



Vendedora de periódicos.

León Ruiz (1933)

Crédito: Biblioteca Pública Piloto de Medellín,
(Colección Patrimonial, archivo fotográfico).

Volumen 42, 2024

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353457>

Recibido: 10/05/2023

Aprobado: 01/08/2023

Publicado: 12/03/2024

Cita:

Franco A. Salud global y pandemia de covid-19: un análisis holístico. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2024;42:e353457

doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353457>

doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353457>

Salud global y pandemia de COVID-19: un análisis holístico

Álvaro Franco-Giraldo¹ 

¹ Médico, Doctor en Salud Pública. Profesor Emérito de la Universidad de Antioquia. Universidad Visión de las Américas. Colombia. alvarofrancogiraldo@hotmail.com

Resumen

Son diversas las interpretaciones y exégesis sobre la pandemia de la COVID-19, entre las que se encuentran las que atribuyen las causas estructurales al actual modelo de desarrollo mundial, su relación con la naturaleza y el sistema capitalista, el desarrollo político económico del fenómeno y el comportamiento sociosanitario del SARS-CoV-2. Este ensayo de revisión tiene como propósito analizar de manera holística el contexto político y sociosanitario de la pandemia, tanto global como regional (Latinoamérica), y sus áreas de intervención (alternativas), a partir de definir algunos nexos conceptuales y políticos entre la pandemia y la salud global (ejes temáticos). Para ello, se hace una revisión sobre pandemia y salud global en bases de datos académicas (PubMed®, LILACS y SciELO) y en Google académico de los últimos 5 años, y se efectúa una definición temática (3 ejes trazadores): 1) el rol del factor político, la globalización y los Gobiernos para resolver los asuntos relacionados con la pandemia; 2) el análisis sociosanitario de la pandemia, y 3) las intervenciones para enfrentarla. Se concluye que el impacto de la pandemia en la práctica de la salud global ha sido grande, al acentuar falencias estructurales de la salud pública, tanto técnicas como políticas, unas atribuibles al Estado y otras a los salubristas. Además, en el artículo se exploran algunas alternativas para enfrentar y prevenir nuevas pandemias, como los enfoques locales y los sistemas de salud global.

-----*Palabras clave:* COVID-19, determinantes sociales de la salud, globalización, pandemias, salud global, salud pública.



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Global health and the COVID-19 pandemic: a holistic analysis

Abstract

There are various interpretations and exegeses on the COVID-19 pandemic, among which are those that attribute the structural causes to the current world development model, its relationship with nature and the capitalist system, the political-economic development of the phenomenon and the socio-health behavior of SARS-CoV-2. The purpose of this review essay is to analyze in a holistic manner the political and socio-health context of the pandemic, both global and regional (Latin America), and its areas of intervention (alternatives), by defining some conceptual and political links between the pandemic and global health (thematic axes). To this end, a review of pandemic and global health in academic databases (PubMed®, LILACS and SciELO) and in academic Google over the last 5 years is carried out, and a thematic definition is made (3 thematic axes): 1) the role of the political factor, globalization and governments in resolving issues related to the pandemic; 2) the socio-health analysis of the pandemic, and 3) the interventions to deal with it. It is concluded that the impact of the pandemic on global health practice has been great, accentuating structural shortcomings in public health, both technical and political, some attributable to the State and others to health professionals. In addition, the article explores some alternatives to face and prevent new pandemics, such as local approaches and global health system.

-----*Keywords:* COVID-19, social determinants of health, globalization, pandemics, global health, public health.

A saúde global e a pandemia de COVID -19: uma análise holística

Resumo

Há várias interpretações e exegeses da pandemia da COVID-19, incluindo aquelas que atribuem as causas estruturais ao atual modelo de desenvolvimento global, sua relação com a natureza e o sistema capitalista, o desenvolvimento político-econômico do fenômeno e o comportamento socio-sanitário do SARS-CoV-2. O objetivo deste ensaio de revisão é analisar holisticamente o contexto político e socio-sanitário da pandemia, tanto em nível global quanto regional (América Latina), e suas áreas de intervenção (alternativas), definindo alguns vínculos conceituais e políticos entre a pandemia e a saúde global (eixos temáticos). Para isso, é realizada uma revisão sobre pandemias e saúde global em bases de dados acadêmicas (PubMed®, LILACS e SciELO) e no Google acadêmico nos últimos 5 anos, e é feita uma definição temática (3 eixos temáticos): 1) o papel do fator político, da globalização e dos governos na resolução de questões relacionadas à pandemia; 2) a análise socio-sanitária da pandemia e 3) as intervenções para lidar com ela. Conclui-se que o impacto da pandemia na prática da saúde global foi grande, acentuando as falhas estruturais da saúde pública, tanto técnicas quanto políticas, algumas atribuíveis ao Estado e outras aos profissionais de saúde. Além disso, o artigo explora algumas alternativas para lidar e prevenir novas pandemias, como abordagens locais e sistemas globais de saúde..

-----*Palavras-chave:* COVID-19, determinantes sociais da saúde, globalização, pandemias, saúde global, saúde pública

Introducción

El fenómeno sanitario global denominado “pandemia de la COVID-19” constituye el evento de salud pública más importante en los últimos 100 años. La ruta de esta epidemia es descrita a partir de noviembre de 2019, cuando “el coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2) o COVID-19 migraba de un animal a un ser humano [...]”. El 31 de diciembre el gobierno chino notificó oficialmente a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición del nuevo virus SARS-CoV-2. [...] El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró oficialmente a la COVID-19 como ‘pandemia global’ [1, pp. 27-28].

En general, su interpretación macro se ha agrupado en tres tipos de narrativas [2]: 1) una considera que “el mercado provocó la pandemia y reforzó el autoritarismo y el control político del Estado” [2]; 2) la segunda reafirma la influencia del mercado sobre el desempeño sanitario durante la pandemia, pero abre la posibilidad de una transformación radical de lo social; y 3) otra más, no le atribuye responsabilidad al mercado, aunque demanda una mayor intervención estatal en la economía.

No obstante, son muchos más los análisis que se han tejido al respecto de esta epidemia, desde la salud pública y disciplinas afines: una de las vetas de investigación está dada por las consecuencias económicas y políticas del fenómeno que condujo a un desplome de la producción, el empleo y los intercambios, augurando un escenario desolador en el siglo XXI [3,4]; otros análisis se centran en el comercio internacional de animales silvestres y las relaciones con la naturaleza, exhortando a “repensar la relación interespecies, en otro tipo de metabolismo sociedad-naturaleza que permita cuidar la vida” [5]; y otras varias publicaciones [3,4,6,7] abordan el tema en un contexto de crisis de gobernanza global, con efectos deletéreos sobre la salud y los derechos humanos.

También están los autores que opinan desde el ámbito sanitario, señalando falencias de la salud pública en la gestión y el manejo de la pandemia, como bien lo expuso de manera temprana el editorial de la revista *Gaceta Sanitaria* [7], en el caso español. Por su parte, la medicina clínica se centra en el comportamiento biológico de la enfermedad, en personas asintomáticas o con enfermedad respiratoria superior leve, autolimitada, hasta aquellas que padecen la temida neumonía intersticial progresiva y grave, causante de insuficiencia multiorgánica y muerte, así como de las medidas epidemiológicas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipo de protección personal [8, p. 164].

Otras disquisiciones se plantean desde las ciencias sociales y las humanidades, la filosofía y la política [9]: se alude a esta emergencia sanitaria como “una

de las más grandes y complejas crisis globales de los últimos años”, que paralizó al mundo y puso en jaque a los sistemas de salud más sólidos y tecnificados, que afectó las principales actividades económicas, educativas, culturales y sociales [9, p. 12]. En el ámbito de la filosofía, se argumenta de manera categórica que las respuestas varían y no existe una sola perspectiva filosófica o ética [10].

Sin embargo, para el presente ensayo, el problema es justamente la pluralidad de versiones que se pueden perder en un mar de causas y responsabilidades, sin obtener soluciones ciertas. Se hace necesario, por tanto, llegar a un razonamiento que logre integrar las diversas conjeturas, hipótesis, narrativas y teorías al respecto, para tener una perspectiva orientadora de las intervenciones de política pública y salud pública con miras a resolver finalmente esta crisis sanitaria y prevenir futuros eventos, como nuevas pandemias o emergencias regionales.

En otro sentido, la teoría política promueve “la idea de que debemos esforzarnos por desarrollar teorías generales sobre políticas públicas, aunque éstas tengan que adecuarse de manera cuidadosa a sociedades o regiones particulares [...], teorías basadas en evidencia (TBE)”; igualmente, al tomar decisiones sobre cuestiones de salud pública, en momentos de crisis, “se requiere involucrar valores y el entendimiento de contextos sociales específicos que usualmente van asociados con experticia” [11, p. 151].

La salud pública y la epidemiología han desarrollado históricamente varios modelos explicativos y de intervención: el pensamiento mágico religioso, desde la antropología médica; el modelo unicasal, del siglo XIX, por Roberto Koch; el modelo de la historia natural de la enfermedad, en los años cincuenta del siglo XX, por Leavell y Clark; el modelo del campo de la salud, de Marc Lalonde, en los años setenta; el modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS), en el siglo XXI, de Michael Marmot; el modelo de las funciones esenciales de la salud pública, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (2000-2020), con la idea de organizar las tareas de la salud pública y afinar herramientas para mejorar los sistemas de prevención y control de enfermedades [12]; otro más compete a la determinación social de la salud, versión latinoamericana (siglos XX y XXI) [13], que puede integrar y jerarquizar esas causas estructurales.

Si bien en este texto no retomamos todos los modelos mencionados en salud pública, los que utilizamos sí hacen parte del arsenal que incluye la salud global, sobre el cual se puntualiza en este ensayo, sirviendo de base para definir ejes trazadores y áreas temáticas. En este caso, recurrimos a algunos ejes teóricos y áreas de salud pública, que nos permiten estructurar los temas centrales de este análisis.

La literatura científica de la salud pública global ha definido algunas áreas temáticas para esta transdisciplina. La Universidad Nacional Autónoma de México, por ejemplo, ha seleccionado algunos ejes temáticos, que pueden ser referentes en relación con la pandemia: “economía; derecho; género; poblaciones y sustentabilidad; salud y medio ambiente; filosofía y educación, y [...] enseñanzas que nos ha dejado la pandemia y los derroteros intelectuales hacia el futuro” [9, p. 14]. En este ensayo, se presentan las bases teóricas de la salud global en tres ejes analíticos: la justicia global y la equidad (ética internacional), la gobernanza y la preservación supranacional de los derechos (políticas públicas, políticas globales de salud), y el holismo y una nueva conciencia global (el sistema global de salud) [14]. La *salud global*, a su vez, se ha definido como “enfoque transdisciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social” [15].

Con base en estas líneas teóricas, el presente ensayo de revisión tiene como propósito analizar de manera holística el contexto político y sociosanitario de la pandemia, tanto global como regional (Latinoamérica), y sus áreas de intervención (alternativas), a partir de definir algunos nexos conceptuales y políticos entre la pandemia y la salud global.

Método holístico, ejes trazadores y áreas temáticas

Para el análisis de la pandemia y la salud pública global, se hace una revisión de orden temático de los artículos en las bases de datos académicas PubMed®, en Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y en SciELO y Google académico, mediante los operadores booleanos “pandemia COVID-19” and “salud global”, en los últimos 5 años. En esta búsqueda se obtuvieron 178 artículos en LILACS, 69 en SciELO, 132 en PubMed® y 126 en Google académico. Antes, en una búsqueda previa en Google académico, utilizando las palabras clave “pandemia COVID-19”, se obtuvieron 87 600 resultados, lo que denota el amplio volumen de publicaciones en este campo.

De acuerdo con la búsqueda documental, se pudieron identificar, para el análisis de la pandemia, tres ejes trazadores: 1) el rol del factor político, la globalización y los Gobiernos para resolver los asuntos relacionados con la pandemia; 2) la aplicación de medidas políticas y de salud pública (análisis sociosanitario de la pandemia) durante la etapa de la pandemia, y 3) intervenciones y alternativas de los sistemas de salud, de la ciencia y de la academia en salud para enfrentar dicha epidemia. Estas áreas temáticas son expuestas a continuación, siguiendo criterios sociopolíticos y sociosanitarios.

El rol del factor político, la globalización y los Gobiernos para resolver los asuntos relacionados con la pandemia

En este apartado se consideran las siguientes áreas: crisis de globalización y desgobernanza mundial, capitalismo y crisis epidemiológica, los actores transnacionales y las alianzas transectoriales, y el rol del complejo médico industrial y financiero. Ellas tienen una influencia macro y determinante sobre la pandemia y la salud. En general, están articuladas por el fenómeno de la globalización y el capitalismo global.

Crisis de la globalización y desgobernanza mundial

Uno de los asuntos del cual se ha hablado con mayor insistencia ante la amenaza de la pandemia ha sido el de la crisis de la globalización y de la desgobernanza global desatada y, como consecuencia, la desgobernanza en salud.

Sojo, en un reciente trabajo, resume este asunto así: “La Agenda 2030 debe retomarse en el marco de una nueva gobernanza de la salud pública global debido al ingreso a una nueva era epidemiológica de carácter pandémico que hace indispensable, no solo superar satisfactoriamente la presente crisis, sino rectificar radicalmente el *statu quo*, con el fin de impedir grandes epidemias o, al menos, evitar su explosión pandémica” [16, p. 1]. En ese sentido, si se reinterpreta a la autora, más importante resulta el problema de la desgobernanza global en torno al manejo de la pandemia, debido a la escasa preparación de los países y a los contagios pandémicos que atraviesan las fronteras. Para enfrentar la pandemia desde su inicio, se requerían solidas respuestas mancomunadas, empezando por un cambio generalizado de la gobernanza multilateral (de organismos internacionales y países), en coherencia con las grandes transformaciones tecnológicas, sociales y políticas del mundo actual, que no se tuvieron en cuenta, desde nuestra perspectiva.

En el mismo orden de ideas, la rápida propagación del virus y sus graves consecuencias sistémicas (que afectan la economía, las áreas políticas, la medicina y la salud pública en general) se explican por las fallas de ese sistema global y su baja resiliencia: la incapacidad para resolver los problemas sociales y las amenazas ambientales, y por la ingobernabilidad generalizada [2, pp. 28-29]. Otros autores lo ven como una crisis del sistema mundo capitalista y de la globalización misma [17,18], la cual había experimentado un alto grado de interdependencia, alta conectividad, sin una sufi-

ciente gobernanza global ni una efectiva prevención de los nuevos riesgos, llegándose a plantear el final mismo de la globalización [19].

Al respecto, Ramonet, el principal crítico de la globalización en Iberoamérica y propulsor del “final de la globalización”, es taxativo en afirmar que “a estas alturas, ya nadie ignora que la pandemia no es solo una crisis sanitaria. Es lo que las ciencias sociales califican de ‘hecho social total’, [...] convulsiona el conjunto de las relaciones sociales, y conmociona a la totalidad de los actores, de las instituciones y de los valores” [20]. Tal afirmación corresponde a lo que otros han denominado una “sindemia”.

Mucho se ha hablado en esta época de la sindemia. “El término es un neologismo creado con la unión de las palabras sinergia y epidemia, fue acuñado por Merrill Singer a mediados de la década de 1990 y desarrollado en su libro *Introduction to syndemics* de 2009” [21]. Así, hoy se entiende por *sindemia* un fenómeno múltiple, que articula precariedades socioeconómicas en sinergia con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y otras epidemias). Esta tiene un alcance sistémico, que afecta todas las facetas de la vida social, y se proyecta a escala global. De este modo, engloba la pandemia de la COVID-19.

En una de sus facetas, la sindemia es vista como un fenómeno socioeconómico y sanitario que se caracteriza por una elevada desigualdad, que afecta mayormente a los grupos sociales más pobres y vulnerables; se acompaña de la presión económica que se impone sobre la vida de los colectivos. Como consecuencia, se genera mayor desempleo sin adecuadas políticas monetarias y fiscales para enfrentar la crisis, llevando finalmente al deterioro de las organizaciones democráticas del bienestar y de la salud en el escenario internacional.

En este contexto, irrumpen fuerzas antidemocráticas a nivel de los Gobiernos y del mundo, que acentúan los nacionalismos; la ciencia es subsumida por la política, siendo cuestionada por los neófitos en las redes sociales.

Quizá la conclusión más importante al analizar estos aspectos contextuales de la desgobernanza es que la pandemia de la COVID-19 ha traído una crisis institucional global que exacerba y agudiza las dinámicas presentes en otra crisis, la crisis del orden internacional actual: “la crisis de las estructuras históricas —materiales, institucionales, ideacionales— sobre las que se ha sustentado la globalización y el orden internacional liberal” [2, p. 29].

En este marco geopolítico son muchas las expresiones antiglobalización que emergen desde varios ángulos, incluso desde la derecha política [22]. Sin embargo, la tesis del fin de la globalización no parece ser consistente, ni que se vaya a dar una “desglobalización”; más bien se puede pensar en un cambio de orientación; quizá no pueda seguir la globalización a la usanza capitalis-

ta como hasta ahora. Bringel lo explica así: “el mundo parece, por lo tanto, caminar hacia una globalización capitalista más descentrada, reticular y ultratecnológica. [...] ante una trama económica y política más compleja de acumulación en las ciudades y en redes jerárquicas, muchas de las cuales apostarán más por la relocalización parcial de la producción” [23, p. 179].

Capitalismo y crisis epidemiológicas

Al analizar la salud en la etapa del capitalismo, Breilh hace énfasis en que “los modos de producir, de comerciar, de consumir, de aprender, de relacionarnos con la naturaleza, de comunicarnos y de hacer cultura, que el capitalismo ha producido son lo opuesto de lo que debemos hacer por forjar el bienestar de la humanidad y proteger la vida sobre la tierra” [24]. En consecuencia, el modelo económico, junto al cambio climático y el deterioro ambiental, tres componentes del mismo fenómeno global, han determinado una nueva oportunidad para las enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes. Así lo expresa Alpuche-Aranda:

[...] las enfermedades infecciosas emergentes causan brotes epidémicos de gran impacto en salud pública, con consecuencias económicas y sociales. En el siglo XXI contamos con múltiples ejemplos de éstas, la mayoría con capacidad pandémica: SARS, influenza H5N1, H1N1pdm09, H7N9, MERS-CoV y actualmente Covid-19. Se suman las infecciones ya conocidas, confinadas a ciertas regiones y que se han diseminado a otras, como los brotes de Ébola o la llegada al continente americano de chikungunya y Zika [25, p. 124].

El capitalismo es cuestionado por Arizmendi [26] por su relación con esta crisis epidemiológica global, que describe como crisis epidemiológica del capitalismo del siglo XXI, que viene desde antes de la pandemia de la COVID-19, entendiéndolo que esta es “la quinta de una serie de epidemias que comenzaron con el nuevo siglo: el SARS en 2002, la gripe aviar en 2005, la gripe porcina en 2009 —la crisis de la influenza que comenzó en México, en las Granjas Carroll en Veracruz—, y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-Cov) en 2012” [1, p. 8]. De ellas, las más temidas son la influenza aviar H5N1 y H7N9, y la influenza H1N1pdm09. No se trata propiamente de una crisis epidemiológica, sino de una serie de crisis epidémicas en el tiempo, que son producto del capitalismo mismo.

Lamentablemente, durante la actual pandemia de COVID-19, el paradigma dominante para analizarla ha sido el del modelo epidemiológico tradicional y no los enfoques de DSS, los cuales consideran varias de las dimensiones sociales y sociosanitarias de la pandemia. Al respecto, Laurell señala que “El enfoque dominante de análisis del crecimiento y la distribución de la Covid-19,

es en la actualidad el médico epidemiológico tradicional” [27, p. 970]. Este modelo de intervención para enfrentar la pandemia se centró en interrumpir el contagio y dejó a un lado la estructura compleja de la determinación de la enfermedad; en consecuencia, se ocupa en la forma de registrar los datos y del análisis del fenómeno a partir de uno u otro modelo matemático, lo que representa un enfoque reduccionista de la salud pública —y, en estas calendas, oficialista— en la era de la COVID-19. No se han considerado aún intervenciones para remover las causas subyacentes detrás de la pandemia, como las económicas, la estructura social y las variables políticas y de gobierno, que podrían modificarse si quiere prevenir fenómenos parecidos [27, pp. 970-71].

Al respecto, Marmot [28,29] relaciona la pandemia con la desigualdad social y se identifica con la consigna de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud 2008, sobre “las causas detrás de las causas” [30], y concluye que es necesario trabajar sobre los DSS y las causas, para buscar soluciones.

Los actores transnacionales y las alianzas transectoriales

Otro de los ejes de análisis está dado por la presencia de múltiples actores transnacionales, que entran a regir las decisiones en el escenario global, aupados por los organismos financieros de diverso orden, principalmente los de tipo económico. En contraste, los organismos multilaterales de salud y bienestar fueron perdiendo fuerza, caso de la OMS, entidad que en teoría debería prevenir las pandemias y establecer una adecuada estrategia de contención en el caso de presentarse una epidemia global, lo que no fue posible.

Los nuevos actores privados, que irrumpen desde el principio del siglo, ahora, en relación con la pandemia, han aprovechado durante este lapso el espacio que ha dejado el colapso de los sistemas de salud y la incompetencia de los Estados para la gobernanza global y nacional, como ocurrió con los Estados “negacionistas” de la pandemia (por ejemplo, Estados Unidos y Brasil, en la era de Donald Trump y Jair Bolsonaro, respectivamente). En ese sentido, Rei [31] describe el reto de nuevas estructuras de gobernanza, debido a la presencia de esos nuevos actores internacionales, los Gobiernos subnacionales a nivel local y regional, las corporaciones transnacionales, la Academia, las organizaciones no gubernamentales, la prensa, etc., cambios que influyen, por ejemplo, en la gobernanza de la salud ambiental global y en el derecho ambiental.

Aunque ese papel protagónico de los actores privados transnacionales y públicos de carácter subnacional ya se venía dando a finales del siglo XX y en las dos primeras décadas del XXI —cuando tomaron fuerza en

razón de la globalización transnacional—, ahora ayudan a construir la agenda de sostenibilidad ambiental, por ejemplo, ante la ausencia de los Estados en la época de la pandemia. De esta manera, la crisis descrita ha hecho expresar a Reila que “la seguridad de los Estados ya no es geopolítica sino más bien sanitaria” [31], al depender el futuro de los Estados, durante la pandemia, de decisiones sanitarias de actores privados.

La presencia de esos actores y el contexto de la pandemia han llevado a la construcción de alianzas transectoriales. Así, el reto de la pandemia demandaba que todos los Estados se unieran por unos fines más altruistas para la humanidad; era urgente mejorar el intercambio de información, interrumpir la cadena de transmisión y frenar la pandemia, pero esto no fue de este modo. Quizá lo único concreto al respecto haya sido el mecanismo de la iniciativa COVAX [32], “mecanismo de acceso mundial a las vacunas” contra la pandemia COVID-19, que implicó la cooperación global para el desarrollo inmediato de medicamentos y vacunas, y del cual hacen parte la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza Gavi para las Vacunas, la propia OMS y cerca de 180 países. Sin embargo, este mecanismo ha sido objeto de grandes críticas, por falta de equidad y oportunidad [33].

En la actualidad, se deben imponer en el mundo las alianzas transectoriales, mecanismo alternativo para la cooperación entre actores públicos y privados y entre varios sectores sociales y financieros; pero, como vemos, poco se ha avanzado al respecto.

El rol del complejo médico industrial y financiero

En el escenario actual de la pandemia es relevante el fuerte desarrollo del complejo médico industrial financiero (CMIF), muy relacionado con el modelo de atención en salud de los países e importante por los intereses económicos que están en juego tanto en el nivel global como nacional. El CMIF asume mayor importancia en la pandemia, para resolver problemas como el de la vacunación y el arsenal terapéutico correspondiente, siguiendo unas reglas no muy claras en los procesos de negociación entre el sistema de salud y el sector económico, con suficiente poder para someter a los Gobiernos y organismos supranacionales como la Unión Europea, imponiéndoles cláusulas de confidencialidad que no nos permiten ni siquiera conocer los costos de las vacunas. Tal desarmonía a la postre se traducirá en más muertes, mayor desigualdad en las condiciones económicas de la población y de los propios Estados, debido al encarecimiento de los productos e insumos para la atención médica.

Spinelli advierte que “el complejo médico-industrial distorsiona la cadena de producción, y promueve un sobreconsumo de las tecnologías médicas, al punto de imponer los intereses comerciales sobre los intereses de la salud pública” [34]. Vaca [35], por su parte, se expresa en el mismo sentido. También Laurel explora la actuación del complejo médico-industrial durante la pandemia (producción de vacunas, medicamentos, equipo médico), encontrando dos conductas divergentes: “una altamente especulativa, incluyendo la financiera, y otra que actualmente ha prometido no sacar una ganancia” [27, p. 964], por tratarse de un bien público global. En general, se acepta que, contrario a lo que ocurrió con la economía, el CMF aprovecha mecanismos para generar ganancias extraordinarias, mediante la especulación financiera.

La otra veta de grandes ganancias para el CMF es la de los insumos y equipos médicos, que ha representado un auge durante la pandemia, justamente por el enfoque hospitalario, al creer que con unidades de cuidados intensivos (UCI) se resolvería la pandemia, descuidando la prevención y los enfoques anticipatorios de promoción de la salud. La relación entre la oferta y la demanda resultó extremadamente favorable y rentable para este mercado internacional, de acuerdo con Penchaszadeh [36, p. 28].

Análisis sociosanitario de la pandemia

En este apartado vamos a considerar los tres aspectos más relevantes que se pudieron expresar durante la pandemia, como debilidades del sistema de salud y de la práctica médica, inducidos por la gubernamentalidad (expresión foucaultiana); también se hace énfasis en la infraestructura, las debilidades de la salud pública que aluden a lo ético y los abusos de poder que afectan esa práctica, más en una pandemia. En ningún caso se desarrolla un análisis técnico ni estadístico o epidemiológico de la situación de la pandemia. Mucho de lo aquí expuesto se pudo endilgar a una u otra etapa de la pandemia, pero no a todas en general.

Pandemia e infraestructura de salud pública

La mayoría de los análisis coinciden en que se requiere infraestructura para enfrentar las emergencias sanitarias como la COVID-19 y los efectos del cambio climático sobre la salud. Las falencias en esta área obedecen a debilidades misma de la salud pública, como se verá más adelante. El principal propósito tiene que ser la equidad en salud y el fortalecimiento del sistema de salud en competencias básicas y administrativas, además de una infraestructura sólida.

Los sistemas de salud, de los que se esperaría estuvieran preparados para una contingencia como la presente, se hallaban en su peor momento. Históricamente, han arrastrado una deuda social y financiera, por cuenta de las reformas neoliberales desde finales del siglo pasado, encontrándose “sistemas de salud frágiles [...] sin capacidad autónoma para producir los medios necesarios de manera inmediata —respiradores, medicamentos, equipos de protección individual—” [2, p. 28].

En consecuencia, la pandemia ha agravado las demandas, poniendo de manifiesto las deficiencias de la atención de la salud y la inequidad en poblaciones desatendidas y vulnerables [37], deficiencias acentuadas por amenazas ambientales, expresadas en las enfermedades infectocontagiosas, las enfermedades crónicas, la resistencia bacteriana a los antimicrobianos, el cambio climático, la desinformación (infodemia) y la politización de la práctica en salud.

En el transcurso de esta epidemia global fueron apareciendo comportamientos disímiles entre países, que dependían de la conciencia política de los Gobiernos, ya fuese que estuvieran puestos al servicio de sus poblaciones como en el caso de Alemania y Cuba, o fuesen privilegiados los intereses del capitalismo internacional (ejemplo, Estados Unidos y Brasil). Aquellos países con sistemas de salud más universalistas y de carácter público tuvieron en general un mejor manejo de la pandemia en los primeros meses, sorteando a la vez las contingencias del sistema económico, caso de los países del Sudeste Asiático, Alemania, Costa Rica, Uruguay y Canadá, en la primera fase de la pandemia. Especial reconocimiento se ha hecho de países como China, Corea del Sur, Singapur y Taiwán [38], y otros más que podemos agregar más tarde (Cuba, Nueva Zelanda y Australia). Como señala Hernández [4], esto depende de la trayectoria previa de cada país, que influye en las recomendaciones de los expertos según el proceso sociopolítico concreto.

En un reciente libro sobre salud global, se da cuenta del comportamiento de la pandemia según varios países:

El continente de las Américas registra el mayor número de casos de Covid-19 a nivel mundial, con 48% de los fallecidos, en circunstancias de que cuenta con tan solo 13% de la población global si se incluye a Canadá, Estados Unidos, Latinoamérica y el Caribe. Con la excepción del primer país, los tres últimos territorios han registrado un elevado número de casos y fallecidos, siendo las segundas y terceras olas de contagios más intensas que las primeras, en la mayoría de los países [39, p. 97].

Al hacer un registro de las muertes, se reconoce que, en general, en todos los países, la pandemia ha ocasionado un fuerte impacto sanitario, social, económico y político. Se resaltan cifras de las Américas, de abril del 2021, que ya mostraban la tendencia de muertes en ex-

ceso: Perú (en primer lugar), México (tercero), Ecuador (séptimo), Bolivia, Brasil y Estados Unidos (dentro del 25 % de los países con mayor mortalidad) [39].

Ni el momento ni el entorno político fueron propicios para el desarrollo de estrategias como la atención primaria en salud, que hubiera servido para prevenir esta catástrofe; aquella no fue bien aprovechada en la prevención de la enfermedad del coronavirus, cuando pudo convertirse en la herramienta principal desde el punto de vista estratégico para contener el contagio, según lo viene recomendando la OMS desde tiempo atrás [40].

El impacto de la pandemia en una debilitada salud pública

La acción de la salud pública en la primera etapa de la pandemia —que ya llega a 4 años de existencia— acentuó sus falencias tanto en su componente técnico como en el político. Unas son atribuibles al Estado y otras endilgadas a los salubristas que, desde su acontecer profesional, no logran trazar la estrategia para enfrentar la pandemia que nos tomó a todos por sorpresa.

En lo político, es necesario destacar la posibilidad de repolitización que nos trajo la pandemia, como una oportunidad tras varios años de despolitización neoliberal en el mundo. De acuerdo con Franzé, “La crisis sanitaria obligó al Estado a ejercer su facultad inclusiva, a que los valores comunitarios le fijaran prioridades a la investigación científica contra el COVID y a una acción colectiva cooperativa, semejante a la que requiere una guerra, para protegerse del virus” [41]. Aunque la oportunidad no ha sido bien aprovechada. No obstante, asistimos a una revalorización del Estado, tras descubrir algunas debilidades que puso al desnudo la pandemia, atribuibles a las políticas de austeridad aplicadas en los años previos.

Aun en países desarrollados, la llegada del coronavirus dejó en evidencia la falta de previsión para afrontar una emergencia de esta envergadura, y lo poco que se invirtió para asegurar un bien esencial como la salud pública. Al decir de Rodrik, esta crisis nos ha enseñado “que nuestras prioridades estaban equivocadas” [42].

Pese a que muchos informes internacionales venían anunciando el riesgo de un nuevo virus que estaría en expansión por el mundo, se hizo muy poco para preparar una infraestructura sanitaria y priorizar la investigación científica que pudiera prevenirla. Para otros, la pandemia vino acompañada de un “robustecimiento de lo público estatal que gobiernos de diferente signo político e ideológico debieron aceptar” [43, p. 6].

Un estudio realizado pocos meses después de iniciada la pandemia, en el marco del derecho internacional, “se ocupa fundamentalmente del examen de la labor de las Naciones Unidas y de la OMS ante la pandemia” [44,

p. 1]. Dicho examen evalúa críticamente la falta de liderazgo e impulso político ante la crisis sanitaria. La salud pública dejó ver todas las falencias. También la Asamblea Mundial de la Salud de 2020 y otras organizaciones critican las políticas y la gestión de la emergencia por la OMS, y la actitud poco solidaria de Estados Unidos y su retiro de esta entidad [45, pp. 1- 7].

Uno de los más preliminares artículos acerca de la pandemia, publicado en la revista española *Gaceta Sanitaria*, se pregunta si será mejor la salud pública tras la COVID-19, haciendo alusión a Estados Unidos y a España. La respuesta es pesimista y nos describe un sentir general para la mayoría de los países occidentales, aunque sería de peor pronóstico para América Latina. En la mencionada revista, Hernández y García señalan que “Por doquier, la pandemia ha expuesto la labilidad de la salud pública. Tras los errores y las incapacidades se alzan voces que piden un urgente refuerzo de la salud pública; por primera vez en España, se pone formalmente la salud pública en lo alto de la agenda política y mediática” [7, p. 1]. Igual ocurrió en la mayoría de nuestros países con el advenimiento de la pandemia por el SARS-Cov-2: las autoridades sanitarias no pensaron sino en las UCI y en las vacunas como medidas desesperadas frente al virus, pero no en los enfoques estratégicos, preventivos y participativos de la salud pública, como pudo ser el rastreo epidemiológico y el seguimiento de casos y la cuarentena a los contactos cercanos y no a toda la población.

Este conmovedor escenario de la salud pública nos cuestiona y cabe preguntarse cuál puede ser nuestra responsabilidad desde las profesiones de la salud y no quedarse solo en la crítica a la incompetencia gubernamental. Así lo asumen Hernández y García: “pero si aspiramos a una salud pública solvente y socialmente deseada, con capacidad de influencia y acción en todo su potencial, creemos que es preciso revisar críticamente la parte a nosotros atribuible, a los que conformamos el sistema o la comunidad de salud pública” [7].

En consecuencia, es necesario reflexionar sobre el conjunto de los problemas de salud y sus causas, haciendo uso de la información, la innovación y la tecnología, siendo preciso recuperar la territorialidad, la prevención georreferenciada, la priorización y la promoción de la salud por escalones [46].

Otro tema que ha copado muchos espacios de revistas especializadas ha sido el de la atención primaria durante esta sindemia, como decíamos en un anterior acápite, pero sin aplicar sus estrategias [40,47], ni siquiera para lo mínimo, como pudieron ser los cercos epidemiológicos y el rastreo necesario para la mitigación y la contención del virus del SARS-Cov-2. Pocos países consideraron su implementación. Realmente, salud pública, atención primaria y el cuidado de la salud comunitaria configuran una tríada de relevancia para el manejo

de una epidemia en el ámbito local; en la coyuntura, se prefirió el hospitalocentrismo (las UCI y las vacunas), dejando la atención primaria en la retórica y en el papel.

Por su parte, autores de la escuela de salud pública de Boston University, al referirse a la deplorable ejecutoria de la salud pública en Europa y Estados Unidos durante la pandemia, expresaron su preocupación, por cuanto “los profesionales de la salud pública y los académicos, podrían haberlo hecho mejor” [48]. Los problemas los describen en cinco líneas: 1) haber considerado el fenómeno de la pandemia como una emergencia sanitaria de corto plazo; 2) haberse dedicado a hacer pronósticos extremos y catastróficos que lo más probable era que nunca sucederían; 3) la dificultad de los salubristas para transmitir y comunicar al público el mensaje correcto ante cada situación; 4) la falta de equilibrio entre los efectos adversos y positivos de las intervenciones, y 5) la incapacidad de la salud pública para enfrentar con el adecuado escepticismo las falsas interpretaciones y dilemas que dominaron el contexto de la pandemia. Este contexto nos recuerda la salud persecutoria [49], cuando advierte que “necesitamos, especialmente en atención primaria, desarrollar unos servicios sanitarios más conscientes y preparados para la realización de actividades que logren más beneficios que perjuicios, abordando, con toda su complejidad, las implicaciones de asumir que *primum non nocere* [lo primero es no hacer daño]” [50].

Biopolítica, salud pública y pandemia

La *biopolítica* alude a “la peculiaridad de la perspectiva foucaultiana de abordaje del biopoder [que] consiste en que le atribuye una significación y unos alcances ontológicos que ponen al descubierto el potencial normalizador y mortífero de la gubernamentalidad liberal y neoliberal” [51], mediante los *dispositivos de poder* expuestos por Foucault [52], quien advierte que el cuerpo se convierte en un objeto de intervención estatal a partir del aparato sanitario, expresión del micropoder a nivel corporal, y de las medidas masivas a nivel poblacional.

Es importante, para los salubristas, cuestionarse con Segura si “¿es la Salud Pública un mero instrumento o mecanismo de control, normativización y sujeción de las poblaciones? [biopolítica, según Foucault] [...] [o] ésta es realmente una tecnología política, que busca regular los grandes procesos biológicos que afectan a la población en su conjunto (natalidad, mortalidad, morbilidad, vejez, siniestrabilidad)?” [53].

En tal sentido, Basile [54] rastrea algunos mecanismos de control social y dispositivos de biopoder durante las medidas tomadas para enfrentar esta sindemia: la capilarización del Estado y del sistema de salud se extrapola al control de la sociedad; el Estado como un aparato burocrático externo a la sociedad para “vigilar y castigar”; creciente militarización y autoritarismo antirracista

y contra los pobres, por cuenta de la pandemia; violencia contra los vulnerables; afianzamiento de los movimientos de extrema derecha y neofascistas. Para Basile, es la pandemia del poder, del necropoder, de la tanatopolítica y la necropolítica.

Intervenciones y alternativas para enfrentar la pandemia

Esta parte final, luego de explorar en los apartados precedentes varias medidas tomadas alrededor de la pandemia, trata de enfocarse en el deber ser para prevenir otros fenómenos parecidos, por su conocido lastre sobre la humanidad y las futuras generaciones. Se enfatiza en dos componentes: uno local, que busca desarrollar estrategias en los territorios locales y nacionales, y otro global, que a su vez propende por la construcción de sistemas globales de salud. Sin duda, son muchas más las alternativas, pero estas dos pueden interpretarse desde una concepción holística de las mismas.

De los enfoques globales a las realidades locales

En términos del espacio nacional, durante la pandemia, se reconoce que el Estado desempeñó un rol importante “en la generación de bienes públicos que observamos en el despliegue de recursos logísticos para mejorar la infraestructura sanitaria”, como preparación de unidades especiales, camas y respiradores, vacunación, etc. [43, p. 329].

Pero no solo es importante enfrentar una pandemia con medidas paliativas tardías de orden estatal, sino también prepararse para otras epidemias, posiblemente peores. La humanidad lo ha sabido ante la advertencia de nuevas enfermedades emergentes y riesgos globales, pero no se ha resuelto, lo cual configura un grave fallo moral [55]. Para lograrlo, es necesario reorientar de nuevo la salud pública, aclarar todas sus estrategias, las medidas epidemiológicas, las estrategias comunitarias y de atención primaria, las llamadas “medidas no farmacológicas”, en los espacios locales, así como tener preparados los sistemas de salud de los países, con capacidad de respuesta inmediata no solo de las UCI, sino además para atender estructuralmente, desde el escenario global, cualquier problema que se presente en la población (anticiparse a los eventos y a los fenómenos sanitarios).

Sobre el desarrollo de estrategias globales, la pandemia de COVID-19 ha trastornado todas las estrategias de gobernanza de salud pública global, confundiendo en las dicotomías de la salud global ya estructuradas (global/local, norte global/sur global o políticas de “arriba hacia abajo”/intervenciones de base), según lo reconoce

una investigación en Brasil [56, p. 147] sobre las políticas que han acrecentado las desigualdades en salud, económicas, de género y otras prevalecientes, en la etapa de la pandemia.

Es imperativo resolver la situación previsivamente, mediante la promoción de la salud a gran escala [57]. En el campo sanitario propiamente, se hace prioritario admitir todas las estrategias, siguiendo las escalas de la realidad, así: medidas higiénicas individuales, acciones estratégicas comunitarias, hasta los enfoques curativos (UCI). En la escala más amplia (en el contexto político global o supranacional), se precisa modificar las estructuras determinantes de la economía global, luchar contra las desigualdades entre países y entre los seres humanos. Además, es necesario reafirmar una relación salutogénica de los seres humanos con la naturaleza y el medio ambiente [25,47], invirtiendo las relaciones del poder global y local [58].

Desde la perspectiva ambientalista, se insta a impulsar el enfoque de prevención de enfermedades emergentes de origen ambiental a gran escala, mediante mecanismos adaptativos, holísticos y previsores, asumiendo las complejas interacciones entre las especies, los ecosistemas y la sociedad humana [59]. Y basarse en el modelo eco-social de promoción de la salud enfocado en la equidad, un modelo que es comunitario, emancipatorio y de políticas públicas que puede transformar los DSS [60] —enfoque de determinantes, por cierto, muy débil en América Latina [61]—. La consigna es entender estos cambios en el marco de los DSS y de la agenda 2030 [62]. También se puede considerar la guía de la OPS [63-65] y sus orientaciones para mejorar la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas. Finalmente, “tratar como bienes públicos globales medicamentos y tecnologías críticas, especialmente para enfermedades transmisibles, como las vacunas o los antibióticos [...]” [33], en particular para la COVID-19. De hecho, la presión por la pandemia para aplicar estas medidas evidenció las deficiencias de un ecosistema mundial de salud.

Como alternativa, en la actualidad cobra fuerza, desde organismos multilaterales, la idea de “Una Salud”, que “propone el uso de un enfoque sistémico, interdisciplinario y multisectorial [...] con vistas al mejoramiento de la salud de todas las poblaciones en el ecosistema [apelando] a un cuestionamiento más profundo sobre los modos de producción y su impacto en el medio ambiente [...]” [65].

Hacia una gobernanza basada en un sistema global de salud

Quienes defienden la idea de un sistema global de salud [39] entienden que ni los países ni sus propios sistemas de salud son oportunos para enfrentar los retos que nos trajo el siglo XXI; que solo mediante una estra-

tegia global que institucionalice las acciones ahora fragmentadas y separadas por países podríamos configurar alternativas viables y efectivas. Esta situación ya se ha documentado en este artículo y por otros autores, así: “La pandemia del Covid-19, con sus enormes impactos sanitarios, económicos y sociales, ha incrementado las dificultades para que los sistemas de salud avancen hacia las metas de desarrollo sostenible y cobertura universal de salud” [39, p. 97]. También hay lecciones aprendidas, como el involucramiento de todos los sectores en un enfoque de salud en todas las políticas; reconocer diferentes capacidades de respuesta en relación con los sistemas; valorar la importancia de los sistemas públicos de salud integrados y coordinados; y reconocer la desigualdad y la necesidad políticas orientadas a reducir las inequidades [66, p. 582].

De manera más positiva, en relación con la salud pública y la pandemia, la revista *Lancet* [67] destaca la formidable capacidad científica y técnica, la capacidad de comunicar con transparencia, la capacidad de innovación, basada en nuevos desarrollos procedentes de la infografía, *softwares* aplicados, etc. Otros autores, en *Economía en Salud*, señalan otros aportes positivos de la salud pública y de la ciencia, que aprovechan esta calamidad mundial, argumentando que “se ha puesto de manifiesto la eclosión incesante de nuevos conocimientos y tecnologías útiles, estimulando la creatividad de científicos de todos los ramos de la ciencia. [...] hemos percibido otro tipo de ‘brotes’ asociados a este impulso creativo, ya sean de modelos epidemiológicos, de dictámenes técnicos, de recomendaciones de expertos, etc.” [42].

Conclusiones

Para anticiparnos a nuevas pandemias y atacar la causa estructural de las ellas, debe transformarse el actual modelo de desarrollo mundial, basado en ese capitalismo que no adquiere controles por parte de los Gobiernos nacionales ni de las instancias supranacionales de la globalización. Se debe, en ese marco de la globalización y del capitalismo global, trabajar en medidas que puedan corregir el rumbo de la humanidad, para enfrentar la desgobernanza mundial, las crisis epidemiológicas, el accionar de actores transnacionales y del complejo médico industrial y financiero.

La acción de la salud pública en la primera etapa de la pandemia acentuó sus falencias tanto en su componente técnico como en el político. Unas de estas falencias son atribuibles al Estado y otras endilgadas a los salubristas. Es necesario reconstruir el componente público de los sistemas de salud y recuperar el *know-how* de salud pública que se perdió en las décadas pasadas, antes de que se desvanecieran los sistemas de salud basados en el bienestar, siempre pensando en la protección

ambiental y la defensa de los derechos y la condición de la dignidad humana.

Las pandemias deben resolverse globalmente; no es cuestión de los Estados aislados, acudiendo a la solidaridad internacional y a las estrategias globales. Sin embargo, sí se debe actuar localmente y aplicar medidas de salud pública en los territorios, por ejemplo, la estrategia de atención primaria en salud. Debemos mirar más allá del componente biológico basado en la enfermedad y en el hospitalocentrismo (caso de las UCI). De manera simultánea, es preciso desarrollar sistemas globales de salud pública que tracen estrategias para toda la población del planeta.

Declaración de conflicto de interés

No existe conflicto de intereses.

Declaración de fuente de financiación

Agradecimientos por el apoyo en especie, al desarrollo y financiación de este artículo, a la Universidad Visión de las Américas (Medellín).

Declaración de responsabilidad

Los puntos de vista expresados en el artículo son del autor. No existe responsabilidad de la institución de afiliación del autor, ni de los financiadores.

Declaración de contribuciones de autores

Todo el artículo es concebido y escrito por el mismo autor, quien a su vez hace la revisión documental, garantizando una contribución sustancial a la concepción y el diseño del artículo, en la interpretación y el análisis de los textos, y en la revisión final, responsable de su contenido e integridad.

Referencias

- Sanahuja JA. COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global. En: Mesa M, coordinadora. Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19. Anuario CEIPAZ 2019-2020. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [internet]; 2020 [citado 2023 nov. 14]. pp. 27-54. Disponible en: <https://ceipaz.org/wp-content/uploads/2020/05/0.2020-ANUARIO-COMPLETO.pdf>
- Arteaga Botello N, Cardona Acuña LA. La significación intelectual de la pandemia de Covid-19: codificaciones sagradas y profanas. Sociológica [internet]. 2020 [citado 2023 nov. 14]; 35(100):3-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-01732020000200241&script=sci_abstract
- Cifuentes-Faura J. Crisis del coronavirus: impacto y medidas económicas en Europa y en el mundo. Espaço e Economia [internet]. 2020 [citado 2023 dic. 2]; 9(18):1-2. Disponible en: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/12874>
- Hernández M. Territorializar para transformar la salud en pandemia y pospandemia. En: Restrepo DI, Villabona JO. Cambio de rumbo. Hacia una Colombia incluyente, equitativa y sustentable. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Economía, Centro Editorial [internet]; 2021 [citado 2023 nov. 14]. pp. 153-77. Disponible en: http://www.fce.unal.edu.co/media/files/CentroEditorial/catalogo/E-Books/Cambio_de_Rumbo_Hacia_una_Colombia_incluyente_equitativa_y_sustentable.pdf
- Megías J. El dominio sobre la naturaleza: de la moderación escolástica al relativismo kantiano. Persona y Derecho. 2014;70(1):147-69. DOI: <https://doi.org/10.15581/011.70.147-169>
- Pino-Villarreal LE, Triana-Avellaneda IC, et al. Revisión bibliométrica de COVID-19 en el periodo diciembre 2019 y julio 2020. Acta Med Colomb. 2020;45(3):1-6. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1879>
- Hernández-Aguado I, García AM. Editorial ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? Gac Sanit. 2021;35(1):1-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.004>
- Inzunza-Cervantes G, Ornelas-Aguirre JM, et al. Para entender el SAR S-CoV-2: un análisis de la pandemia actual. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. [internet]. 2020 [citado 2023 dic. 8]; 58(2):164-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769376007>
- Rivero Weber P, Cruz Parceros JA, coordinadores. La década COVID en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades. Tomo 11. Reflexiones desde la ética y la filosofía. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, Programa Universitario de Bioética [internet]; 2023 [citado 2023 dic. 8]. Disponible en: https://decadacovid.humanidades.unam.mx/wp-content/uploads/DCM_tomo-11_reflexiones-etica-filosofia.pdf#page
- Rivero P. Introducción. Reflexiones desde la ética y la filosofía. En: Rivero Weber P, Cruz Parceros JA, coordinadores. La década COVID en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades. Tomo 11. Reflexiones desde la ética y la filosofía. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, Programa Universitario de Bioética [internet]; 2023 [citado 2023 dic. 8]. pp. 21-26. Disponible en: https://decadacovid.humanidades.unam.mx/wp-content/uploads/DCM_tomo-11_reflexiones-etica-filosofia.pdf#page=21
- Martínez S. El concepto de evidencia en teorías de políticas públicas. En: Rivero Weber P, Cruz Parceros JA, coordinadores. La década COVID en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades. Tomo 11. Reflexiones desde la ética y la filosofía. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, Programa Universitario de Bioética [internet]; 2023 [citado 2023 dic. 8]. pp. 151-74. Disponible en: https://decadacovid.humanidades.unam.mx/wp-content/uploads/DCM_tomo-11_reflexiones-etica-filosofia.pdf#page=152
- Valles-Medina AM. Modelos y teorías de salud pública. Mexicali, Baja California: Universidad Autónoma de Baja California [internet]; 2019 [citado 2023 dic. 8]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339662890_Modelos_y_Teorias_de_Salud_Publica

13. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nal. Salud Pública* [internet]. 2013 [citado 2023 dic. 12]; 31:13-27. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637>
14. Franco-Giraldo A. Salud global: una visión latinoamericana. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2016 [citado 2023 dic. 12]; 39(2):128-36. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v39n2/1020-4989-RPSP-39-02-128.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Washington: OPS [internet]; 2013 [citado 2023 dic. 12]. Disponible en: <https://campus.paho.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf>
16. Sojo A. Pandemia y sindemia: impacto socioeconómico y Agenda 2030 en la perspectiva de una nueva gobernanza de la salud pública global. Documentos de Trabajo [internet]. 2021 [citado 2023 nov. 14]; (56):1-30. Disponible en: https://www.fundacion-carolina.es/wp-content/uploads/2021/10/DT_FC_56.pdf
17. Davis M. Llega el monstruo. COVID-19, gripe aviar y las plagas del capitalismo [internet]; 2020 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://capitanswing.com/libros/llega-el-monstruo/>
18. Actis E, Zelicovich J. El ritmo básico de reproducción de la COVID-19 en la transformación del sistema internacional. En: Busso A. coordinadora, Relaciones internacionales en tiempos de pandemia. Rosario, Argentina: CIPEI [internet]; 2020 [citado 2023 nov. 14]. pp. 23-30. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/111794>
19. Olivé I, Gracia M. ¿El fin de la globalización? Una reflexión sobre los efectos de la crisis de la COVID-19 desde el Índice Elcano de Presencia Global [Blog] [internet]; 2020 abr. 14 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/el-fin-de-la-globalizacion-una-reflexion-sobre-los-efectos-de-la-crisis-del-covid-19-desde-el-indice-elcano-de-presencia-global/>
20. Ramonet I. La pandemia y el sistema-mundo —un hecho social total—. *Le Monde Diplomatique* [internet]; 2020 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: http://comunicacion.gumilla.org/wp-content/uploads/2020/09/COM_2020_190-191_95-124.pdf
21. Cedeño Castro R. De epidemias, pandemias y sindemias. *Semanario Universidad* [internet] 2021 feb. 2 [citado 2023 nov. 18]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/opinion/de-epidemias-pandemias-y-sindemias/>
22. Sader E. La disputa antiglobalización entre la extrema derecha y la izquierda. *América Latina en Movimiento* [internet]. 2016 nov. 9 [citado 2023 nov. 18]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/181569>
23. Bringel B. Geopolítica de la pandemia, escalas de la crisis y escenarios en disputa. Geopolítica(s). *Revista de estudios sobre espacio y poder.* 2020;11(Especial):173-87. DOI: <https://doi.org/10.5209/geop.69310>
24. Breilh J. Más allá de la crisis actual: movilización por la salud para todos y todas. Acuerdo urgente y agenda por la vida: Tesis para un movimiento cohesionado y orgánico. *Med Soc.* [internet]. 2012 [citado 2023 nov. 18]; 2(7):49-54. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3619>
25. Alpuche-Aranda CM. Editorial. Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: Covid-19. *Salud Publica Méx.* [internet]. 2020 [citado 2023 nov. 14]; 62(2):123-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal202b.pdf>
26. Arizmendi L. La crisis epidemiológica global en el marco de la crisis epocal del capitalismo. *Migración y Desarrollo* [internet]. 2020 [citado 2023 nov. 14]; 18(34):7-32. Disponible en: <https://estudiosdeldesarrollo.mx/migracionydesarrollo/wp-content/uploads/2020/08/34-1.pdf>
27. Laurell AC. Las dimensiones de la pandemia de Covid-19. *El Trimestre Económico.* 2020;87(348): 963-84. DOI: <https://doi.org/10.20430/ete.v87i348.1153>
28. Marmot Michael. Promoción de la salud y determinantes sociales: desafíos para enfrentar la pandemia. Organismo Andino de Salud [Video] [internet]; 2021 feb. 20 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Z4rtFZwbP7A>
29. Marmot M, Allen J, Boyce T, et al. Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. London: Institute of Health Equity Health Foundation [internet]; 2020 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
30. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Final report. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO [internet]; 2008 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
31. Rei FCF. La acción de los nuevos actores internacionales y la pandemia de la COVID-19: reflejos en el derecho ambiental internacional. *Cadernos Eletrônicos Direito Internacional Sem Fronteiras.* 2020;2(2):1-25. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4309794>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS): COVAX: Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19 [internet]; 2020 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>
33. Lara I, Perini A, et al. Vacunación contra COVID-19 en América Latina. Gobernanza colaborativa en contextos asimétricos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Asuntos del Sur [internet]; 2022 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: https://colabora.lat/wp-content/uploads/2022/01/colabora_contextos_asimetricos.pdf
34. Spinelli, H. Máquinas y arte-sanos. *Salud Colect.* 2018;14(3):483-512. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1823>
35. Vaca CP, Gómez C. Acceso a medicamentos: entre la seguridad farmacéutica local y la construcción de bienes públicos globales. En: Restrepo DI, Villabona JO. Cambio de rumbo. Hacia una Colombia incluyente, equitativa y sustentable. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Economía, Centro Editorial [internet]; 2021 [citado 2023 nov. 14]. pp. 178-97. Disponible en: http://www.fce.unal.edu.co/media/files/CentroEditorial/catalogo/E-Books/Cambio_de_Rumbo_Hacia_una_Colombia_incluyente_equitativa_y_sustentable.pdf
36. Penchaszadeh V. Bioética, salud y complejo médico-industrial-financiero. Una visión desde América Latina. 7 ENSAYOS. *Revista Latinoamericana de Sociología, Política y Cultura* [internet]. 2022 [citado 2023 nov. 20]; (4):21-37. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/7ensayos/index>
37. Benjamin GC. Asegurar la equidad en la salud durante la pandemia de COVID-19: el papel de la infraestructura de salud pública. *Rev Pan Salud Pública* [internet]. 2020 [citado 2023 nov. 14]; 44. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA629605921&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=10204989&p=AONE&sw=w>
38. Bravo-García E, Magis-Rodríguez C. La respuesta mundial a la epidemia del COVID-19: los primeros tres meses. *Boletín sobre COVID-19* [internet]. 2020 [citado 2023 nov. 14]; 1(1). Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.1-03-La-respuesta-mundial-a-la-epidemia-del-COVID-19-los-primeros-tres-meses.pdf> [citado 2023 nov. 14]
39. Maurás M, Sulbrandt J, Rosenberg H. Gobernanza del Sistema de Salud Global. En: Solimano G, Ramírez J, Alarcón A, editores. Sa-

- lud global. El escenario actual y perspectivas a futuro. Santiago de Chile: Catalonia [internet]; 2023 [citado 2023 nov. 14]. pp. 39-55. Disponible en: <https://saludpublica.uchile.cl/publicaciones/208417/salud-global-el-escenario-actual-y-perspectivas-a-futuro>
40. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington: OPS [internet]; 2008 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/aps-estrategias_desarrollo_equipos_aps.pdf
 41. Franzé J. Politicidad de la pandemia: inclusividad, guerra, valores. *Revista de Filosofía* Hodós (Oðós) [internet]. 2023 [citado 2023 nov. 14]; 10(13):69-86. Disponible en: <http://revistaodos.org/hodos/index.php/journal/issue/view/14> [citado 2023 nov. 14]
 42. Doncel L. Dani Rodrik, Premio Princesa de Asturias de Ciencias Sociales. “Esta crisis nos enseña que nuestras prioridades estaban equivocadas”. *El País* [internet]. 2020 jun. 16 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2020-06-16/esta-crisis-nos-ensena-que-nuestras-prioridades-estaban-equivocadas.html>
 43. Lazzetta, Osvaldo. Los avatares de lo público y lo privado en pandemia. *Temas y Debates* [internet]. 2020 [citado 2023 nov. 14]; 24(40):325-32. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2133/20297>
 44. Pons Rafols FX. La COVID-19, la salud global y el derecho internacional: una primera aproximación de carácter institucional COVID-19. *REEI*, 2020;1-29. DOI: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3631353>
 45. Martín-Moreno JM. La OMS en su encrucijada. *ARI 65/2020* (Real Instituto Elcano) [internet]. 2020 may. 11. [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://media.realinstitutoelcano.org/wp-content/uploads/2021/10/ari65-2020-martinmoreno-oms-en-su-encrucijada.pdf>
 46. Giraldo Álvaro F. Editorial: Pandemia y promoción de la salud (PS) a gran escala. *Hacia Promoc. Salud*. 2021;26(1):9-12. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.1>
 47. Coll Benejam T, Palacio Lapuente J, Añel Rodríguez R, et al. Organización de la atención primaria en tiempos de pandemia. *Aten Primaria*. 2021;53(Suppl 1):102209. Spanish. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102209>
 48. Annas GJ, Galea S. Addressing public health’s failings during year one of Covid-19. *eClinicalMedicine*. 2020;32:100714. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100714>
 49. Castiel LD, Álvarez-Dardet C. La salud persecutoria. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):461-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000029>
 50. Álvarez-Dardet C, Marcos-Marcos J. La salud pública y el espíritu de los tiempos (zeitgeist). *Blog Gac Sanit.* [internet] 2020 ene. 14 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://bloggaceta.elsevier.es/blog-del-comite-editorial/la-salud-publica-y-el-espiritu-de-los-tiempos-zeitgeist/>
 51. López C. La biopolítica según la óptica de Michel Foucault. Alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. *El Banquete de los Dioses* [internet]. 2013-2014 [citado 2023 nov. 14]; 1(1):111-37. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20140702044644/09_lopez.pdf
 52. Foucault M. *Nacimiento de la biopolítica*. Curso del Collège de France (1978-1979). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2017.
 53. Segura del Pozo J. *Salud Pública y Biopolítica (1): Introducción: Salud Pública, instrumento de emancipación o de regulación de las poblaciones*. Madridmad [Blog] [internet]; s. f. [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/18/109658
 54. Basile G. La triada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en el SARS-CoV-2: matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario. *Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO* (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales) [internet] 2020 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200529070501/Neohigienismo-y-cuarentenas-verticales.pdf>
 55. Ten Have H. Global health and global bioethics. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2021;10(3):50-65. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i3.777>
 56. Ortega F. La gobernanza de la covid-19 en Brasil en la era de la salud global: neoliberalismo autoritario, negacionismo científico, ignorancia estratégica y surgimiento de nuevas formas de solidaridad. *Arxiu d’Etnografia de Catalunya* [internet]. 2021 [citado 2023 nov. 14]; (23):145-79. Disponible en: <https://revistes.urv.cat/index.php/aec/issue/view/204/78>
 57. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva* [internet]. 2010 [citado 2023 nov. 14]; 6(1):83-101. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n1/83-101/>
 58. Franco Giraldo A. Relación global – local, territorialidad, paz y desigualdades en salud. *Rev. Fac. Nal. Salud Pública* [internet]. 2019 [citado 2023 nov. 14]; 37(Supl. 1):21-28. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/339728>
 59. Robinson N, Walker C. Cómo evitar una nueva epidemia. *Investigacion y Ciencia* [internet] 2020 [citado 2023 nov. 14]; (524):47. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/una-crisis-csmica-798/cmo-evitar-una-nueva-epidemia-18558>
 60. Heidemann ITSB. Promoción de la salud y la articulación con los determinantes sociales. *Hacia Promoc. Salud*. 2020;25(1):9-10. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.1>
 61. García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: políticas públicas implementadas. *Rev. Salud Pública* [internet]. 2013 [citado 2023 nov. 14]; 15(5):731-42. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/73153>
 62. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción de sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030 [internet]; 2022 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
 63. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 [internet]; 2020 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/OPSIMSFPLCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 64. Eijkemans G. Presentación determinantes sociales de la salud y promoción de la salud en el contexto de la pandemia. *Organismo Andino de Salud* [Video] [internet]; 2021 feb. 20 [citado 2023 nov. 14]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Z4rtFZwbP7A>
 65. Cárdenas-González M, Álvarez-Buylla ER. La pandemia de COVID-19 y el cambio de paradigma en la investigación científica mundial. *MEDICC Review* [internet] 2020 [citado 2023 nov. 14]; 22(2):5. Disponible en: <https://medicreview.org/wp-content/uploads/2020/12/MR-April2020-Cardenas-COVID19-cambio-paradigma.pdf>
 66. Artega O. Sistemas de salud y sus desafíos en un mundo de creciente complejidad. En: Solimano G, Ramírez J, Alarcón A, edi-

tores. Salud global. El escenario actual y perspectivas a futuro. Santiago de Chile: Catalonia [internet]; 2023 [citado 2023 nov. 14]. pp. 279-90. Disponible en: <https://saludpublica.uchile.cl/publicaciones/208417/salud-global-el-escenario-actual-y-perspectivas-a-futuro>

67. Sachs J, Karim SA, Aknin L, et al. Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *The Lancet*. 2020;306(10257):1102-24. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31927-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31927-9)