2009. Por su parte, la mayor compañía farmacéutica del Reino Unido, GlaxoSmithKline, anunció que proyecta ganar 1.600 millones de dólares, por la comercialización de su vacuna contra la gripe porcina hacia fines de 2009, ya que distintos países y diversos organismos sanitarios le han pedido un sin número de dosis”⁵¹. De la misma manera, el rotatorio digital Finanzas difundió lo siguiente: “según el banco de inversión JP Morgan, el valor de mercado de la farmacéutica británica Glaxo se elevará medio punto porcentual y el de la suiza Novartis subirá un 0,4% gracias a la gripe. Y es que ambas compañías tienen el encargo de producir unos 170 millones de vacunas cada una. Si éstas funcionan, obtendrán unos ingresos aproximados de 800 millones de euros”⁵². A nadie le cabe ya la menor duda, de que el negocio de la salud se sirve de las desgracias humanas, y de la creciente demanda de remedios y preparados que nos salven de una muerte que tarde o temprano nos arribará.

El Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009, emitido el 5 de mayo de 2011 por la OMS⁵³, investigó el supuesto conflicto de intereses de ciertos comisionados en su política de gestión de la crisis sanitaria. Y aunque la Directora General, Margaret Chan, no daba crédito a estos testimonios, concretamente 5 componentes y un asesor del Comité de Emergencias cuyas identidades eran confidenciales hasta el 10 de agosto de 2010, declararon posible conflicto de intereses, ninguno de los cuales se tuvo en cuenta para justificar su separación del Comité. Una investigación conjunta entre el British Medical Journal y los periodistas Deborah Cohen y Philip Carter⁵⁴, pusieron de relieve retribuciones a miembros del consejo procedentes de los laboratorios

51 Redacción Mundo, 23 julio 2009, “Gripe porcina: ¿negocio farmacéutico?”, BBC Mundo. https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/07/090723_gripe_negocio_ms

52 Martín, J., 2012, “La gripe A, un auténtico negocio para las farmacéuticas mundiales”, Finanzas. https://www.finanzas.com/empresas-y-directivos/la-gripe-a-un-autentico-negocio-para-las-farmaceuticas-mundiales_10022821_102.html

53 Organización Mundial de la Salud, 2011, “Informe del Comité de examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009”, Informe de la Directora General de la OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/5210>

54 Cohen D., Carter P., 2010, “La OMS y las conspiraciones de la gripe pandémica”, *British Medical Journals*. <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.full>

farmacéuticos, quedando gravemente dañada la credibilidad de la OMS, y demostrando la inexistencia de mecanismos sólidos y transparentes que regulen este tipo de prácticas ilícitas.

El Informe del Consejo de Europa del 9 de febrero de 2011⁵⁵, sobre la gestión de la gripe H1N1 en 2009 y 2010 en la UE, reconoce que "en Europa murieron 2.900 personas a causa de la gripe H1N1, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedad (ECDC), cifras que son bajas en comparación con las estimaciones oficiales de muerte por gripe estacional con un promedio de 40.000 muertes al año, pudiéndose alcanzar hasta 220.000 muertes en periodos más duros"⁵⁶. Las conclusiones más importantes de este informe fueron:

- La obligatoria revisión por la OMS de la definición de pandemia.
- La forzosa cooperación y coordinación entre los Estados miembros y el ECDC. Este último, debería contar con mayor independencia para que fuese el órgano encargado de valorar la gravedad del riesgo de infección, y dotarle de los recursos necesarios para tales propósitos.
- Los fabricantes de medicamentos deben ser responsables de las indicaciones autorizadas de sus productos.
- La Comisión acordó que las estrategias de vacunación deben fundamentarse en tres condiciones: que la vacuna sea eficaz, que la relación riesgo-beneficios sea positiva, y que se orienten hacia los grupos de riesgo. La Comisión, valorando la información facilitada por los Estados miembros, debería elaborar un informe que aporte claridad sobre la cantidad de vacunas adquiridas y utilizadas por los diferentes países, así como sobre la enfermedad y los efectos secundarios de las vacunas y de los tratamientos antivirales. De igual modo, debería efectuar una evaluación, aplicando los criterios anteriormente mencionados, de las tácticas de vacunación contra la gripe recomendadas en la UE, y aplicadas en los Estados miembros.
- Es fundamental y prioritario eliminar y alejar los conflictos de intereses de los lugares de trabajo. Se propone como ejercicio de transparencia y confianza, publicar las declaraciones de intereses de todos los expertos que aconsejan a las autoridades de Salud Pública europeas.

Por último, no puede quedar fuera de este análisis el papel de los medios de comunicación, que convirtieron la crisis sanitaria en grandes titulares y portadas, cuya contribución fue notable en lo tocante a informar, pero por otro lado, influyeron negativamente sobre la opinión pública, al distorsionar y añadir cierta dosis de sensacionalismo y alarma a las noticias con las que nos despertábamos cada día.

55 Parlamento Europeo, 2011, "Informe sobre la evaluación de la gestión de la gripe H1N1 en 2009 y 2010 en la UE", Comisión del Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Agroalimentaria. <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2011-0035+0+DOC+XML+V0//ES#title1>

56 *Ibidem*, pág. 5-12.

Dejamos a un lado la Gripe A, y nos introducimos de lleno en otra gran epidemia, el brote del virus Ébola, entre 2014 y 2015, en Sierra Leona, Liberia y Guinea, considerándose como emergencia de Salud Pública de importancia internacional por la OMS el 8 de Agosto de 2014, tras la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), a consecuencia de su elevada tasa de mortalidad y letalidad que puede llegar hasta el 90% en sus cepas más mortíferas. La epidemia que se extendió como la pólvora por los países del África Occidental, salpicó a Europa y Estados Unidos al retornar trabajadores y sanitarios de esas regiones infectados con el virus. Se dio por terminada la emergencia el 29 de marzo de 2016, aunque continúan los controles y la vigilancia de los países más afectados para evitar réplicas del brote. En dos años, la enfermedad del virus Ébola (EVE) se ha cobrado más de 11.000 vidas.

En el caso del Ébola, las críticas vertidas sobre la OMS fueron sobre su falta de dirección y liderazgo. El epidemiólogo francés, Philippe Barboza, entonces responsable de la coordinación del equipo de la OMS en Sierra Leona, hizo unas declaraciones en 2014⁵⁷, donde reconocía la banalización por parte de la comunidad internacional de este virus, y reprochaba una reacción tardía y sin medios para combatirlo. A estas declaraciones se le sumarán más tarde las de Margaret Chan, en 2015. La que fuera Directora General de la OMS, reflexionaba sobre el Ébola, reconociendo que los países, sus asociados internacionales, y la propia OMS, subestimaron al virus. En palabras de Chan, "hay que esperar lo inesperado"⁵⁸. El virus atravesó fronteras y se instaló anchamente en Liberia, Sierra Leona y Guinea, contaminando urbes y poblados, poniendo de manifiesto la fragilidad y vulnerabilidad del continente africano, al no disponer de un sistema de salud robusto, con escasas infraestructuras para ofrecer una asistencia sanitaria óptima, y una cultura de ritos funerarios que ponía en constante peligro a sus habitantes. Otras dos lecciones extrae Chan de la emergencia sanitaria del Ébola. La primera, prever alicientes para producir productos médicos para enfermedades que afectan a los pobres y de por sí con poco atractivo comercial. Y en segundo lugar, tal y como afirma Chan, "el Comité de examen convocado en el marco del Reglamento Sanitario Internacional para evaluar la respuesta a la pandemia de la gripe de 2009 concluyó que el mundo estaba mal preparado para hacer frente a enfermedades graves y prolongadas. El Ébola tenía ambas características (...), teníamos demasiado poco de todo (...), el virus del Ébola ha sido una llamada de atención, no solo para África, sino para el mundo"⁵⁹.

57 Naranjo, J., 2014, "La reacción Internacional llega demasiado tarde a Sierra Leona", El País. https://elpais.com/sociedad/2014/08/08/actualidad/1407523056_432292.html

58 Chan, M., 2015, "De la crisis al desarrollo sostenible: lecciones del brote de enfermedad por el virus del Ébola", Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Serie de conferencias sobre las mujeres en las ciencias. <https://www.who.int/dg/speeches/2015/ebola-lessons-lecture/es/>. Párrafo 38.

59 Ibídem, párrafo 53 y 56.

Por aquella época, la OMS sufrió un imparable embudo financiero, ya que la falta de fluidez económica mermó considerablemente su capacidad de resiliencia. Asimismo, en el Informe del Grupo de expertos para la evaluación interina del Ébola en 2015, trazado por la OMS, en el apartado de las inversiones, reconoce que las aportaciones de los Estados miembros cubren menos del 25%⁶⁰ del presupuesto de los programas bienales de la organización, procediendo el resto de donaciones voluntarias, cuyo uso está determinado por las condiciones preceptivas de los donantes. Debido a esta situación, la carencia de fondos básicos coloca a la OMS en graves dificultades, limitando sus actuaciones e intervenciones. Los recursos con los que se mantiene la capacidad de maniobra de la Secretaría para supervisar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) ha menguado hasta niveles deficientes en los últimos años, y el número de trabajadores también se ha reducido notablemente.

Por último, no podemos descuidar la respuesta de los países occidentales a esta emergencia sanitaria, que únicamente supieron reaccionar cuando la conminación del Ébola se hizo real, contemplando incrédulos la llegada de contagiados a sus regiones. La ayuda internacional tardó en materializarse, y después de la declaración del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, el 19 de Septiembre de 2014, donde se proclamaba que el brote de virus Ébola era una amenaza para la paz y la seguridad internacional, se tomaron las medidas oportunas. Se creó la Misión de las Naciones Unidas para la respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER), con el cometido de coordinar los extensos recursos de la ONU y acabar con la epidemia bajo el mandato de la OMS. Tenemos que darnos cuenta de la importancia de una intervención ordenada y temprana de la ayuda internacional, así lo reconoció el que fue presidente de Médicos Sin Frontera en España, Jose Antonio Bastos, "si el mundo hubiera respondido con contundencia desde el principio, hubiésemos frenado el brote hace ya meses. Se han perdido miles de vidas por culpa de una respuesta internacional lenta, descoordinada y mal adaptada"⁶¹.

8. La Ética y la Salud Pública

Cuando tenemos el encargo de modelar y esculpir el perfil de la Salud Pública actual, es obligado acudir al trabajo realizado, en 1988, por el Comité del Instituto de Medicina para el estudio del futuro de la Salud Pública⁶². En este texto, se exponen los principios rectores que

60 Organización Mundial de la Salud, 2015, "Informe del Grupo de expertos para la evaluación interina del Ébola", 68ª Asamblea Mundial de la Salud, pág 9. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253666>

61 Médicos sin Frontera, 2014, "Ébola en 2014: La vergonzosa respuesta internacional a costado la vida a miles de personas". <https://www.msf.es/actualidad/ebola-2014-la-vergonzosa-respuesta-internacional-ha-costado-la-vida-miles-personas>

62 Instituto de Medicina, 1988, "El futuro de la salud pública", Washington, DC: The national Academies Press. <https://www.nap.edu/catalog/1091/the-future-of-public-health>

servieron para implementar en Europa los cimientos de las políticas de salud, cuyo objetivo principal es asegurar a la sociedad las condiciones fundamentales para que las personas sean saludables. Un elemento característico de la Salud Pública es la preocupación por la comunidad, abandonando el cuidado individual por aquel que persigue una atención médica centrada en los problemas y dificultades de todos. Empleando los avances tecnológicos, ponemos a disposición de la población programas de prevención, promoción y protección de la salud, y sistemas de alerta y vigilancia epidemiológicas, detección precoz de enfermedades raras, etc. Para cumplir las metas trazadas, es indispensable la labor de médicos, enfermeros, trabajadores sociales, odontólogos, epidemiólogos etc, que aportan su granito de arena a este bonito proyecto de salud comunitaria. A partir de este trabajo, en 1994, el Public Health Functions Steering Committee, especificó los diez servicios básicos de Salud Pública⁶³, que primero se desarrollaron en Estados Unidos, y luego adaptaron los países del resto de Europa de manera individual. Con el devenir de los años, estas acciones dieron paso a otras más complejas y elaboradas, profundizándose en la desigualdad social y en como afecta a la salud de la población. En tal sentido, las políticas sanitarias se centran en dos líneas de trabajo. Por un lado, ceden a los individuos el compromiso de sus autocuidados, y que sean ellos los impulsores del cambio de las conductas insalubres. Y por otro, la necesaria modificación del entorno, procurando un hábitat saludable y beneficioso que posibilite una vida en armonía con el medio que nos rodea. Los marcos éticos de Salud Pública hoy vigentes subrayan que para promover las transformaciones anteriormente mencionados, es esencial que las intervenciones vayan encaminadas a crear las circunstancias propicias que faciliten una vida saludable, erradicando las brechas sociales y defendiendo una justicia social. Indudablemente todo no puede quedar en manos del contribuyente, el Estado con su aparato jurídico y económico debe administrar los recursos que tiene a su disposición, para convertirse en el motor principal de la tan esperada metamorfosis. Conviene recordar que los nuevos problemas éticos en Salud Pública, resultado de una mayor vigilancia epidemiológica, coexisten con los dilemas tradicionales, unidos al enfrentamiento entre la libertad o autonomía de las personas que adoptan las autoridades por el bien común. El manido debate sobre la independencia y el interés colectivo al que recurrimos cada vez que sentimos peligrar nuestra autodeterminación, debe dar paso a una ética de la Salud pública que conecte la bioética con la ética global. Las epidemias infecciosas cada vez más frecuentes en el mundo, las catástrofes medioambientales, la contaminación, etc., relegan a un segundo plano el individualismo del sujeto, en favor de la seguridad y defensa del planeta y de su comunidad. La aparición en escena de los llamados determinantes sociales de la salud (DSS)⁶⁴, han motivado una

63 Centers for Disease Control and Prevention, 2014, "The 10 Essential Public Health Services". <http://cdc.gov/nphpsp>

64 Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006, "Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados", Secretaría General de Sanidad.

transformación de los paradigmas epidemiológicos, abandonando los convencionalismos de antaño. Por otra parte, la inclusión del modelo epidemiológico social contemporáneo⁶⁵, que centra su estudio en tres teorías, la psicosocial, la producción social de la enfermedad y/o economía política de la salud, y la teoría ecosocial y marcos de multiniveles relacionados, se preocupa por mostrar el valor de los condicionantes externos que influyen en el proceso de enfermar, como son los factores sociales y no naturales que rodean a los individuos. En palabras del filósofo Angel Puyol: "se trata de buscar, pues, las causas (sociales) de las causas (naturales) de las enfermedades socialmente prevalentes"⁶⁶. A nivel internacional, la OMS en 2008 proclamó que "la ética de la Salud Pública trasciende la atención sanitaria para considerar las condiciones estructurales que promueven o dificultan el desarrollo de sociedades sanas"⁶⁷. Sin perder de vista la Declaración de Alma Atta de 1978, la Organización propugna una ética de Salud Pública que ponga el acento en las siguientes materias:

-Disparidad en el estado de salud y en el acceso a la atención y los beneficios de la investigación médica.

-Enfermedades infecciosas: Cuando la cuestión es contener la transmisión de las enfermedades infecciosas, se pueden producir limitaciones de los derechos individuales en favor del bien común.

-Cooperación internacional en la vigilancia y el seguimiento sanitario: La puesta en marcha de las Normas Internacionales de Salud evidencian por un lado, el deber de los países ante las emergencias de Salud Pública, exigiendo su participación ordenada y conjunta, y por otro, la urgente definición de sus obligaciones y cómo llevarlas a cabo.

-Explotación de las personas en países de ingresos bajos: La investigación médica, por ejemplo, puede exponer a los grupos de población más vulnerables, a importantes padecimientos sin que ellos o sus comunidades obtengan rédito alguno.

-Promoción de la salud.

-Participación, transparencia y responsabilidad: La implantación del consentimiento informado y de la supervisión sanitaria, son fundamentales para solventar los problemas éticos circunscritos al terreno de la experimentación médica.

Entre los modelos para el análisis moral de la Salud Pública, me gustaría destacar la propuesta de Ross Upshur⁶⁸, médico, filósofo, y también investigador, familiarizado con los

65 Krieger, N., 2001, "Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial", *International journal of epidemiology*, pág. 1.

66 Puyol, A., 2014, "Ética y Salud Pública", *Dilemata*, 6, nº15, pág. 16.

67 Coleman, C., Bouësseau, M., Reis, A., 2008, "Contribución de la ética a la salud pública", *Boletín Organización Mundial de la Salud*. Párrafo 2. <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/es/>

68 Upshur, R.E., 2002, "Principios para la justificación de la intervención de salud pública", *Revista canadiense de salud pública*, 93 (2), pág. 101-103.

aspectos éticos de la planificación durante las emergencias sanitarias. Upshur defiende una Salud Pública separada de la atención clínica, muchas veces entrelazadas, a consecuencia de la falta de estudios e investigación de la dimensión interdisciplinar e intersectorial que engloba a la primera en nuestros días. Upshur toma buena nota de la dificultad de aplicar los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en la práctica, por lo que plantea otros como el principio de daño, los medios menos coercitivos, principio de reciprocidad y el principio de transparencia. El principio de daño fue propuesto por Stuart Mill, quien decía: "el único propósito para el cual el poder puede ejercerse legítimamente sobre cualquier miembro de una comunidad civilizada, contra su voluntad, es para evitar daños a los demás"⁶⁹. El principio de daño no determina qué medidas tomar, sino sostiene que estas acciones son disculpables porque salvaguardan la salud colectiva. El segundo principio, respalda el empleo de medios menos coercitivos, reservándose los más coercitivos cuando los primeros no han alcanzado los efectos deseados. Según este investigador, los medios coercitivos son legales siempre y cuando se amparen en los Principios de Siracusa⁷⁰ sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, redactados en 1984, que promulgan entre otros: "el alcance de las limitaciones mencionadas en el Pacto no se interpretará de manera que pueda menoscabar la esencia del derecho de que se trate, podrá impugnarse toda limitación impuesta y recurrirse contra su aplicación abusiva"⁷¹. Para que los principios de Siracusa sean lícitos es forzoso que "respondan a una necesidad pública o social apremiante"⁷². Otras manifestaciones relevantes de estos principios en Salud Pública son: "pueden invocarse como motivo para limitar ciertos derechos a fin de permitir a un Estado adoptar medidas para hacer frente a una grave amenaza a la salud de la población o de alguno de sus miembros. Estas medidas deberán estar encaminadas específicamente a impedir enfermedades o lesiones o a proporcionar cuidados a los enfermos y lesionados"⁷³. Por último, los principios dejan claro que bajo ningún concepto se puede poner en espera "el derecho a la vida"⁷⁴ y "a no ser sometido a torturas, ni apenas, o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a no ser sometido sin libre consentimiento a experimentos médicos o científicos; a no ser sometido a la esclavitud ni a ser servidumbre no voluntaria; el derecho a no ser encarcelado por no cumplir una obligación contractual; el derecho a no ser condenado a una pena más grave en virtud de una legislación penal retroactiva; el derecho a ser reconocido como una persona ante la ley; y el derecho

69 *Ibidem*, pág. 102.

70 Comisión de Derechos Humanos 41º Periodo de Sesiones, 1984, "Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos". <http://www.eods.eu/library/opendocpdfES.pdf>

71 *Ibidem*, pág. 1.

72 *Ibidem*, pág. 1.

73 *Ibidem*, pág. 3.

74 *Ibidem*, pág. 7

a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Estos derechos no admiten derogación en ninguna condición aún cuando se afirme que su propósito sea defender la vida de la nación”⁷⁵. En cuanto al principio de reciprocidad de Upshur, los sujetos ostentan obligaciones morales que se materializan con el pago de tributos o tiempo, y en los casos indispensables, la sociedad debe estar preparada para contribuir con individuos y comunidades en respuesta a sus responsabilidades como ciudadanos. El principio de transparencia se refiere a la manera y el contexto en el que se toman las decisiones. En esta línea, las aportaciones de los participantes legitimados para tal efecto, se llevarán a cabo en un ambiente deliberativo, con un diálogo abierto y claro, libre de interferencias políticas, particulares o coacciones. Lo que Habermas clasificó como una “situación ideal del habla”⁷⁶.

Hay quienes proponen la ética de la protección⁷⁷ como paradigma a abrazar en los asuntos relacionado con la ética de la Salud Pública. El principio de protección se originó en el siglo XVIII, y se basa en el reconocimiento del “Estado mínimo”⁷⁸, y en su compromiso de preservar la integridad física y las propiedades de sus ciudadanos. La Salud Pública nace en el mismo periodo, con la voluntad de dar cobertura sanitaria a los trabajadores. Entendemos por protección, la disposición a suplir las necesidades básicas por parte del Estado, siendo aquellas que una vez resueltas permiten al afectado retomar sus otros intereses. El principio de protección⁷⁹ contiene las características de gratuidad (no existe de antemano la obligación de seguir actitudes protectoras), vinculación (una vez se establezca la libre unión es irrevocable) y cobertura de las necesidades del afectado. Las políticas de salud que basan sus propuestas en la ética de la protección, se ocupan de la ciudadanía con idea de evitar enfermedades e impulsar un medio ambiente sano, dejando a un lado el paternalismo benéfico, en donde el Estado no pueda ejercer sin el consentimiento del pueblo, y planteando medidas públicas sensatas e inexcusables para impedir los problemas sanitarios. Una vez las disposiciones han sido ratificadas se convierten en obligatorias, justificándose legítimamente el empleo de medidas más contundentes en los casos necesarios. También será disculpable supeditar la autonomía de los sujetos en favor del bienestar de la colectividad, a priori sin excepciones. Las acciones sanitarias y las limitaciones de la voluntad individual son actividades protectoras, avaladas por la responsabilidad y por el inevitable aplazamiento de las libertades individuales. En otras palabras, una suerte de justicia sanitaria que se impone a la

75 Ibidem, pág. 7.

76 Upshur, R.E., 2002, “Principios para la justificación de la intervención de salud pública”, *Revista canadiense de salud pública*, 93 (2), pág. 102.

77 Scharmm F. R., Kottow M., 2001, “Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas”, *Cad. Saúde Pública*, 17(4), pp. 949-956. <http://www.scielo.br/pdf/esp/v17n4/5301.pdf>

78 Ibidem, pág. 953.

79 Ibidem, pág. 953.

autodeterminación del sujeto. Por último, los programas de protección sanitaria son planificados, presentados y aceptados apropiadamente, y en el caso de no poder instruirse, se reconsiderarán siguiendo el mandamiento del bien común sobre lo particular. Desde el plano ético, la proporcionalidad del uso de recursos e intervenciones choca de lleno con las interpretaciones que de éstas hace el ciudadano, y que a ojos de muchos pueden parecer inútiles y desmedidas. Por lo tanto, y considerando las sugerencias éticas de la Public Health Leadership Society⁸⁰, sobre los principios morales aplicables a la Salud Pública, me gustaría resaltar la imperiosa necesidad de establecer un vínculo de confianza entre la sociedad y sus líderes. La seguridad en las instituciones públicas refuerza su credibilidad y contribuye a dar transparencia y certeza a sus proclamas. En este hilo argumental, cuando el pueblo contempla atónito como sus dirigentes políticos se confabulan con empresas privadas o surgen conflictos de intereses, el prototipo de democracia justa e igualitaria se evapora a modo de castillo de naipes. Siempre que hay lucro y provecho económico de por medio, los fundamentos éticos se tambalean, y los gobiernos profesan conductas de patriarcado y poco diligentes, que acrecentan las dudas y la confusión en la población. En cuanto a la importancia de contar con una cantidad idónea de información para poner en práctica cualquier actuación de Salud Pública, se argumenta que la trascendencia de la misma es motivo suficiente para no aplazar la implantación de intervenciones con la finalidad de atajar cuanto antes el problema de salud. Al poner en la balanza por un lado la información, y por otro, los perjuicios derivados de las mediaciones, la conclusión es clara, no es justificable la inactividad de los Estados ante la hesitación o el daño potencial. Sobre la documentación con la que cuentan los gobiernos, resultado por ejemplo de la vigilancia epidemiológica, solemos encontrar habitualmente comportamientos paternalistas y directivos. En otras palabras, los gobiernos actúan como protectorado, exhibiendo su negativa a compartir con los ciudadanos la totalidad de la información, evitando según ellos, que la población desatienda sus actividades preventivas.

La comunicación es otro elemento esencial en la ética de la Salud Pública. Las autoridades sanitarias, profesionales y comunidades científicas, empresas, investigadores, revistas científicas, etc., colaboran con la industria de la comunicación, ofreciendo su imagen para los stands y anuncios publicitarios. Mucho se ha dicho sobre el control que ejercen las redes sociales y los medios audiovisuales en la sociedad actual. Es obvio el poder y la facilidad con la que manipulan e incitan a la ingente masa de individuos a seguir sin objeciones sus recomendaciones y consejos. En este sentido, las autoridades sanitarias deben ser exquisitas en la verificación y veracidad de los contenidos que se vierten, y someterlos al filtro de los valores éticos y morales existentes.

80 Thomas, J.C., Sage, M., Dillenberg, J., Guillory, V.J., 2002, "Un código de ética para la salud pública", *Revista estadounidense de salud pública*, 92 (7), pág. 1057. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.7.1057>

9. Reflexión Biopolítica acerca de las Emergencias Sanitarias

En un mundo donde la política se ha convertido en la cabeza visible de la manera de hacer y vivir de los países, la tecnocracia se ha instalado ante la clara incompetencia de los modelos de gobierno tradicional, incapaces de dar respuesta a los conflictos y contrariedades emergentes en nuestras sociedades. De modo que los asientos ocupados antaño por personas con escasos conocimientos en democracia e ignorantes del complejo entramado burocrático de un Estado, elegidos de entre el pueblo y para representar al pueblo, han dejado paso a profesores universitarios, jueces, médicos, abogados, psicólogos, economistas, maestros, filósofos, etc., una suerte de profesionales que ahora sentados cómodamente en sus butacas de los consejos y parlamentos nos gobiernan. En efecto, la política ha sufrido una acentuada transformación en los últimos años, pasando por el concepto de la razón de Estado y Estado policía analizado en profundidad por Foucault, hasta dar la bienvenida al neoliberalismo dialéctico de nuestros días.

En este momento toca examinar un término íntimamente relacionado con el tema que nos ocupa, y es la medicalización⁸¹ y su vinculación con la biopolítica. A este respecto, Foucault percibe que la medicina se articula históricamente con la economía y el poder, de manera que la enfermedad interviene como tampón o buffer de la sociedad. El autor plantea que la medicina moderna es una "medicina social"⁸² y, por consiguiente, una práctica social que se extiende a la comunidad capitalista desde finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, dando lugar a tres formas de medicina: la medicina del Estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza laboral⁸³. El modelo de medicina social que perdura hasta hoy es la de fuerza laboral, creada por los ingleses y descendiente de la conocida "Poor Law"⁸⁴, en la Edad Media. Gracias a la "Ley de los pobres", este grupo de población pasa a tener derecho a una cobertura sanitaria gratuita o sin grandes gastos, y a una revisión sistemática de su lozanía. En consecuencia, por un lado los gobiernos aseguran el bienestar de las clases más vulnerables, y por otro, la protección de la masa acomodada que ya no tiene que preocuparse de los brotes epidémicos causados por los más desfavorecidos. Para Foucault, el capitalismo dio paso a una medicina colectiva, que socializó el cuerpo del proletariado responsable del tejido económico de los Estados. Lo más importante para la sociedad capitalista era la naturaleza biológica del cuerpo, y de esta suerte, el cuerpo se convierte en una "realidad biopolítica"⁸⁵, y por consiguiente, "la medicina en una estrategia biopolítica"⁸⁶. Según Foucault, el derecho a la salud pasa a ser una prioridad de primer orden, donde los programas políticos

81 Foucault, M., 1977, "Historia de la Medicalización", Educación Médica y Salud, 11(1), 3-25

82 *Ibidem*, pág. 5.

83 *Ibidem*, pág. 6.

84 Encyclopædia Britannica, s.v "Ley Pobre", publicación 26 de Marzo 2020. <https://britannica.com/event/Poor-Law>.

85 Foucault, M., 1977, "Historia de la Medicalización", Educación Médica y Salud, 11(1), pág. 5

86 *Ibidem*, pág. 5.

sanitarios de los Estados centran sus esfuerzos en conceder a los ciudadanos las coberturas y cuidados esenciales, y así responder a las demandas que se den en este ámbito. La primera vez que Foucault habla de biopolítica fue probablemente en 1974, para su conferencia sobre "El nacimiento de la medicina social" de Río de Janeiro. En las notas encontradas a propósito de este trabajo, y examinadas por el filósofo canario Domingo Fernández Agis, hallamos entre otras, alusiones al "Informe Beveridge"⁸⁷, gestado por William Henry Beveridge en 1942, economista británico que sentó las bases de los mecanismos responsables de legislar en materia de salud, y de las futuras prestaciones sociales de los países europeos. De esta suerte nace la genialidad de una Seguridad Social, que en boca de su creador ambiciona "llevar a la práctica lo que considero como una idea muy inglesa: la idea de un mínimo nacional. Mi Plan forma parte de una política de un mínimo nacional"⁸⁸. Beveridge siempre será recordado por sus valiosas aportaciones en la edificación del "Estado de Bienestar" y del "Estado Social de Derecho", tras la Segunda Guerra Mundial. Foucault habla en sus apuntes del "fenómeno de la medicalización indefinida de la sociedad"⁸⁹, que consiste en el valor preponderante que adquieren los aspectos sociales en la medicina del siglo XX y XXI, en el mundo occidental. Es decir, la enfermedad adopta un protagonismo relevante por su impacto sobre el conjunto de los seres humanos y de la sociedad en general. Si no la controlamos o no la mantenemos a raya, puede convertirse en un peligro que entrañe sustanciales riesgos para la humanidad. Es aquí cuando el cuerpo alcanza un poder sociopolítico que trasciende a la realidad biológica, donde el juego de la gobernanza y la economía compiten por la carne y las vísceras de los sujetos que habitan el planeta. La medicalización a vista de Foucault, nos abre la puerta a otra dimensión, al sometimiento de los sujetos a la acción de los fármacos y a sus indicaciones terapéuticas, y al dominio que las compañías farmacéuticas ejercen sobre los dirigentes y jefaturas, que enarbolando la bandera del bien común, esconden intereses partidistas y particulares. Por ende, existe un uso político de la medicalización, que actúa como "vehículo de poder"⁹⁰, permitiendo a los grandes inversores y propietarios de las empresas líderes en la fabricación y distribución de productos destinados a la salud, dirigir desde las sombras las directrices sanitarias que se aprueban en los organismos internacionales, y que más tarde se materializarán en el resto de países. Del mismo modo, el conocimiento científico y los avances biotecnológicos se incorporan al mercado de la compra y venta de remedios y drogas que nos harán vivir más años, a cambio de comercializar con la integridad de nuestros cuerpos y nuestras reglas morales. En suma, es un ejemplo más del

87 Monereo Perez J.L., 2015, "William Henry Beveridge (1879-1963): La construcción de los modernos sistemas de seguridad social", *Revista de Derecho de la Seguridad Social. LABORUM*, (4), 279-305.

88 *Ibidem*, pág. 280.

89 Fernández Agis, D., 2020, "La ética y la medicina social: la perspectiva de Michel Foucault", *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, 27 (1), pág. 176.

90 *Ibidem*, pág. 178.

alcance del poder biopolítico en nuestra sociedad, que según Foucault, debe intentar convencer a la población de despojarse de sus hábitos malsanos por aquellos propuestos por la disciplina médica, mejorar sus conocimientos en el autocuidado, y participar activamente en la prevención de enfermedades⁹¹. Continuando con este hilo argumental, Foucault afirma: "no tiene sentido hablar de derecho a la salud. La salud, la buena salud, no puede derivarse de un derecho; la buena y la mala salud, sean cuales sean los criterios burdos o ajustados que se utilicen para definirla, son hechos: estados físicos y también estados de conciencia"⁹², y prosigue declarando: "en la gestión de la existencia humana, la medicina toma una postura normativa"⁹³. Ambas exposiciones realzan el carácter preceptivo y regulador de la medicina, reivindicando un paradigma asistencial apartado del núcleo de contagio de la enfermedad, y una estricta vigilancia "policial" de la población. Los antiguos sanatorios y dispensarios, han dado paso a los nuevos hospitales y centros médicos que concentran a los enfermos, procurándoles atenciones y tratamientos, al mismo tiempo que se proyecta la edificación de la mirada médica moderna gracias a la observación minuciosa y organizada de los pacientes, y al florecimiento del saber médico. En lo relativo al término "institucional", Foucault se refiere a éste como "todo comportamiento más o menos forzado, aprendido. Todo lo que en una sociedad funciona como sistema de coacción, sin ser enunciado; en resumen, todo lo social no-discursivo, eso es la institución"⁹⁴. Pero el filósofo deja entrever en su discurso que el individuo y su realidad pueden sobrevivir a las formas institucionalizadas de las prácticas de poder. Y en esta línea explica que "hemos creído que no podíamos cambiar nada, por ejemplo de nuestra vida familiar o sexual, sin trastocar nuestra economía, nuestra democracia, etcétera. Pienso que debemos desembarazarnos de esta idea de una relación analítica o necesaria entre la ética y las estructuras sociales, económicas o políticas; lo que no significa, por supuesto, que no existan relaciones entre la una y las otras. Pero son relaciones variables"⁹⁵.

Para Foucault, entre los siglos XVIII y XIX, surge como oposición a la soberanía penitenciaria y a sus sanciones, la sociedad disciplinaria, con sus escuelas e instituciones pedagógicas, médicas, psicológicas o psiquiátricas, que tenían la tarea de moldear el comportamiento y las actuaciones de los individuos. Estas "instituciones de secuestro"⁹⁶ se transforman en lugares normativos y disciplinarios, exentos de castigo, y constituyen el punto de

91 Fernández Agis, D., 2015, "La mirada médica. Revisitando la interpretación de Michel Foucault", *Anales Médicos*, Vol. 60, Núm. 4, pág. 310. <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc154n.pdf>

92 *Ibidem*, pág. 310.

93 *Ibidem*, pág. 308.

94 *Ibidem*, pág. 309.

95 *Ibidem*, pág. 309.

96 Hernández Jiménez, N., 2013, "Poder soberano y poder disciplinario. La codificación desde una visión foucaultina", *Revista de Estudios Sociales*, Núm. 48, pág. 145.

partida del comienzo de la "edad de control social"⁹⁷. Las disciplinas según Foucault "son unas fórmulas generales de dominación, distintas a la esclavitud, que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo y que, a través de la fuerza, convierten este último en dócil y obediente políticamente"⁹⁸. De esta manera, las relaciones disciplinarias (no soberanas) tutelan el tiempo, el espacio, las actividades y la fuerza de las personas. El poder soberano centra su interés en la tierra y sus mercancías, pero el poder disciplinario concentra su energía en los cuerpos y el trabajo, obrando su control por medio de la vigilancia perpetua. En este sentido, el poder disciplinario no pugna con el poder soberano, ya que dispone de su propia parcela o coto. Foucault declara: "(...) este poder no soberano, extraño a la forma de la soberanía, es el poder disciplinario. Indescribible en términos de la teoría de la soberanía, radicalmente heterogéneo, el poder disciplinario habría debido normalmente conducir a la desaparición del gran edificio jurídico de aquella teoría. Pero en la realidad la teoría de la soberanía continuó, no sólo existiendo, sino organizando los códigos jurídicos que la Europa del siglo XIX se dio a partir de los códigos napoleónicos"⁹⁹. Y añade: "Las disciplinas son portadoras de un discurso que no puede ser el del derecho. El discurso de la disciplina es extraño al de la ley, de la regla como efecto de la voluntad soberana. Las disciplinas sostendrán un discurso que no será el de la regla jurídica derivada de la soberanía, sino el de la regla natural, es decir, de la norma. Definirán un código que no será el de la ley, sino el de la normalización; se referirán a un horizonte teórico que necesariamente no será el edificio del derecho, sino el dominio de las ciencias humanas, y su jurisprudencia será la de un saber clínico"¹⁰⁰. Pero cuando la cuestión gira en torno al poder y a su dominio, la soberanía teme por su autoritarismo y opta por utilizar la técnica codificadora para contener el poder disciplinario. Foucault manifiesta: "La teoría de la soberanía con su organización de un código jurídico ha permitido superponer a los mecanismos de las disciplina un sistema de derecho que ocultaba los procedimientos (de disciplina) y la eventual técnica de dominación, garantizando a cada cual, a través de la soberanía del Estado, el ejercicio de los propios derechos soberanos. Esto significa que los sistemas jurídicos, trátase de teoría o de códigos, han permitido una democratización de la soberanía con la constitución de un derecho público articulado sobre la soberanía colectiva, en el momento mismo en el que la democratización de la soberanía era fijada en profundidad por los mecanismos de la coerción disciplinaria"¹⁰¹. A través de la codificación se procuró incorporar el poder disciplinario, pero en vista de que no en todos los casos era posible su aplicación, el poder disciplinario pasa a capitanear la toma de decisiones, debiendo el poder soberano doblegarse ante

97 *Ibidem*, pág. 145.

98 *Ibidem*, pág. 145.

99 *Ibidem*, pág. 145.

100 *Ibidem*, pág. 145.

101 *Ibidem*, pág. 146.

sus arbitres. Por ejemplo, la incontestable superioridad del poder disciplinario de la medicina frente al poder soberano de los jueces, en los episodios de inimputabilidad. Aún cuando los peritajes médicos se encuentran regulados por los códigos jurídicos, queda demostrado que el análisis de las conductas ilegales y su posterior enjuiciamiento precisan de una perspectiva penal que va más allá del derecho.

El espacio arquitectónico que por excelencia simboliza la sumisión de los sujetos al poder es el Panóptico, urdido por el filósofo Jeremy Bentham en el siglo XVIII. Esta edificación, propia de cárceles y prisiones, consta de una gran superficie cerrada y un torreón central custodiado en todos sus puntos por una figura jerárquica invisible a ojos de los reclusos, donde el menor movimiento y/o actitudes reprobables son registradas. La teoría del Panóptico de Michel Foucault¹⁰², radica en implantar conductas convenientes sobre el conjunto de la población, una suerte de "Big Brother" que todo lo ve, en donde se ajusticia o premia a los sujetos dependiendo de si su comportamiento se acerca o aleja de las pautas consideradas como normales y buenas. Este modelo "observatorio" cumple el objetivo de adiestrar y enseñar a los individuos hábitos adecuados e idóneos según los intereses reinantes. El hecho de que la vigilancia sea imperceptible para las personas observadas, permite por un lado que el comportamiento individual sea controlado hasta cuando no se vigila, y por otro, obstaculiza la formación y acción de grupos discrepantes y rebeldes. Como dice Foucault: "La vigilancia pasa a ser un operador económico decisivo, en la medida en que es a la vez una pieza interna en el aparato de producción y un engranaje especificado del poder disciplinario"¹⁰³. Por último, cualquier persona u objeto pueden desempeñar el rol de representantes del poder, y velar porque éste se cumpla apropiadamente. Además, el mando ya no tiene que ejercerse permanentemente, tal y como se venía haciendo hasta ahora, sino que está presente inclusive sin su continua supervisión.

Las sociedades de control están reemplazando a las sociedades disciplinarias, y aunque ambas comparten la dominación a través de la vigilancia de los sujetos, las primeras no precisan de la modalidad de encierro propuesta por Foucault. Las sociedades de control basan su poderío en las nuevas tecnologías y en el desarrollo de las comunicaciones y la información. El uso de internet, teléfonos móviles, cámaras de videovigilancia, drones, sensores de proximidad, la inteligencia artificial, etc., son algunos ejemplos de como los dispositivos y avances tecnológicos ponen a disposición de estos grupos, la posibilidad de rastrear y revelar nuestra ubicación en el mundo. Mark Poster, historiador de cierta relevancia, quiso emular a Foucault con su propuesta de "Superpanóptico", pero desoyendo el aislamiento, y probando que "El individuo normalizado no es

102 Giraldo Díaz, R., 2006, "Poder y Resistencia en Michel Foucault", *Tabula Rasa*, (4), pág 110.

103 Bidegain Ponte G., 2010, "La Utopía de Tomas Moro: Una sociedad Disciplinaria", *Revista Pleyade Año III*, nº6, pág. 20.

solamente el que trabaja, está en un manicomio, una celda, la escuela, las fuerzas armadas, como señala Foucault, sino también el individuo, varón o mujer, en su casa, en el juego, en todas las actividades sociales de la vida cotidiana”¹⁰⁴. Las claves de las sociedades de control residen en su capacidad para crear temor y confrontamiento, donde el castigo no se esconde, sino es ensalzado y reafirmado bajo la ejemplaridad que apacigua la percepción de inseguridad. El miedo al terrorismo, violaciones, robos, narcotráfico, pandemias, entre otros, son los principales ingredientes de los que se alimenta. En este sentido, los medios de comunicación cuentan con un papel predominante, culpables de dar una visión catastrófica y funesta de los avatares del planeta. Cuando se emiten miles de imágenes al día, que contienen el sufrimiento y las desgracias de otros seres humanos, y se cuelan en el interior de millones de hogares sin filtro ni criba alguna, provocan la respuesta esperada, una suerte de políticas administrativas que se sirven del padecimiento ajeno para imponer su ley con total libertad, y con el consentimiento de la ciudadanía.

Puede que el dinero sea otro de los elementos disonantes entre estos dos tipos de sociedades, puesto que las sociedades disciplinarias se relacionan con la moneda impresa, siendo la pieza de intercambio y trueque, mientras que los grupos de control van un paso más allá y practican su enriquecimiento aprovechando la volatilidad de los mercados de valores, y las proyecciones de crecimiento y rendimiento en bolsa. Es decir, en el pasado el dinero cumplía la función de abastecer y cubrir las demandas esenciales de las familias, en cambio hoy, el capitalismo forma parte de una dimensión mucho más enrevesada, donde el efectivo fluye de las pantallas de los ordenadores buscando la estabilidad en los paraísos fiscales y la máxima rentabilidad financiera. El capital pasa de unas manos a otras con el simple “clic” de nuestro teclado, o mediante una llamada telefónica. Las grandes fortunas y compañías pugnan por alcanzar la mayor productividad, liquidez, y seguridad en el menor plazo posible, sirviéndose astutamente de las reglas del mercado bursátil y ejerciendo al mismo tiempo un férreo dominio sobre los programas de planificación de los Estados. Las empresas, cuyos administradores principales ya no son los gobiernos, han reemplazado a las fábricas productoras, capaces de ofrecer y brindar un extenso catálogo de servicios en casi cualquier parte del mundo. El departamento de ventas se ha transformado en el corazón de las industrias, y el control social se realiza con la ayuda del marketing. En las sociedades de control el hombre no está confinado sino hipotecado, ahogado por las obligaciones y cargas económicas, e inmerso en el consumo de bienes propio de las comunidades capitalistas. Las miserias y penurias de los países más pobres carecen de relevancia para estos modelos socioeconómicos, que pasan a su lado a pies puntillas sin importarles lo más mínimo.

104 Poster, M., 1987, “Foucault, el marxismo y la historia. Modo de producción versus modo de información”, Editorial Paidós, Buenos Aires. Pág. 145.

La biopolítica, según Roberto Esposito, alcanza su punto álgido en el siglo XX bajo los sistemas totalitarios, que sin alejarse de los sistemas democráticos ya existentes, buscan dirigir y gestionar las vidas humanas. De esta manera, la puesta en marcha de un plan basado en la biopolítica lograría su certificación social gracias a un discurso centrado en la supervivencia y conservación de lo vivo, pero de difícil engaste con los programas gubernamentales convencionales. Debido a lo cual, la relación entre política y derecho se circunscribe a un marco inusual de trabajo. Tomemos como ejemplo los "Estados de excepción", intensamente analizados por el filósofo italiano de renombre internacional Giorgio Agamben. La propuesta de este autor se refiere a la creciente creación en los estamentos jurídicos de diferentes tipos y herramientas procesales, que apelando al bienestar, aprueban acciones de dudosa constitucionalidad, y del que hacen uso diligentemente los Estados totalitarios en cuanto atisban la más mínima oportunidad. En palabras de Agamben: "la excepción es el dispositivo original a través el cual el derecho se refiere a la vida y la incluye dentro de sí por medio de la propia suspensión"¹⁰⁵, y prosigue diciendo: "La norma se aplica a la excepción desaplicándose, retirándose de ella. El estado de excepción no es, pues, el caso que precede al orden, sino la situación que resulta de la suspensión de éste"¹⁰⁶. No podemos perder de vista, el hecho de que esta protección y defensa a ultranza de la vida puede ir acompañada de un exterminio selectivo de sujetos, valiéndose de los avances científicos y biotecnológicos. De este modo, la biopolítica consolida su poder y autoridad sobre la muerte, y se consagra a la misión de sanear el mundo.

10. Discusión

En nuestros tiempos, la realidad social en la que nos encontramos inmersos, muestra un desvanecimiento de los límites entre comunidad y nación, entre lo global y lo local, asistiendo al derrumbe de los tabiques que dividen lo público de lo privado. Por todo ello, el control de la vida pasa a ser uno de los núcleos de atención principal de la política. Como ya puse de manifiesto al inicio de este trabajo, Foucault es uno de los primeros autores en sopesar el concepto de vida, y su singular articulación con las acciones políticas. Además, el desarrollo de las biotecnologías ha provocado una mutación sin precedentes en la economía y la ciencia, impulsando la creación de Comités Bioéticos, nacionales e internacionales, que ponen el enfoque en conservar y proteger el bienestar de los individuos frente a los intereses del capital, o las irrefrenables ansias de explorar de los investigadores.

105 Benente M., 2012, "Rechazo y recuperación de la soberanía. Notas sobre Foucault y Agamben", *Revista de Filosofía Política*. Num. 28, pág. 27.

106 *Ibidem*, pag. 27.

En los últimos años, las crisis sanitarias han evidenciado por un lado, la existencia de un mercado de la salud destinado al consumo de productos sanitarios, y por otro, unas políticas sanitarias ficticias y exiguas en muchos países, que incumplen los principios de atención equitativa y justa para el conjunto de la población. Tal como anunciaba Foucault, el hombre mercantilista se abre camino con sus deudas y gravámenes, a la adquisición de todo tipo de artículos destinados a la protección de la salud. En este sentido, la industria privada dedicada al sector sanitario, oferta un amplio catálogo de servicios para captar el mayor número de clientes, y así engrosar sus cuentas bancarias. Cuando la salud se convierte en una moneda de cambio, la biopolítica se aleja de la vida y se aproxima a los mercadillos de los pueblos. De esta suerte surgen dos tipos de ciudadanos, aquellos que cuentan con los medios económicos para acceder a seguros médicos y mejorar sus coberturas sanitarias, y otros que tienen que conformarse con los recursos que ponen a su disposición las administraciones públicas para calmar sus aflicciones. Aunque no ocurre por igual en todos los Estados. Por ejemplo, hay países en los que si no contratas una póliza de salud es imposible recibir una atención sanitaria básica, en cambio, en otros territorios siquiera cuentan con las herramientas esenciales para una sanidad pública digna. La desigual distribución de las riquezas marca la frontera entre una calidad asistencial excelente, o por contra deficiente. Todo esto se traduce en un deterioro del bien común que alcanza su cenit con la globalización de los mercados y la liberación de la economía. Las políticas neoliberales comulgan con el poder capitalista, y desvían sus programas de planificación en favor de la privatización y de la inyección de dinero a los estamentos no públicos. Los países con mayor crecimiento económico se alejan de aquellos más deudores, construyendo un mundo de diferencias y disparidades. En definitiva, estas prácticas y tácticas de gestión, influyen en la forma de enfrentarse y combatir las enfermedades emergentes. Como ya hice hincapié en la cuestión del Ébola, la escasez de material y de personal cualificado provocó millones de muertes en África Occidental, mientras el resto de países contemplaban desde el salón de sus casas la llegada de profesionales procedente del foco epidémico. La lentitud en la puesta en marcha de las ayudas, y la falta de previsión de los organismos internacionales, desembocó en la declaración de emergencia sanitaria cuando ya habían saltados todas las alarmas.

Con la llegada de la globalización en la Edad Moderna, las políticas mercantilistas invaden los Estados. Foucault decía: "el mercantilismo no es una doctrina económica, es mucho más y otra cosa muy distinta que una doctrina económica. Es una organización determinada de la producción y los circuitos comerciales de acuerdo con el principio de que, en primer lugar, el Estado debe enriquecerse mediante la acumulación monetaria; segundo, debe fortalecerse por el crecimiento de la población; y tercero, debe estar y mantenerse en una situación de competencia permanente con

las potencias extranjeras”¹⁰⁷. En este testimonio clarividente, se evidencian los pasos a seguir para configurar un entramado económica sólido y firme, capaz de competir con el resto de países y extraer el máximo rendimiento posible. Pero, aunque la biopolítica divulga la protección de la vida como maquinaria de producción financiera, no son pocos los gobiernos que violan con total impunidad esta tutela, sin importar la repercusión que esto pueda acarrear sobre los que poseen menos recursos, dando pie a la falsa creencia de la supremacía del dinero. Por más que broten enfermedades, no tenemos la potestad de someter e utilizar a las poblaciones más pobres y desvalidas, en beneficio de las más ricas y todopoderosas naciones. Debemos impedir, cueste lo que cueste, las tanatopolíticas, cuyos efectos devastadores aún permanecen grabados en nuestra memoria histórica, y que ocasionaron comportamientos eugenésicos y racistas imperdonables hoy en día.

Roberto Esposito muestra en su obra la importancia del equilibrio entre comunidad e inmunidad. Mientras la comunidad representa el derrumbe de los muros de defensa individuales, la inmunidad se encarga de combatir contra todos aquellos factores externos capaces de dañarla o coaccionarla. El problema surge cuando la inmunidad es tan restrictiva que asfixia y coarta nuestra libertad e independencia, pudiendo incluso poner en jaque la supervivencia de la especie humana. Es decir, la protección inmunitaria va más allá de los aspectos biológicos del sujeto, esgrimiendo un alegato en favor de la soberanía comunitaria y certificando políticas neoliberales que imponen sus reglas en el control de migrantes y minorías étnicas. De nuevo, una interpretación extremista de los modelos biopolíticos puede desencadenar un desastre como el sufrido por el pueblo judío durante la Segunda Guerra Mundial. Debemos ser precavidos y estar atentos a los discursos totalitarios y separatista que aprovechan cualquier circunstancia para hacerse con la dirección de los gobiernos. Ninguna crisis sanitaria puede socavar los derechos de los ciudadanos, al contrario, es preciso poner en funcionamiento toda la maquinaria legislativa vigente para preservar la dignidad e integridad de los individuos.

Con respecto a las actuaciones de la OMS y la ONU en la pandemia de la Gripe A y el brote del Ébola en África, me gustaría remarcar que el temor a nuevos agentes infecciosos y el peligro de un microorganismo con una letalidad tan elevada como es el caso del Ebolavirus, impulsaron a los países occidentales a la confección de planes de protección y blindaje de fronteras y zonas territoriales. El control de la movilidad de la población y el establecimiento de cordones sanitarios, son medidas que se toman en las crisis sanitarias con la intención de evitar la irrupción del patógeno en la comunidad. Esta forma de respuesta securitizada coexiste con la proclama política de

107 Foucault, M., 2009, "Nacimiento de la Biopolítica: Cursos del Collège de France (1978-1979)", Madrid, España. Akal Universitaria. pág. 18.

inquietud y nerviosismo propio de cada Estado. Siguiendo este hilo argumental, durante la pandemia de Gripe H1N1, la OMS contribuyó a intensificar la sensación de pánico y desconfianza reinantes tras la sospecha de conflicto de intereses y sobresueldos en los miembros de su Comité de Emergencia. Todo esto sumado a la carencia de liderazgo y transparencia por parte de ambos organismos internacionales, y la financiación privada procedente de monstruos empresariales de la talla de Bill Gates, dueño de la fundación privada de caridad más grande del mundo, ponen en duda su imparcialidad a la hora de velar y cuidar por igual a todos los sujetos de este planeta. Las políticas de securitización son una suerte de manipulación y adulteración de la realidad en favor del crecimiento económico de unos pocos, acompañado de un deseo desmedido de poder y control sistemático de los individuos, sin importar el contenido del mensaje ni sus efectos en la sociedad. Este mismo dominio es ejercido por los medios de comunicación que se comportan como potenciales agentes securitizantes. Es probada la habilidad de la televisión, radio, prensa, redes sociales, etc., de interpretar y tergiversar la información de fuentes fiables, corriendo el riesgo de convertirla en bulos. Hoy en día, existen estamentos oficiales dedicados a la caza y captura de las conocidas como "Fake news", que nacen con la idea de avivar el fuego del miedo y la incertidumbre, engendrando en el pueblo la semilla del rumor malintencionado y dañando de gravedad la integridad y honorabilidad de la verdad.

En relación a la medicalización de la política, cuestión estudiada por Foucault, nos lleva a adentrarnos en terreno pantanoso, al que ocupa la industria farmacéutica. El mercado destinado al comercio con medicamentos mueve grandes cantidades de dinero, y su empoderamiento en las últimas décadas salpica a todos los estratos públicos. Los lobbies dedicados a la producción de fármacos se mantienen agazapados detrás de los jefes políticos en busca de acuerdos provechosos, y del diseño de leyes que les favorezcan, facilitando la apertura de fronteras, en especial las del llamado Tercer Mundo. Así, los grupos de población en riesgo, se han convertido en los nuevos conejillos de indias para las compañías de investigación y desarrollo sin escrúpulos. Pero también vivimos el mismo fenómeno en Europa, bajo el protectorado de nuestros gobiernos, y adornado de una buena dosis de embustes y patrañas. Por todo esto, es urgente la presencia de observadores en las instituciones, con pleno derecho y capacidad para frenar las humillaciones a las que esta industria somete a los seres humanos. Una vez más, "la economía política del cuerpo"¹⁰⁸ es la pieza clave de la biopolítica y la medicina.

En cuanto a la ética de la protección, existe una delgada línea que separa la limitación y el aplazamiento de las libertades individuales por el bien común, y el atropello y abuso que hacen de

108 Fernández Agis, D., 2020, "La ética y la medicina social: la perspectiva de Michel Foucault", *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, 27 (1), pág. 173.

éstas los gobiernos encargados. El uso de las tecnologías informáticas, por ejemplo la inteligencia artificial, algoritmos como el análisis de Big Data, las técnicas de biovigilancia, etc., abren un nuevo horizonte al control del pueblo, poniendo en pausa la privacidad y la autodeterminación de los individuos. Los teléfonos móviles con sus GPS y los brazaletes biométricos, son dispositivos de biocontrol que informan constantemente a las autoridades sobre nuestros desplazamientos y geolocalización. La pregunta es si esta supervisión justifica la privación de derechos fundamentales y el quebrantamiento de principios bioéticos esenciales. El miedo al contagio y a sus mortales consecuencias, nublan la razón de las políticas de protección que aprovechan para regularizar el control digital y hacer indispensable esta práctica totalitaria. La ciudadanía acepta de buena gana las medidas sancionadas, creyendo así que se ponen a salvo de las enfermedades, pero lo que realmente entraña es una cesión de la parcela más íntima de cada sujeto, y una tolerancia al control cibernético estatal. Además, ¿Quién es el encargado de custodiar y preservar todos esos contenidos que circulan sin fiscalización por el ciberespacio?. Son muchas las conjeturas que van aparejadas a la aplicación de los avances biotecnológicos en Salud Pública, por lo que es primordial su articulación con la legislación actual, siguiendo las directrices de los Comités Bioéticos.

A mi mente acude la obra de Tomas Moro, Utopía¹⁰⁹, quien de manera lúdica y a la vez irónica, plantea un modelo de comunidad justa y satisfactoria. Desde este punto de vista, Moro predice magistralmente los posibles efectos de la "racionalización de la sociedades europeas"¹¹⁰ para las próximas sociedades contemporáneas. Lo que llama la atención del trabajo de Moro es su proposición de un mundo perfecto, donde los sujetos conviven dignamente y en equilibrio con sus semejantes. Utopía proclama un Estado con capacidad para deponer a sus gobernantes, en el que el dinero es depreciado e innecesario, la propiedad privada está suprimida, y donde se respetan las doctrinas religiosas de cualquier naturaleza. Pero si ahondamos un poco más, nos encontramos con una realidad bien distinta, más cercana a la imperfección que al prototipo idílico que pregona. La delincuencia, las disputas, la esclavitud, la reducción de la libertad, la pena de muerte etc., palpitan en este universo perfecto, una suerte de sociedad disciplinaria del siglo XVI, similar a la preconizada por Foucault para la Europa del siglo XVII. En las comunidades utopianas, los individuos renuncian a parte de su independencia e imaginación, poniéndose de relieve los problemas del idealismo exacerbado al no tenerse en cuenta ni a los sujetos ni a sus idiosincrasias. Utopía encarna una caricatura de los modelos biopolíticos próximos a esta corriente de pensamiento, que nos alerta anticipadamente sobre las sociedades disciplinarias del mañana.

109 Bidegain Ponte G., 2010, "La Utopía de Tomas Moro: Una sociedad Disciplinaria", *Revista Pleyade Año III*, nº6, pp. 2-26.

110 *Ibidem*, pág. 6.

Por otro lado, si nos detenemos un momento a estudiar la obra de Agamben, *Homo Sacer II,I*,¹¹¹ el autor habla de los cuatro caracteres del Estado de Excepción de la siguiente manera: El estado de excepción no es una forma de dictadura “sino un espacio vacío de derecho, una zona de anomia en la cual todas las determinaciones jurídicas (...) son desactivadas”; Este espacio vacío de derecho es esencial para el orden jurídico ya que éste trata de asegurarse una relación con aquél. Este vacío jurídico parece impensable para el derecho, pero al mismo tiempo reviste “para el orden jurídico una importancia estratégica tan decisiva que se trata a cualquier costo de no dejarlo escapar”; Resulta por demás problemática la configuración jurídica de los actos cometidos durante el Estado de Excepción ya que “en cuanto no son transgresivos ni ejecutivos ni legislativos, parecen situarse con respecto al derecho, en un absoluto no-lugar”; Parecería que esta suspensión del derecho libera una especie de maná jurídico, que intenta ser apropiado tanto por el poder constituido como por el poder constituyente mediante la construcción de ficciones como las de fuerza-de-ley, vigencia sin aplicación, entre otras, “a través de las cuales el derecho intenta incluir en sí la propia ausencia y apropiarse del estado de excepción, o cuanto menos, asegurarse una relación con él”¹¹². Cuando se decreta el Estado de Excepción en una nación, tiene lugar un punto de inflexión de difícil encuadre con los paradigmas democráticos modernos. La simple idea de la suspensión del Estado de Derecho pone en grave peligro la integridad de los sujetos, y eleva a la máxima potencia el poder soberano. Aunque su puesta en marcha sucede en condiciones extraordinarias, como en el caso de las pandemias, su complejo manejo requiere por un lado del respaldo constitucional, y por otro, de la unanimidad de todos los partidos políticos y del conjunto de la sociedad, garantizando que en ningún momento se vulnerarán los Derechos Humanos Universales. Por ello, una proposición de tal calado exige un compromiso ético a la altura de semejante tarea, donde todos por igual debemos arrimar el hombro y convertirnos en parte proactiva de este proyecto, atajando de raíz aquellas conductas inapropiadas y perjudiciales que retrasen la vuelta a la normalidad precedente.

Antes de concluir con este apartado, me siento en la obligación moral de citar, aunque sucintamente, la terrible crisis financiera y sanitaria en la que nuestro país se ha visto envuelto junto con otros Estados, a causa de la pandemia más importante de los últimos tiempos, generada por el coronavirus SARS 2-CoV-2, originario de China, que nos ha desterrado a un confinamiento sin precedentes, y posterior desescalada. Sin profundizar en las características orgánicas del virus, quisiera llamar la atención sobre los efectos biopolíticos que éste ha originado en Europa, evidenciándose nuevamente la profunda brecha de desigualdad social y económica patente entre sus países miembros. La biopolítica basa su biopoder en la capacidad para fraccionar a la especie

111 Benente M., 2012, “Rechazo y recuperación de la soberanía. Notas sobre Foucault y Agamben”, *Revista de Filosofía Política*. Num. 28, pp. 9-33.

112 *Ibidem*, pág. 28.

humana¹¹³ y excusar la muerte del otro, una suerte de selección natural a la que sobrevivirán los más fuertes y jóvenes, y sucumbirán viejos y enfermos. La medicina juega un papel fundamental en todo este proceso, dado que descifrar la cadena de transmisión de la enfermedades, nos aportará información valiosa respecto a sus efectos en el cuerpo y la población. Es decir, como afirmaba Foucault, la ciencia médica y el conocimiento científico son los instrumentos del que se vale el Estado para controlar los "procesos biológicos"¹¹⁴, y por ende, causar un efecto regulador y disciplinario sobre la sociedad. Por todo ello, y tratándose de un virus totalmente inexplorado, que afecta a todos los grupos de edad, pero en especial a ancianos y pacientes, el Comité de Bioética de España se puso manos a la obra y elaboró una misiva publicada el 25 de Marzo de 2020¹¹⁵, donde expresaba su preocupación por "la aplicación del criterio de edad como límite de la asistencia"¹¹⁶, a la vez que "se ponía al servicio del Ministerio para participar en la elaboración de dichos criterios uniformes y dotarlos de un ineludible contenido bioético"¹¹⁷. El Comité de Bioética de España afirma que " (...) Cuando en el contexto actual de la crisis del coronavirus hablamos de priorizar estamos haciendo referencia a limitar o suspender el derecho constitucional a la protección de la salud que consagra el artículo 43 de nuestra constitución"¹¹⁸. Todo esto nos da una idea del biopoder que regenta el Estado y de su labor "homicida"¹¹⁹, aspectos estos ya descritos por Foucault en su obra. Es más, tal ha sido el caos, la desorganización y el desconcierto, que algunas Comunidades Autónomas, como Cataluña, difundieron el 24 de Marzo de 2020, un documento sobre las "Recomendaciones para el soporte de las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) para paciente con sospecha de Covid-19 e insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica"¹²⁰, por el cual se animaba a "mantener una ética de la toma de decisiones basada en ofrecer los recursos a aquellos pacientes que se puedan beneficiar, en términos de años de vida salvados, máxima supervivencias al alta, evitar ingresos en pacientes con escasos beneficios, ya sea por patologías respiratorias por Covid-19 o de otras patologías que condicionen el estado crítico"¹²¹. Asimismo, las recomendaciones para el soporte a las decisiones de LET en pacientes mayores de 80 años¹²² al que se aludían en este escrito, reabrían el roído debate acerca de considerar únicamente las medidas

113 Giraldo Díaz, R., 2006, "Poder y Resistencia en Michel Foucault", *Tabula Rasa*, (4), pág. 113.

114 *Ibidem*, pág. 113.

115 Comité de Bioética de España, 2020, "Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos Bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus". <http://www.comitedebioetica.es/documentacion>

116 *Ibidem*, pág. 3.

117 *Ibidem*, pág. 3.

118 *Ibidem*, pág. 5.

119 Giraldo Díaz, R., 2006, "Poder y Resistencia en Michel Foucault", *Tabula Rasa*, (4), pág. 114.

120 Generalitat de Catalunya, 2020, "Recomendaciones para el soporte de las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) para paciente con sospecha de COVID-19 e insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica". <http://cadenaser00.epimg.net/descargables/2020/04/01/dbb972d767c4a3b28e2c866cc3e0cb65.pdf?int=masinfo>

121 *Ibidem*, pág. 1.

122 *Ibidem*, pág. 2.

paliativas y de confort, frente a un uso provechoso de la ventilación mecánica no invasiva. El texto hizo saltar todas las alarmas en correspondencia a un trato dispar con los individuos dispuestos por encima del rango de edad antes mencionado. Una vez más, Foucault no se equivocaba cuando aseguraba que el Estado podía "asesinar" sin tener que apretar el gatillo, sino exponiendo o multiplicando el riesgo de muerte, o mediando en una "muerte política" como en el destierro¹²³. Los seres humanos tienen derecho a una valoración pormenorizada de sus circunstancias personales, sin que esto perjudique o menoscabe el principio ecuménico de beneficencia y justicia.

El capitalismo que anida en el corazón del proletariado, es herido de gravedad ante la obligatoriedad de permanecer encerrados en los domicilios, evitando así el aumento del número de contagios y la transmisión de un patógeno inductor de una mortalidad nada desdeñable. En esta situación, la destrucción de empleo y la reducción de las rentas familiares activan la red de seguridad y protección de los países, que articulan leyes para brindar el Estado de Bienestar, y combatir el desempleo, la pérdida de producción y el descalabre del sistema financiero. Desafortunadamente, las crisis afectan de manera distinta a cada país, dependiendo de la situación institucional, cultural y social, y de la intensidad, duración y velocidad de la misma, así como de las decisiones públicas y sociales que se vayan tomando. Recurriendo una vez más al trabajo de Foucault, éste magníficamente demostraba el control que el Estado exhibía sobre la sociedad disciplinaria gracias al "modelo de la peste"¹²⁴, considerado como el prototipo ideal de confinamiento. Si meses atrás nos hubiesen propuesto recluirnos en nuestras casas para evitar el colapso de la Sanidad Pública por miedo a la pérdida de millones de vidas, la respuesta de la sociedad y de los estamentos democráticos distaría mucho de lo que finalmente se postuló. Dicho de otra manera, hoy por hoy nadie pone en duda la efectividad de dichas medidas, aún cuando no dejan de aflorar los conflictos bioéticos y el debate social sobre la privacidad y la libertad individual. Emerge el Estado Policía sobre la razón de Estado, pero el protagonismo y la capacidad de cambio lo siguen ostentando los ciudadanos, a pesar de tener que mediar las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con el fin de persuadir a aquellos que no cumplen con sus obligaciones cívicas.

11. Conclusiones

Las crisis sanitarias de los últimos años, y en especial, la sufrida recientemente por el COVID-19, han revelado la ausencia de planificación y de recursos materiales y humanos en muchos países. Para evitar situaciones tan desagradables como el colapso de las unidades de cuidados intensivos, la escasez de camas, y la exigua infraestructura tecnológica de los hospitales, es

123 Giraldo Díaz, R., 2006, "Poder y Resistencia en Michel Foucault", *Tabula Rasa*, (4), pág. 114.

124 *Ibidem*, pág. 113.

imprescindible abandonar el paternalismo benéfico y proponer medidas de gestión sensatas e inexcusables que doten de sólidos cimientos a los sistemas públicos de salud, resolviendo aquellas necesidades evidenciadas durante el transcurso de las epidemias. Igualmente, es imperioso mejorar la respuesta del conjunto de las naciones ante las continuas y futuras oleadas pandémicas, poniendo especial énfasis en la colaboración internacional y en el fortalecimiento de medidas de vigilancia que permitan una activación precoz de los protocolos establecidos. No podemos obviar en este camino a los países más pobres, que sostienen a una población frágil y desprotegida, con una estructura sanitaria escasa, y a quienes les debemos nuestro apoyo y solidaridad. Ante la manifiesta falta de altruismo, de la que han hecho gala Europa y la Unión Europea, son precisas acciones cívicas, colectivas y globalizadas, ya que bajo la famosa proclama "sálvese quien pueda", se han puesto al descubierto conductas egoístas y muy alejadas de la tan anhelada fraternidad y empatía de la que presumían los países de la eurozona. Para los neoliberales convencidos, lo primero es la economía, pero se equivocan al pensar que el mercado de valores salvará sus vidas. Europa debe reinventarse y apostar por una unión más allá de las conveniencias particulares, bregando todos a una en la batalla contra las epidemias, porque si no fuese así, corre el grave peligro de cuestionarse su existencia y esfumarse para siempre como una tormenta.

En el caso de España, es preciso la inyección de ayudas que incentiven al sector empresarial en la fabricación de material sanitario, y la consolidación de puestos de trabajo para los profesionales de la salud, responsables de atender la creciente demanda asistencial. No quisiera pasar por alto a otro colectivo de asalariados, por ejemplo los empleados de supermercados, farmacias, gasolineras, personal de limpieza, operarios, transportistas de mercancías, bomberos, policías, militares, y un largo etc., gracias a los cuales el sustento y la seguridad de la población quedan garantizados en los momentos de desconcierto aparejados a las crisis sanitarias. Es imperativo desarrollar y consolidar un vínculo de confianza entre los ciudadanos y sus gobernantes, para borrar de un plumazo las teorías conspiratorias y reforzar la credibilidad de sus líderes. A este respecto, no podemos desatender la urgente elaboración de un marco ético de la salud que conecte la bioética con la ética global, liberándonos de la terrible carga de los conflictos de intereses y respaldando la toma de decisiones basadas en el bienestar universal. De igual manera, debemos esforzarnos en redefinir conceptos tan amplios como ¿qué es público? y ¿qué no lo es?, dicho de otra manera, establecer los límites entre aquello que pertenece al sujeto o al Estado. Aunque a priori pueda parecer obvio, no siempre es así, y en los momentos de histeria y confusión colectiva, es fácil transgredir la frontera que separa a ambas. Por todo ello, es esencial un reglamento destinado a legislar la defensa de lo común con relación a lo privado, donde se detallen las prerrogativas que disculpen la norma dispuesta.

A nivel internacional, la OMS y la ONU han perdido la fiabilidad de antaño, al sancionar a favor de sus inversores y desamparar a quienes verdaderamente más lo necesitan. Los Comités y Consejos de estas instituciones deben quedar libres de dudas, mostrando honestidad y neutralidad en sus determinaciones y acuerdos. Bien es cierto, que en los últimos años, y tras la polémica sobrevenida por la gestión de la crisis del Ébola y la Gripe A, la OMS ha trabajado para demostrar mayor claridad en sus arbitrios. Por ejemplo, con la publicación en su página web de los principios rectores de su gobernanza, pero desafortunadamente esto no ha sido suficiente para que se esfumase el favoritismo que en otro tiempo le salpicó. Hoy en día, a las críticas vertidas se suman las motivadas por el Covid-19, y lo que es aún peor, quienes afirman que la OMS protege al gigante asiático, China, y oculta información al resto de países. El tiempo dirá si estas sospechas son fundadas o producto de las noticias falsas que inundan el mundo digital. Si la OMS quiere salir airoso de todas estas confabulaciones, debe probarlo con hechos opuestos a los intereses de sus accionistas, dejando constancia de un comportamiento intachable y a emular.

Las políticas dictatoriales y totalitarias no resuelven los problemas de salud en el mundo, al contrario, añaden una buena cantidad de recelo y alarma ante el silencio y el recrudescimiento de las normas. La bioética y el bioderecho tienen el difícil cometido de regular el grado de proporcionalidad en el uso de las intervenciones, sin dar rienda suelta al Estado Policía que impone su control sobre los sujetos, construyendo murallas entorno a su poder ilimitado. En palabras de Foucault, los gobernantes de este tipo de Estado “pasan por tomar en cuenta y hacerse cargo de la actividad no sólo de los grupos, no sólo de los diferentes estamentos, esto es, de los diferentes tipos de individuos con su estatus particular, sino de la actividad de las personas hasta el más tenue de sus detalles”¹²⁵. Estas prácticas propias del siglo XVII y XVIII, asoman en el momento presente, con la única intención de dominar a los sujetos y someterlos a su particular yugo, renegando de la democracia, encumbrando a sus dirigentes y explotando las crisis sanitarias para ejercer un control total sobre la ciudadanía. A diferencia de estos, un buen gobierno debe ser aquel que centre su búsqueda en la elaboración de ideas lógicas, derivadas del debate deliberativo y abierto, sopesando las herramientas disponibles y el constante respeto a la vida humana. En Estados Unidos, Donald Trump, proclama una gobernanza que algunos han llamado de crimi-migración¹²⁶, extrayendo provecho político de la muerte de sus compatriotas por el Covid-19. El racismo y la xenofobia, forman parte del biopoder de los Estados, y éste es un ejemplo claro de la peor forma de biopolítica. Tampoco son deseables los Estados de Excepción, que dejan en manos de la soberanía el normal

125 Foucault, M., 2009, “Nacimiento de la Biopolítica: Cursos del Collège de France (1978-1979)”, Madrid, España, Akal Universitaria. Pág. 19.

126 Benhabid, S., 2020, El control será más estricto, Ideas, El país.com.
<https://elpais.com/especiales/2020/coronavirus-covid-19/predicciones/el-control-sera-mas-estricto/>

desarrollo de un país, anulando al pueblo y privándole de su voz y voto. La razón de Estado debe imponerse a los paradigmas políticos incipientes, y ceder espacio a un ordenamiento sustentado en los modelos de bienestar y desarrollo social, conciliables con el principio de autonomía de los individuos.

En lo concerniente a las nuevas tecnologías, filósofos como el italiano Luciano Floridi, reclaman una "nueva alianza entre soluciones sostenibles y digitales"¹²⁷, que nos asistan cuando acometamos los problemas más acuciantes de nuestro mundo globalizado. No se trata de proclamar a los cuatro vientos una sociedad de control, cuya autoridad se basa en la sapiencia técnica de los elementos y en el crecimiento de la comunicación y la información, sino de ponerlos a disposición de las sociedades y los gobiernos para combatir estoicamente los avatares del progreso. A este respecto, el mensaje emitido por los medios de comunicación y los dirigentes políticos es fundamental, teniendo que ser exquisito en su forma y contenido, riguroso y verdadero, y repleto de valores éticos y morales. De esta suerte nos distanciamos de los alegatos securitizantes, próximos a los regímenes totalitarios y comunistas. El mismo ejemplo deben seguir los medios informativos y las plataformas de comunicación online, éstas últimas sabedoras de su ilimitado poder sobre la opinión pública, y prestas a reclamar un protagonismo que en absoluto merecen. En cuanto a esto, me parece de especial transcendencia llamar la atención sobre el creciente aumento de las "Fake news", o "bulos", que atentan contra la seguridad y la salud de nuestro planeta. Las noticias falsas surgieron en el panorama político con la intención de desacreditar y desprestigiar a los candidatos propuestos durante las elecciones. Esta guerra de la desinformación produce un daño irreparable en la sociedad y en las personas que vivimos en ella. En el fondo, lo que persiguen es confundir, errar y manipular en el curso de la toma de decisiones, salpicando a instituciones, entidades o personas, para obtener beneficio político y económico. Tal es el bombardeo constante de mentiras, que en el panorama vigente propiciado por el Covid-19, la OMS, la UE y el Gobierno de España se han apresurado a lanzar campañas dedicadas a erradicar la "infodemia", y a enseñar a la población cómo detectarlas y eliminarlas. Otra vez debemos ser cautos y precavidos cuando la cuestión gira en torno a la verdad y a un uso acertado de la misma. Los organismos públicos son responsables de la difusión de datos oficiales, pero también nosotros somos parte activa de su divulgación, así pues, no caigamos en el gesto fácil de reenviar un mensaje cuyo asunto es de procedencia dudosa.

A estas alturas quisiera mencionar las aportaciones de Javier Echeverría, filósofo y matemático, dedicado al análisis de la ciencia y tecnología de la información, y a su interrelación con la sociedad y el sujeto. Este filósofo acuñó oportunamente los términos de "Telépolis", "Tercer

127 Floridi, L., 2020, Soluciones Sostenibles, Filosofía digital, El país.com.

<https://elpais.com/especiales/2020/coronavirus-covid-19/predicciones/soluciones-sostenibles/>

entorno" y "Tecnopersonas"¹²⁸. El primer concepto se refiere a un nuevo prototipo de ciudad, que efectúa su actividad en el "tercer entorno", o mundo digital. Las "tecnopersonas" representan a los seres humanos y al conjunto de sus acciones en el espacio virtual, mientras que en el "tercer entorno" subsisten los "tecnovirus", que distan mucho de los virus biológicos, y se propagan con la ayuda de las redes sociales y de los medios de comunicación convencionales. Lo que pretendo evidenciar con la propuesta de Echeverría, es el necesario cambio de los escenarios políticos tradicionales, por aquellos más próximos al progreso de los conocimientos digitales, con modelos mixtos de gobiernos y un mercado económico virtual que no se vea amenazado cada vez que flote en el horizonte la probabilidad de una nueva infección.

Muchas son las voces que se alzan para exponer sus ideas en estos momentos tan dramáticos y devastadores para la historia de la humanidad. Sin lugar a dudas, la pandemia desencadenada por el coronavirus SARS-CoV-2 de estos meses, ha propiciado charlas y coloquios que ensombrecen a los que ya tuvimos en el pasado con brotes epidémicos y emergencias sanitarias de menor calibre. Nunca un virus como el Covid-19 había conseguido conmocionar el orden mundial y suscitar una avalancha de cambios tan asombrosos como hasta ahora. El filósofo John Gray, vaticina que tras esta crisis sanitaria la globalización asiste a su final, dando origen a un mundo mucho más dividido, pero con capacidad de adaptación frente a los agentes perturbadores. Los pensadores ecologistas proponen la "economía del Estado estacionario"¹²⁹, por John Stuart Mill, como paradigma frente a la superpoblación y a la escasez de alimentos. El filósofo esloveno, Slavoj Žižek, el cual sostiene un intenso debate con el pensador surcoreano Byung-Chul Han, proclama la creación de un nuevo comunismo forjado gracias a la credibilidad en los ciudadanos y la ciencia¹³⁰. Por el contrario, Han defiende el Estado policial del comunismo Chino como "modelo de éxito contra la pandemia"¹³¹, manteniendo que el capitalismo continuará aún a pesar de su mala fama. Según este filósofo, no sería extraño encontrarnos en lo sucesivo, paradigmas análogos al del gigante asiático en el resto de Europa. En definitiva, son cuantiosas las propuestas e incontables las suposiciones que emanan desde todos los puntos del planeta, con el fin de afrontar de la mejor manera posible la transformación de la vida que hasta hace poco conocíamos. Pero, todavía es pronto para evaluar y determinar el alcance de los efectos de la pandemia en la economía y en las sociedades. Hasta no

128 Plaza, J.,A., 2020, Existe un tecnovirus cuyo nivel de contaminación mental mengua la libertad de las personas, Revista digital Retina, El país.com. https://retina.elpais.com/retina/2020/04/24/talento/1587726770_660506.html

129 Gray, J., 2020, Adiós globalización, empieza un nuevo mundo. O por qué esta crisis es un punto de inflexión en la historia, Ideas, El país.com. <https://elpais.com/ideas/2020-04-11/adios-globalizacion-empieza-un-mundo-nuevo.html>

130 Maldonado L.,G., 2020, Žižek cree que la solución al Covid-19 es el comunismo: publica un libro sobre la pandemia, El Español. https://www.elespanol.com/cultura/20200325/zizek-solucion-covid-19-comunismo-publica-libro-pandemia/477452876_0.html

131 Orosz, D., 2020, ¿Se viene el fin del capitalismo y surge la solidaridad global?, La Voz. <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/se-viene-fin-del-capitalismo-y-surge-solidaridad-global>

retomar la ansiada normalización no seremos capaces de ver la luz después del túnel. En este instante, más que nunca, los Comités de Bioética juegan un papel destacado en un futuro aún por escribir, avalando las buenas prácticas de los organismos nacionales e internacionales, y elaborando informes que salvaguarden los intereses y la dignidad de la humanidad.

A pesar de que nos queda un largo camino por recorrer, la vida continuará abriéndose paso aunque de diferente manera, junto a una biopolítica y biopoder en constante evolución y a la expectativa del devenir de los acontecimientos. Como si de una película de ciencia ficción se tratase, la raza humana lucha por sobrevivir frente a un enemigo desconocido al que espero pronto sepamos doblegar y erradicar. La clave está en la ya conocida capacidad del ser humano para reponerse ante las adversidades, y a la facultad de extraer valiosas enseñanzas para los años venideros.

12. Bibliografía

Adams B., (2016). "United Nations and business community, out-sourcing or crowding in?", Global Policy Forum.

https://www.globalpolicywatch.org/wp-content/uploads/2016/10/GPW13_2016_10_04.pdf

-Adams B., Martens J., (2015). "Fit for whose purpose. Private funding and corporate influence in the United Nations", Global Policy Forum.

https://www.globalpolicy.org/images/pdfs/images/pdfs/Fit_for_whose_purpose_online.pdf

-Área de Vigilancia de la Salud Pública Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III (2009-2010). "VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. Evolución de la gripe pandémica por AnH1N1".

<http://vgripe.isciii.es/inicio.do>

-Asamblea General de las Naciones Unidas (2015). "Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo: Agenda de Acción de Addis Abeba".

<https://www.acdhhs.org/wp-content/uploads/2015/07/N1521994-1.pdf>

-Asamblea General de las Naciones Unidas (2015). "Resolución aprobada por la Asamblea General el 27 de julio de 2015".

https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares69d313_es.pdf

-Asamblea General de las Naciones Unidas (2001). "Hacia formas mundiales de colaboración 55/215".

<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=111&nr=8666&menu=35>

-Asamblea General de las Naciones Unidas (2001). "Cooperación entre las Naciones Unidas y todos los colaboradores pertinentes, en particular, el sector privado". *Informe del Secretario General*.

<https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/56/323>

-Benente M. (2012). "Rechazo y recuperación de la soberanía. Notas sobre Foucault y Agamben". *Revista de Filosofía Política*. Num. 28, pp. 9-33.

-Benhabid, S. (2020). El control será más estricto. Ideas. El país.com

<https://elpais.com/especiales/2020/coronavirus-covid-19/predicciones/el-control-sera-mas-estricto/>

-Bidegain Ponte G. (2010). "La Utopía de Tomas Moro: Una sociedad Disciplinaria", *Revista Pleyade Año III*, n°6, pp. 2-26.

-Centers for Disease Control and Prevention (2014). "The 10 Essential Public Health Services".

<http://cdc.gov/nphpsp>

-Chan, M. (2015). "De la crisis al desarrollo sostenible: lecciones del brote de enfermedad por el virus del Ebola". Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Serie de conferencias sobre las mujeres en las ciencias.

<https://www.who.int/dg/speeches/2015/ebola-lessons-lecture/es/>

-Cohen, D., Carter, P. (2010). "Who and the pandemic flu conspiracies". *British Medical Journal*, 340, c2912.

<https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.full>

-Coleman, C., Bouésseau, M., Reis, A. (2008). "Contribución de la ética a la salud pública". *Boletín Organización Mundial de la Salud*. Vol. 86, pp.577- 656.

<https://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/es/>

-Comisión de Derechos Humanos 41º Periodo de Sesiones (1984). "Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos".

<http://www.eods.eu/library/opendocpdfES.pdf>

-Comité de Bioética de España (2020). "Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos Bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus".

<http://www.comitedebioetica.es/documentacion>

-Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on pandemic Influenza preparedness and response Planning in the European Community. (2005).

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0607:FIN:EN:PDF>

-Coronado, F., Koo, D. y Gebbie, K. (2014). "La fuerza laboral de salud pública: avanzando en el siglo XXI". *Revista estadounidense de medicina preventiva*, 47 (5 Suppl 3), S275 – S277.

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.045>

-Dawood, F., Iuliano, D. (2012), et al. "Mortalidad global estimada asociada con los primeros 12 meses de circulación del virus de la influenza pandémica A H1N1 2009: un estudio de modelado". *The Lancet Infectious Diseases*, volumen 12, número 9, P 687-695.

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4)

-Deleuze, G. (2006). "Post scriptum-sobre las sociedades de control". *Polis, Revista Latinoamericana*. 5(13).

-Demurtas A. (2019). "Veinte años de la teoría de la securitización:puntos fuertes y débiles de su operacionalización". *Análisis Jurídico-Político*. Vol 1, nº1, pp. 167-187

-Encyclopædia Britannica, s.v "Ley Pobre", publicación 26 de Marzo 2020.

<https://www.britannica.com/event/Poor-Law>

- Esposito, R. (2012). "Inmunidad, comunidad, biopolítica". *Las torres de Lucca, I*, pp. 101- 114.
- Fernández Agis, D. (2020). "La ética y la medicina social: la perspectiva de Michel Foucault". *História, Ciências, Saúde– Manguinhos*. 27 (1), pp. 171-180.
<https://doi.org/10.1590/s0104-59702020000100010>
- Fernández Agis, D. (2015). "La mirada médica. Revisitando la interpretación de Michel Foucault". *Anales Médicos*. Vol. 60, Núm. 4, pp. 306-310.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc154n.pdf>
- Fernández Agis, D. (2009). "Qué es la biopolítica". *Cuadernos de Ateneo*. Núm. 26, pp. 93-98.
- Floridi, L. (2020). Soluciones Sostenibles. Ideas. El país.com
<https://elpais.com/especiales/2020/coronavirus-covid-19/predicciones/soluciones-sostenibles/>
- Foucault, M. (2009). "Nacimiento de la Biopolítica: Cursos del Collège de France (1978-1979)". Madrid, España. Akal Universitaria.
- Foucault, M. (1977). "Historia de la Medicalización". *Educación Médica y Salud*, 11(1), 3-25.
<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4839.pdf>
- Generalitat de Catalunya (2020). "Recomendaciones para el soporte de las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) para paciente con sospecha de COVID-19 e insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica".
<http://cadenaser00.epimg.net/descargables/2020/04/01/dbb972d767c4a3b28e2c866cc3e0cb65.pdf?int=masinfo>
- Giraldo Díaz, R. (2006). "Poder y Resistencia en Michel Foucault". *Tabula Rasa*, (4), 103-122.
- Gray, J. (2020). Adiós globalización, empieza un nuevo mundo. O por qué esta crisis es un punto de inflexión en la historia. Ideas. El país.com.
<https://elpais.com/ideas/2020-04-11/adios-globalizacion-empieza-un-mundo-nuevo.html>
- Hernández Jiménez, N. (2013). "Poder soberano y poder disciplinario. La codificación desde una visión foucaultiana". *Revista de Estudios Sociales*. Núm. 48, pp. 139-150.
- Hernández, L.M., Blazer D.G., editores (2006). "Genes, comportamiento y entorno social: más allá de la naturaleza / debate sobre la crianza". *Comité del Instituto de Medicina (EE. UU.) para evaluar las interacciones entre los factores sociales, conductuales y genéticos en la salud Washington (DC): National Academies Press (Estados Unidos); 2*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19924/>
- Instituto de medicina (1988). "El futuro de la salud pública". Washington, DC: The National Academies Press.
<https://www.nap.edu/catalog/1091/the-future-of-public-health>

- Krieger, N. (2001). "Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial". *International Journal of Epidemiology*, V30 pp 668-677.
- Maldonado L.,G. (2020). Zizek cree que la solución al Covid-19 es el comunismo: publica un libro sobre la pandemia. El Español.
https://www.elespanol.com/cultura/20200325/zizek-solucion-covid-19-comunismo-publica-libro-pandemia/477452876_0.html
- Martín, J. (2012). La gripe A, un auténtico negocio para las farmacéuticas mundiales. Finanzas.com.
https://www.finanzas.com/empresas-y-directivos/la-gripe-a-un-autentico-negocio-para-las-farmaceuticas-mundiales_10022821_102.html
- Médicos sin Frontera, (2014). Ébola en 2014: La vergonzosa respuesta internacional a costado la vida a miles de personas.
<https://www.msf.es/actualidad/ebola-2014-la-vergonzosa-respuesta-internacional-ha-costado-la-vida-miles-personas>
- Meneu, R. (2012). "Aspectos y cuestiones de la salud pública susceptibles de una particular y específica consideración ética". *Cuadernos de la Fundación Victor Grifols i Lucas*, 27, pp.12 -33.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública (2006). "Anexo X Vigilancia de la gripe en el transcurso de una Pandemia. Fases 4,5 y 6 de la OMS".
http://mscbs.gob.es/enfLesiones/docs/anexoX_Septiembre2006
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). "Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados". Secretaría General de Sanidad.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
- Monereo Perez J.L. (2015). "William Henry Beveridge (1879-1963): La construcción de los modernos sistemas de seguridad social". *Revista de Derecho de la Seguridad Social. LABORUM*. (4), 279-305.
- Naranjo, J. (2014). La reacción Internacional llega demasiado tarde a Sierra Leona. El País digital.
https://elpais.com/sociedad/2014/08/08/actualidad/1407523056_432292.html
- Nespereira Garcia, J. (2014). "Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural". *Revista de estudios culturales de la Universitat Jaume I, XIII*, pp. 185- 199.
- Odent, B. (7 enero 2010). Influenza A. La acusación implacable del diputado Wodarg. L'Humanité.
<https://www.humanite.fr/node/430467>

- Organización Mundial de la Salud (2016). "Reglamento Sanitario Internacional (2005)".
<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>
- Organización Mundial de la salud (2015). "The role of WHO within the United Nations Mission for Ebola Emergency Response".
<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/who-unmeer/es/>
- Organización Mundial de la salud (2015). "Informe del Grupo de expertos para la evaluación interina del Ébola".
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/253666>
- Organización Mundial de la Salud (2013). "La función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial". *Informe de la Directora General, 132ª reunión Consejo Ejecutivo Organización Mundial de la Salud*, EB 132/5 Add.5, p.2.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_5Add5-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2011). "Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009".
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/5210>
- Organización de Naciones Unidas (2011). "Principios Rectores sobre las empresas y los derechos Humanos".
https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2009). "Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza".
https://www.who.int/csr/swine_flu/Preparacion_Pand_ESP.pdf
- Organización Mundial de la salud (2005-2008). "Comisión sobre los determinantes sociales de la salud- Informe final".
https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
- Organización Mundial de la Salud (2005). "La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio". *Biblioteca de la OMS*.
https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf
- Orosz, D. (2020). ¿Se viene el fin del capitalismo y surge la solidaridad global?. *La Voz*.
<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/se-viene-fin-del-capitalismo-y-surge-solidaridad-global>
- Plaza, J.,A. (2020). Entrevista a Javier Echevarría. *Revista digital Retina*. El país.com
https://retina.elpais.com/retina/2020/04/24/talento/1587726770_660506.html
- Poster, M. (1987). "Foucault, el marxismo y la historia. Modo de producción versus modo de información". Editorial Paidós, Buenos Aires.

- Puyol, A. (2014). "Ética y Salud Pública". *Dilemata*. 6, nº15, pp.15-22.
- Redacción BBC Mundo (23 julio 2009). Gripe porcina: ¿negocio farmacéutico?. BBC News Mundo.
https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/07/090723_gripe_negocio_ms
- Rivasi, M. (2011), "Informe del Consejo de Europa sobre la gestión de la gripe H1N1 en 2009 y 2010 en la UE", *Parlamento Europeo*.
https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2011-0035+0+DOC+XML+V0//ES#_part1_def6
- Roland F. R., Kottow M. (2001). "Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas", *Cad. Saúde Pública*, 17(4), pp. 949-956.
<https://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5301.pdf>
- Salinas Araya A. (2005). "Biopolítica. Sinopsis de un concepto". *Hybris Revista de Filosofía*, vol 6, nº2, pp. 101-137.
- Schramm, F. R., Kottow, M. (2001). "Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas". *Cuadernos de Saude Publica*. Vol.17(4), pp. 949-956.
- Secretaria General de las Naciones Unidas (2001). "Cooperación entre las Naciones Unidas y todos los colaboradores pertinentes, en particular el sector privado". *Organización de Naciones Unidas*.
<https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/56/323>
- Smith, M.J., Silva, D.S. (2015). "Ethics for pandemics beyond influenza: Ebola, drug resistant tuberculosis, and anticipating future ethical challenges in pandemic preparedness and response". *Monash Bioeth Review*, 33, pp. 130-147.
- Sundaram J., Chowdhury A., Sharma K., Platz D. (2016). "Public-Private Partnerships and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Fit for purpose?", *DESA Working Paper*, nº 148.
https://www.un.org/esa/desa/papers/2016/wp148_2016.pdf
- Tirado, F., Baleriola, E., Gómez, A., (2014). "Cosmopolítica y Biopolítica en los regímenes de Bioseguridad de la Unión Europea", *Revista Pléyade*, 14, pp. 143- 164.
- Thomas, J.C., Sage, M., Dillenberg, J. y Guillory, V.J. (2002). "Un código de ética para la salud pública". *Revista estadounidense de salud pública*, 92 (7), 1057-1059.
<https://doi.org/10.2105/ajph.92.7.1057>
- Ugarte Pérez, F.J. (2006). "Biopolítica. Un análisis de la cuestión". *Claves de razón práctica*, 166, pp. 76-82.
- Upshur, R.E. (2002). "Principios para la justificación de la intervención de salud pública". *Revista canadiense de salud pública*, 93 (2), 101-103.