

SEGURIDAD Y RAZONES DE GOBIERNO EN LA SALUD GLOBAL

SECURITY AND REASONS OF GOVERNMENT IN GLOBAL HEALTH

José Luis de la Flor*

Resumen

Este artículo analiza las características principales de las gubernamentalidades producidas al relacionar la re-emergencia global de las enfermedades infecciosas con los conceptos de seguridad nacional y seguridad humana. El objetivo del trabajo es detectar qué peligros surgen al aplicar estas racionalidades de seguridad a las políticas globales de salud pública.

En primer término es necesario conocer el tipo de estructura sanitaria internacional a la que se incorporan las actuales políticas de seguridad frente a la re-emergencia de las enfermedades infecciosas. Esta estructura se denomina salud global.

Palabras clave: salud global / seguridad humana / políticas globales de seguridad social

Abstract

This article analyzes the principal characteristics of governmentality produced as a result of the relation between the global emergency about infectious diseases and the terms of national and human security. The aim of this paper is to detect what kind of danger appears when these concepts are applied on global politics of public health.

Key words: global health / human security / global politics of social security

* Doctorando en Relaciones Internacionales por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y miembro del Grupo de Estudios Africanos (GEA-UAM).

Salud global

Desde la última década del siglo XX ha sido ampliamente aceptado, tanto en las prácticas políticas como en los estudios de salud pública y relaciones internacionales, el término salud global como concepto ordenador de las políticas mundiales de salud pública¹. A través de este concepto se sostiene la incorporación de las políticas internacionales de salud a una nueva etapa histórica caracterizada por la globalización. Las señas de identidad de la salud global son (Dodgson et al, 2002, Lee 2003):

- La proliferación desde la década de los ochenta de actores no estatales como, nuevos organismos internacionales, alianzas público-privadas, multinacionales de servicios de salud, farmacéuticas, Tratados de Libre Comercio, Organizaciones Sanitarias No Gubernamentales... Estos nuevos actores desplazan la autoridad exclusiva del estado sobre la ordenación de las políticas nacionales de salud.
- Nuevos riesgos para la salud pública que atraviesan fácilmente las fronteras del estado como, sustancias contaminantes, tóxicas, ilícitas o enfermedades infecciosas. La emergencia de estas nuevas amenazas se relaciona con una menor capacidad de control del estado sobre las fronteras.

Nuestro interés en los siguientes dos apartados será comprender las relaciones entre estas características de la salud global y la incorporación de la amenaza de las enfermedades infecciosas a una agenda y un imaginario de seguridad. Para eso primero abordamos el concepto de seguridad nacional y después el de seguridad humana.

¹ Una revisión crítica de la producción histórica del concepto de salud global y el papel jugado en ello por la OMS se encuentra en CUETO, M.; BROWN, T; FEE, E. (2006), «The World Health Organization and the Transition From 'International' to 'Global' Public Health», *American Journal of Public Health*, 1, pp. 62-72. Para revisar la construcción de la salud global como expansión de los intereses capitalistas en el saludu ver FORT, M.; MERCER, M. A.; GISH, O. (2006), *El negocio de la salud: los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público*. Barcelona, Paidós.

Enfermedades Infecciosas y Seguridad Nacional

Este apartado comienza presentando brevemente las características esenciales y algunos de los principales inconvenientes de interpretar la re-emergencia global de las enfermedades infecciosas como una amenaza para la seguridad nacional. A continuación repasamos el papel de la seguridad nacional en la expansión de una razón de gobierno Occidental en las políticas de lucha contra las enfermedades infecciosas. En concreto nos interesa explicar cómo esta expansión demanda un nuevo orden para las políticas globales de salud basado en fortalecer la cooperación en materia de seguridad sanitaria. Cerramos el apartado mostrando la existencia de otras gubernamentalidades no Occidentales, donde la seguridad nacional y la re-emergencia de las enfermedades infecciosas se relacionan con la demanda de otro tipo de gobernanza global en salud.

Las enfermedades infecciosas se han relacionado con el concepto de seguridad nacional porque su emergencia se ha interpretado como una amenaza a los intereses nacionales. El miedo a un ataque bioterrorista, las pérdidas económicas que supone la circulación global de ciertos virus y la probable desestabilización regional que conlleva la extensión de ciertas epidemias han promovido su incorporación a la agenda de seguridad de muchos estados.²

La percepción de las enfermedades infecciosas como una amenaza a la seguridad nacional conlleva diferentes problemas, por ejemplo; a) fortalece la excepcionalidad política. Su uso está asociado a medidas de control que suspenden temporalmente los derechos civiles (cuarentenas, aislamiento, inspecciones corporales; b) promueve una mayor atención a ciertos sectores de la población. En algunos países de África subsahariana durante la década de los noventa y al considerarse la extensión del VIH/sida como un riesgo para la estabilidad del estado se promocionó el acceso a los recursos sanitarios a miembros del ejército y altos funcionarios; c) potencia la sensación de inseguridad. Al transformar una enfermedad infecciosa en una amenaza a la seguridad nacional se genera mayor alarma social, d) prioriza las circulaciones infecciosas que amenazan al co-

² PRICE-SMITH, Andrew (2001), *Plagues and politics: infectious disease and international policy*, Palgrave, New York.

mercio global y la seguridad de los estados Occidentales desplazando la atención a otras enfermedades más dañinas para la población.³

Desde la última década del siglo XX y sobre todo desde comienzos del siglo XXI, los departamentos y las agencias nacionales de seguridad de distintos estados Occidentales han relacionado la re-emergencia de las enfermedades infecciosas con la amenaza a su seguridad nacional. La re-emergencia global de las enfermedades infecciosas o un ataque bioterrorista fueron consideradas como una clara amenaza a su población, su territorio y sus intereses comerciales y de seguridad⁴. Con la presencia de expertos en seguridad en el ámbito de la salud pública aparecen nuevos conocimientos y nuevas formas de calcular estrategias de actuación frente a la amenaza de las enfermedades infecciosas. Los expertos en seguridad y los expertos en salud pública compitieron a la hora de diseñar sistemas epidemiológicos de alarma temprana y otras medidas de control sanitario⁵. Los expertos en seguridad de los estados occidentales y las autoridades de la OMS colaboraron en el despliegue de sistemas de vigilancia epidemiológica global y nuevos marcos normativos para el control de los brotes infecciosos, como el despliegue en 2003 de una Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y la reforma en 2005 del Reglamento Sanitario Internacional⁶. Esta red y este nuevo marco regulador hicieron de la cooperación internacional la norma reguladora en las políticas de seguridad sanitaria global⁷. La relación entre la demanda de una cooperación sanitaria, las autoridades nacionales de los estados Occidentales y los expertos de la OMS aparece en otro tipo de red de vigilancia epidemiológica global, por ejemplo en el sistema Global Public Health Intelligence Network (GPHIN). El GPHIN fue desarrollado por Canadá y Estados Unidos con la colaboración de la OMS. Su

³ MC INNES, C.; LEE, K. (2002) «Health, security and foreign policy», *Review of International Studies*, 32(1) pp. 5-23.

⁴ *Ibidem*.

⁵ LAKOFF, Andrew; COLLIER, Stephen (2008), *Biosecurity interventions: global health & security in question*, Columbia University Press.

⁶ La anterior versión de Reglamento Sanitario Internacional databa de 1969 y se limitaba a la notificación de casos de sólo tres enfermedades, cólera, peste y fiebre amarilla.

⁷ DAVIES, Sara (2008), «Securitizing infectious disease»; *International Affairs* 84, 2, pp. 295-313.

función es rastrear diferentes páginas webs para advertir la existencia de posibles brotes infecciosos a nivel mundial. Esta red considera el valor de la información enviada por ONGDs, medios de información o personas individuales para alertar sobre posibles brotes epidemiológicos sin que éstos tengan que ser confirmados por las autoridades estatales⁸. De esta forma actores procedentes de la sociedad civil han ganado legitimidad en cuestiones vinculadas a la seguridad sanitaria global que tiene que ver con territorios que están bajo soberanía de estados no Occidentales. Tanto el nuevo reglamento Sanitario Internacional como las redes GOARN y GPHIN relacionan los intereses de seguridad de los estados Occidentales con un tipo de gobernanza global caracterizada por el fortalecimiento de la sociedad civil, las demandas de cooperación, las tecnologías de vigilancia epidemiológica global y la autoridad de la Organización Mundial de la Salud.

La extensión de este tipo de gobernanza global en las políticas de seguridad sanitaria demanda desplazar al estado como única autoridad en materia de seguridad sanitaria. Para autores como David Fidler, la circulación global del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2003 fue la primera enfermedad infecciosa que se incorporó a un periodo histórico donde el estado ya no era la autoridad hegemónica en el ámbito de la seguridad sanitaria internacional. Esto supuso, según el propio autor, la introducción de la amenaza de las enfermedades infecciosas en un nuevo tipo de orden político designado como orden post-Westfaliano. El autor considera que frente a un orden Westfaliano, donde la autoridad máxima residía en el estado, un orden post-Westfaliano emerge al estar limitado el estado en materia de seguridad sanitaria por, las nuevas autoridades localizadas en la sociedad civil, el avance tecnológico en la comunicación y las amenazas que fácilmente superan sus fronteras. Para Fidler en este nuevo orden post-Westfaliano y ante la amenaza global de las enfermedades infecciosas debe imponerse la cooperación global en salud frente al principio de soberanía y la seguridad nacional. Por ello el autor critica que el gobierno chino res-

⁸ MYKHALOVSKIY, Eric; WEIR, Lorna (2006), «The Geopolitics of Global Public Health Surveillance in the Twenty-First Century». *Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to the Present*, ed. Alison Bashford. Houndsmills, Palgrave Macmillan.

pondiera al brote infeccioso del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2003 de una manera unilateral, sin cooperar con los organismos internacionales y persiguiendo la información independiente dentro de su territorio. La conducta China puso en riesgo al resto de estados porque impidió saber el alcance real de la epidemia y por tanto tomar las decisiones necesarias con celeridad⁹. La lección del SARS fue clara; el uso de la soberanía nacional y la seguridad nacional debe ceder para que los expertos en seguridad sanitaria accedan al territorio, los estados faciliten información a los organismos internacionales y se legitimen autoridades sanitarias pertenecientes a la sociedad civil. Es decir, los estados deben adaptarse a la nueva gobernanza global en salud caracterizada por un orden Post-Westfaliano.

Creemos que la amenaza de circulaciones infecciosas globales justifica demandar una mayor cooperación global frente a una respuesta individual de cada estado. Ahora bien, las demandas de un orden post-Westfaliano y su relación con la promoción de un tipo de gobernanza global en salud contienen dos peligros. Un primer peligro surge del desplazamiento selectivo del principio de soberanía que propone el orden post-Westfaliano. Hemos visto anteriormente cómo el uso del concepto de seguridad nacional por parte de los estados Occidentales promovió la producción de una gobernanza global que a su vez caracteriza el tipo de orden post-Westfaliano; fortalecimiento de la sociedad civil, demandas de cooperación, tecnologías de vigilancia epidemiológica global y autoridad de la Organización Mundial de la Salud. Esta gobernanza global demanda una cooperación sanitaria que extrae soberanía de los estados no-Occidentales mientras fortalece la seguridad nacional de los estados Occidentales. De hecho, los estados no occidentales se han resistido a cooperar en materia de seguridad sanitaria al comprender que éste es un ámbito de expansión de una razón de gobierno Occidental¹⁰.

Un segundo peligro surge de limitar el uso de la soberanía y la seguridad nacional en el ámbito de la salud global a la dialéctica

⁹ FIDLER, David, (2003), «SARS: political pathology of the first post-Westphalian pathogen», *The Journal of Law, Medicine & Ethics*; 31:4 pp. 485-505.

¹⁰ DAVIES, *op. cit.* Ejemplos de estas resistencias están en el artículo de ALDIS, Williams, (2008) «Health security as a public health concept: a critical analysis», *Health Policy and Planning*; 23, pp. 369-375.

sobre las ventajas e inconvenientes de cooperar globalmente en la defensa ante la amenaza de las enfermedades infecciosas. Esta dialéctica desatiende el papel que puede jugar el principio de soberanía y el concepto de seguridad nacional en la producción de otras gubernamentalidades globales en salud. Por ejemplo, es conocido el uso que hizo Suráfrica del concepto de seguridad nacional para exigir un mejor acceso a los medicamentos antirretrovirales porque la extensión del VIH/sida suponía una amenaza para su población. Una lucha en la que participó muy activamente la sociedad civil y que facilitó la consecución de los acuerdos de Doha para facilitar al acceso a estos medicamentos. Quizás es menos conocido el caso de Indonesia. Durante la crisis del virus H5N1 en 2006 Siti Supari, la Ministra de Sanidad de Indonesia usó el concepto de soberanía nacional para negarse a compartir las cepas de virus H5N1 con la OMS. Indonesia descubrió que tales cepas eran enviadas desde la OMS a laboratorios Occidentales sin que el organismo internacional le hubiera informado de ello. El problema no surgía solo del ocultamiento de esta práctica si no del hecho de que en caso de desarrollarse una posible vacuna las normas comerciales globales harían imposible que la población de Indonesia accediera a esa tecnología. Por ello Indonesia sostuvo que las cepas halladas en su territorio estaban bajo su soberanía. El gobierno Indonesio y 112 países que le apoyaron criticaron la cooperación en seguridad sanitaria como una vía de extensión de los intereses económicos y de seguridad de Occidente. Frente a ello relacionaron el principio de soberanía con las necesidades sanitarias de la población, la transformación de las reglas del libre comercio y una mayor transferencia tecnológica¹¹. La producción de esta gubernamentalidad demuestra que la seguridad sanitaria es un espacio de conflicto donde la razón de gobierno Occidental es solo un tipo posible de gubernamentalidad sanitaria global.

Enfermedades Infecciosas y Seguridad Humana

En este apartado tratamos la relación establecida entre el concepto de seguridad humana y la lucha contra las enfermedades in-

¹¹ ELBE, Stefan, (2010), «Haggling over viruses: the downside risks of securitizing infectious disease», *Health Policy and Planning*, nº 25.

fecciosas. El concepto de seguridad humana ha concedido importancia a la extensión de la epidemia de VIH/sida en África. A lo largo del apartado rescatamos los principales problemas que suponen las iniciativas globales contra el VIH/sida para la gobernanza de los sistemas de salud africanos. Además de estas dificultades echamos luz sobre la presencia de otras racionalidades en la centralidad global dada a la lucha contra las enfermedades infecciosas. Revisamos críticamente estas racionalidades y cerramos el apartado presentado la posibilidad de asociar el concepto de seguridad humana con un enfoque amplio que tienda a comprender la producción social de la enfermedad.

El concepto de seguridad humana desplaza al estado y sitúa como máximo referente de seguridad al individuo. A través de este concepto se ha dado centralidad a las enfermedades que suponen una amenaza para el desarrollo de la población. El concepto de seguridad humana surge en el Informe de 1994 del PNUD *Nuevas Dimensiones de la Seguridad Humana* donde ya se considera la epidemia de VIH/sida como una amenaza al desarrollo de la población¹². El VIH/sida supone una amenaza para la población porque; a) incrementa la inseguridad económica de las familias al aumentar la pérdida de ingresos por enfermedad y los gastos que conlleva su tratamiento; b) aumenta la inseguridad alimentaria de la población al dificultar la mano de obra en la producción agraria de alimentos; c) a nivel de la comunidad incrementa la orfandad, debilita las familias, las redes de apoyo y supone un riesgo de estigmatización. d) a nivel institucional debilita las instituciones de gobierno destinadas a la sanidad y la educación. Por todas estas relaciones el concepto de seguridad humana amplía la comprensión de la enfermedad del VIH/sida y permite introducir una mirada holística sobre los múltiples impactos que la epidemia conlleva en el desarrollo de las sociedades.

Desde principios del siglo XXI se han multiplicado las iniciativas, los programas y los planes globales que luchan contra una o varias enfermedades infecciosas. El objetivo de estos esfuerzos es incrementar radicalmente los recursos dirigidos a controlar las enfermedades infecciosas para promover el desarrollo de la población. El Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Mala-

¹² PNUD (1994), «Nuevas Dimensiones de la Seguridad Humanan». *Informe sobre Desarrollo Humano de 1994*.

ria (GFATM) es la iniciativa vertical de salud más importante y la alianza público-privada que más recursos aporta a la lucha contra el VIH/sida. El Fondo fue creado en el 2002 a instancias de la Cumbre del G-8 en Génova (2001) que acordó el establecimiento de una alianza público-privada entre donantes particulares, ONGD, fundaciones, gobiernos nacionales y organizaciones intergubernamentales. .

Las iniciativas de lucha contra enfermedades infecciosas se han desplegado masivamente en África. Entre ellas ha cobrado especial relevancia la lucha contra la epidemia de VIH/sida. Estos planes verticales dirigen su trabajo específicamente a combatir esta epidemia por lo que actúan en paralelo a los sistemas nacionales de salud africanos. Los programas verticales cuentan con alta financiación y recursos materiales por lo que arrastran del sistema nacional a profesionales médicos. A su vez existen problemas de coordinación y de gestión entre unos precarios sistemas de salud y la existencia de iniciativas verticales. Fortalecer el sector salud de los estados africanos supone coordinar su actuación con la de los planes verticales. Se hace necesario calcular formas de gestión, sistemas de administración y protocolos de regulación que permitan que los programas verticales no debiliten los sistemas sanitarios africanos. Las agendas de cooperación asumen el problema de la extensión de las iniciativas verticales en África como un problema para la gobernanza del sector salud, pero la centralidad dada a la lucha contra las enfermedades infecciosas se relaciona con otros tipos de discursos. Por ejemplo cálculos, racionalidades e imaginarios adecuados a la expansión de los programas verticales contra el VIH/sida en África son; una racionalidad coste-eficacia, un imaginario social en torno a la salud y la población en África y la extensión global de una normalización corporal. A continuación repasamos la emergencia y la relación entre estos elementos:

El Informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS asocia la lucha contra las enfermedades infecciosas con una racionalidad econométrica. La Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS calculó que con 27 mil millones de dólares se podrían salvar ocho millones de vidas lo que supondría obtener en los países de renta media y baja unos beneficios económicos de unos 168.000 millones de dólares al año¹³. El Informe considera que las enferme-

¹³ COMMISSION ON MACROECONOMICS AND HEALTH (2001), *Ma-*

dades infecciosas son una barrera a superar en la conexión de África con una globalización económica. El Informe recupera una filosofía de la historia donde el desarrollo del continente significa la incorporación de África al mercado global. Al considerar la globalización económica como la meta del proceso de desarrollo para África, el Informe reactualiza un imaginario social Occidental donde el desarrollo es considerado como un proceso por etapas. Una suerte de transición epidemiológica surgida del control de las enfermedades infecciosas es uno de los pasos necesarios en esa evolución¹⁴.

La identificación de las enfermedades infecciosas con el atraso de África recupera un tipo imaginario social Occidental. Desde época colonial los europeos consideraron el cuerpo del africano como un espacio miasmático, un reservorio de la enfermedad. El avance de las ciencias de la salud y el desarrollo de un pensamiento lógico racionalista en torno a la producción de la enfermedad fue en paralelo a considerar que la enfermedad en la población africana era el resultado de una cultura caracterizada por el atraso secular, la promiscuidad sexual y la ausencia de normas higiénicas. Estas racionalidades permitieron por ejemplo separar las razas en los diseños de las ciudades coloniales basándose en una normatividad higiénica. Este imaginario social Occidental en torno a la enfermedad en África recortó la responsabilidad del colonialismo en la extensión de la enfermedad en la población africana. La enfermedad era el resultado de su atraso o su falta de adecuación a las normas higiénicas y no el producto social de las condiciones en que vivía y trabaja la población nativa¹⁵.

Existe el riesgo de que este imaginario social prevalezca en las estrategias de actuación frente a la enfermedad en África. Las actuaciones verticales centradas en una enfermedad se vincula con la expansión global de normas biomédicas que tienden a adecuar a la persona a una serie de prácticas y comportamientos para evitar la

croeconomics and health: investing in health for economic development, WHO, Geneva.

¹⁴ Para profundizar en este punto ver SPARKE, Matthew «Unpacking economism and remapping the terrain of global health», en WILLIAMS, Owain; KAY, Adrian (2009), *Global Health Governance: Transformations, Challenges and Opportunities Amidst Globalization*, Palgrave, London.

¹⁵ Para profundizar en este punto ver VAUGHAN, Megan (1991), *Curing their Ills. Power and African Illness*. Cambridge.

infección¹⁶. Por ejemplo, ha sido muy debatido la estrategia «abc» (*Abstinence, Be Faithful and Use Condoms*-abstinencia, fidelidad y uso del preservativo) que el PEPFAR¹⁷ y grupos católicos han extendido en África. En este caso la lucha contra la extensión del VIH/sida ha promovido conductas basadas en el control sexual y las políticas de abstinencia hasta el matrimonio. Un imaginario social colonial relacionó los índices de heterosexualidad aparecidos al comienzo de la epidemia en África con la promiscuidad sexual africana. La regulación del comportamiento sexual fue razonada como una forma de luchar contra la epidemia en el continente¹⁸. Actualmente la expansión de la circuncisión masculina legitimada por autoridades médicas en la práctica de control de la infección por VIH/sida en África presenta el debate de los límites de la normalización del cuerpo para luchar contra la enfermedad. En este caso un saber médico afirma que el prepucio aumenta los riesgos de infección y el bajo costo de la circuncisión justifica la extensión de esta política para luchar contra el VIH/sida en África¹⁹. Estas normas tienden a responsabilizar al individuo y la cultura mientras desconsideran el papel del neoliberalismo en la extensión de la pobreza, la falta de acceso a los servicios de salud o las condiciones nutricionales de la población.

El peligro del uso de la seguridad humana en la lucha contra el VIH/sida surge de las relaciones de vecindad que pueden establecer este concepto con una racionalidad econométrica y un tipo de imaginario social. Es decir, el peligro del usar el concepto de seguridad humana en la lucha contra las enfermedades infecciosas se relaciona con la expansión de una norma biomédica que tiende a desplazar la producción social y económica de la salud.

¹⁶ ELBE, Stefan (2009), *Virus Alert: Security, Governmentality, and the AIDS Pandemic*, Columbia University Press, pp. 108-131

¹⁷Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA del gobierno de Estados Unidos (PEPFAR) se lanzó en 2003 durante el gobierno de George W. Bush.

¹⁸Para profundizar en este punto, ver PACKARD; R.; EPSTEIN, P. (1991), «Epidemiologists, Social Scientists and Structure of Medical Research on AIDS in Africa», *Social Science and Medicine* 33.

¹⁹NJEUHMELI, E., FORSYTHE, S.; REED, J.; OPUNI, M.; BOLLINGER, L.; *et al* (2011) «Voluntary Medical Male Circumcision: Modeling the Impact and Cost of Expanding Male Circumcision for HIV Prevention in Eastern and Southern Africa», *PLoS Med* 8 (11).

De igual manera que el uso del concepto de seguridad nacional, el concepto de seguridad humana permite la emergencia de otras gubernamentalidades en las políticas globales de salud. Aunque en un principio el concepto de seguridad humana apareciera muy reducido a la extensión de la epidemia de VIH/sida, el Informe de la Comisión de Seguridad Humana de 2003 dedicó un capítulo a la salud donde se sostenía la necesidad de asegurar el acceso de la población a la atención sanitaria. De tal forma que emerge un concepto amplio de seguridad humana en salud que hace de la vulnerabilidad de las enfermedades infecciosas el punto de partida de un enfoque más amplio centrado en las necesidades sanitarias de la población²⁰. Por ejemplo, la seguridad humana en su relación con enfoques críticos ha abierto un espacio conceptual que pretende comprender la producción social de la salud y la enfermedad. A través de este entendimiento se considera que la mejora de la salud de la población más vulnerable depende de la transformación de las condiciones materiales de existencia de la población y de la necesidad de un nuevo orden mundial²¹. Desde este enfoque la seguridad humana plantea conexiones con los planteamientos de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud²². El Informe de esta Comisión *Subsanar las desigualdades en una generación* sostiene que para incrementar la salud de la población más vulnerable se debe actuar a través de tres vías de acción; mejorar las condiciones de vida en que vive y trabaja la población, luchar contra la distribución desigual del poder y mejorar el acceso a los recursos a nivel mundial.

Conclusiones

A lo largo del artículo hemos visto cómo la incorporación de la amenaza de las enfermedades infecciosas a una agenda y un imaginario de seguridad despliega variadas relaciones entre; racional-

²⁰ CHEN, L.C. *et al.* (2003) «Human Security Now: Protecting and Empowering People», *Commission on Human Security*, New York.

²¹ MACLEAN, Sandra (2008), «Microbes, Mad Cows and Militaries: Exploring the Links Between Health and Security», *Security Dialogue*; 39; p. 475.

²² COMISIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (2008), *Subsanar la desigualdad en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, WHO, Geneva.

dades econométricas, normalizaciones individuales, tecnologías políticas, expertos de seguridad, autoridades sanitarias, necesidades de la población, imaginarios sociales y los conceptos de seguridad humana y seguridad nacional. De tal forma, que la incorporación de la re-emergencia global de las enfermedades infecciosas a una agenda y un imaginario de seguridad producen distintas razones de gobierno en las políticas globales de salud. En el texto hemos echado luz sobre algunos peligros asociados al uso de los conceptos de seguridad nacional y de seguridad humana en la producción de estas gubernamentalidades sanitarias globales. Por ejemplo hemos visto cómo la relación entre la seguridad nacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de sociedad civil, la autoridad de la OMS y la reivindicación de un orden post-Westfaliano supone la expansión de una razón de gobierno Occidental en las políticas globales de salud. Pero también hemos visto cómo emergían gubernamentalidades no-Occidentales que relacionaban la seguridad nacional con la transferencia tecnológica, el acceso a los medicamentos y las necesidades de la población más vulnerable. En el caso de la seguridad humana hemos observado cómo su uso atiende a la amenaza que la enfermedad supone para la población más vulnerable. Pero hemos identificado el peligro de asociar la seguridad humana con una normatividad corporal, una racionalidad econométrica y un imaginario social colonial. Ante el peligro de de-socializar la salud hemos apuntado la existencia de enfoques académicos e Informes internacionales que relacionarían la seguridad humana con un enfoque amplio holístico de la salud

Con todo ello, este artículo ha creído interesante argumentar que no es malo de por sí el uso de los conceptos de seguridad humana y seguridad nacional en las políticas globales de salud pero sí peligroso. El peligro radica en los diferentes elementos con los que podemos relacionar la amenaza de la re-emergencia de las enfermedades infecciosas y sendos conceptos de seguridad. Aunque el concepto de seguridad nacional se vincula a los intereses de los estados hemos mostrado cómo ciertos usos del mismo pueden suponer mejoras en el acceso a recursos sanitarios de las poblaciones más vulnerables. Y aunque el concepto de seguridad humana pueda estar ampliamente legitimado por centrar su atención en las necesidades de la población hemos demostrado cómo su uso puede arrastrar enfoques reducidos sobre la enfermedad vinculados a racionalida-

des econométricas e imaginarios sociales coloniales. Esta variadas posibilidades demuestran que las estrategias políticas en salud global dependen menos de diferencias normativas que de relaciones de poder.

Bibliografía

- ALDIS, Williams (2008); «Health security as a public health concept: a critical analysis», *Health Policy and Planning*; 23, pp. 369-375
- CHEN, L.C. et al, (2003) «Human Security Now: Protecting and Empowering People», *Commission on Human Security*, New York.
- COMISIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (2008), *Subsanar la desigualdad en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, WHO, Geneva.
- COMMISSION ON MACROECONOMICS AND HEALTH (2001), *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*, WHO, Geneva.
- CUETO, M.; BROWN, T.; FEE, E. (2006), «The World Health Organization and the Transition From International to Global» *Public Health*», *American journal of public health*, 1, pp. 62-72.
- DAVIES, Sara (2008), «Securitizing infectious disease», *International Affairs* 84, 2, pp. 295-313.
- DODGSON, R.; LEE, K. y DRAGER (2002), *Global Health Governance a conceptual review*, Discussion Paper 1, WHO/London School of Hygiene & Tropical Medicine, London.
- ELBE, Stefan (2009), *Virus Alert: Security, Governmentality, and the AIDS Pandemic*, Columbia University Press.
- ELBE, Stefan (2010), «Haggling over viruses: the downside risks of securitizing infectious disease», *Health Policy and Planning*, n° 25.
- LAKOFF, Andrew; COLLIER, Stephen J, (2008), *Biosecurity interventions: global health & security in question*, Columbia University Press.
- LEE, Kelley (2003), «Globalization and Health an Introduction»,

- Health Impacts of Globalization. Towards Global Governance*, Palgrave.
- FIDLER, David (2003), «SARS: political pathology of the first post-Westphalian pathogen». *The Journal of Law, Medicine & Ethics*; 31:4 pagsg.:485 -505
- FORT, M.; MERCER, M. A. y GISH, O. (2006), *El negocio de la salud: los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público*, Paidós, Barcelona.
- MACLEAN, Sandra (2008), «Microbes, Mad Cows and Militaries: Exploring the Links Between Health and Security», *Security Dialogue*; 39.
- MC INNES, C. y LEE, K. (2002) «Health, security and foreign policy», *Review of International Studies*, 32 (1) pp. 5-23
- MYKHALOVSKIY, Eric; WEIR, Lorna (2006), «The Geopolitics of Global Public Health Surveillance in the Twenty-First Century», *Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to the Present*, ed. Alison Bashford. Houndsmills, Palgrave Macmillan.
- NJEUHMELI, E.; FORSYTHE, S.; REED, J.; OPUNI, M.; BOLLINGER, L.; et al, (2011) «Voluntary Medical Male Circumcision: Modeling the Impact and Cost of Expanding Male Circumcision for HIV Prevention in Eastern and Southern Africa», *PLoS Med* 8 (11).
- PACKARD, R.; EPSTEIN, P. (1991), «Epidemiologists, Social Scientists and Structure of Medical Research on AIDS in Africa», *Social Science and Medicine* 33.
- PNUD (1994), «Nuevas Dimensiones de la Seguridad Humana», *Informe sobre Desarrollo Humano de 1994*.
- PRICE-SMITH, Andrew (2001), *Plagues and politics : infectious disease and international policy*, New York: Palgrave.
- SPARKE, Matthew (2009), «Unpacking economism and remapping the terrain of global health» en Owain Williams and Adrian Kay, *Global Health Governance: Transformations, Challenges and Opportunities Amidst Globalization*, Palgrave, London.
- VAUGHAN, Megan (1991), *Curing their Ills. Power and African Illnes*, Cambridge.

