

# Las condicionantes neocoloniales en el esquema de salud global: Influenza A/H1N1 en México

Raúl Taiyo Kariya Muñoz\*

**Resumen:** Dentro del escenario de la salud global existen una serie de condicionantes que habilitan la construcción de prácticas y narrativas neocoloniales a través de organismos internacionales y medidas sanitarias que anulan el conocimiento de los países del Sur global. Así, se crean relaciones diferenciadas en las que el Norte global perpetúa sistemas desiguales a partir de una dicotomización entre civilización y barbarie. En este contexto, estudiar la pandemia por Influenza A/H1N1 en México durante 2009 es fundamental por los hallazgos que demuestran la relación jerárquica establecida en los organismos internacionales de salud entre los países del Norte global y México. La narrativa neocolonial se cimentó al utilizar como fundamento la geolocalización del virus y la desacreditación de las medidas preventivas del Gobierno mexicano. Todo esto representa una oportunidad para comprender los retos de las crisis globales derivadas de las pandemias para el mundo en desarrollo.

**Palabras clave:** poscolonialismo, neocolonialismo, organismos internacionales, México

**Abstract:** In the Global Health scenario, there are a series of conditioning factors that enable the construction of neocolonial practices and narratives through International Organizations and universal health measures that invalidate the knowledge produced in Global South countries. In this sense, differentiated relations are created by countries of the Global North that perpetuate systems of oppression by creating savage-civilization dichotomies. In this context, studying the 2009 case of A/H1N1 Influenza in Mexico, becomes fundamental due to the findings that exemplify the hierarchical relations established from the Health International Organizations and the countries from the Global North and Mexico. In this way, a neocolonial narrative was cemented as a foundation based on the virus' geolocalization and the discreditation of the preventive measures imposed by the Mexican government. In this context, this is an opportunity to comprehend the global challenges derived from pandemics for the developing world.

**Keywords:** postcolonialism, neocolonialism, international organizations, Mexico

\* Licenciado en Relaciones Internacionales con especialidad en Cooperación Internacional para el Desarrollo por el Tecnológico de Monterrey, campus Guadalajara.

E-mail: raul.taiyo@hotmail.com

## **Introducción: La salud global como herramienta neocolonial**

La coyuntura del COVID-19 ha vuelto imprescindible una revisión histórica de las pandemias y epidemias contemporáneas, pues, a partir del entendimiento de los aciertos y errores de los sucesos contemporáneos, se puede comenzar a reconocer si las estrategias actuales corresponden a un patrón cíclico que permite a los actores internacionales llevar a cabo prácticas diferenciadas hacia otros actores del sistema internacional. En este contexto, este artículo sostiene que los resultados adversos en el manejo de la salud pública global pueden atribuirse a la construcción narrativa creada desde el conocimiento Occidental, caracterizada por geolocalizar pandemias o epidemias en países o nacionalidades del Sur global. En alusiones a nociones imperialistas y coloniales, se resalta que unas vidas valen más que otras (Büyüm *et. al.*, 2020). En este sentido, se vuelve importante estudiar el brote epidémico de influenza A/H1N1 en México durante 2009 por coincidir en la geolocalización del virus en el mundo en desarrollo, vinculándolo al Sur global, junto con el escalamiento del nivel pandémico desde los organismos internacionales, los instrumentos normativos internacionales endebles y el juicio diferenciado a que se enfrentan los países en el manejo de la pandemia.

El brote epidémico de influenza A/H1N1 en México durante 2009 sobresale por ser un caso contemporáneo en el que se presenta la oportunidad de cuestionar los intereses de los organismos internacionales y los países desarrollados en relación con los que se encuentran en vías de desarrollo (Wenham, 2015). El caso se analizará con el poscolonialismo como aproximación teórica que ofrece una crítica desde las experiencias coloniales. Al comparar los discursos hegemónicos con las voces marginalizadas, se demuestra que los poderes hegemónicos han fallado en integrar al resto de los países en el proceso de toma de decisiones en el escenario internacional (Bhabha, 1994). De manera simultánea, es necesario comprender el neocolonialismo como una

iteración de las prácticas coloniales que refuerzan la dicotomización Norte-Sur global; la última etapa del proceso de colonización en la que al país poscolonizado le resulta imposible liberarse de la dominación del poder colonial a pesar de su independencia (Rukundwa y Van Arde, 2007).

Los organismos internacionales repiten la prevalencia del monopolio del poder de Occidente dentro del sistema internacional, pues a través de prácticas neocoloniales buscan provocar epistemicidios del conocimiento del no occidental. En este sentido, el caso mexicano se presenta a partir de un recuento cronológico de los reportes emitidos por los organismos internacionales especializados y una reflexión sobre las condiciones coloniales que facilitan la construcción narrativa e instrumental de neocolonialismos en el mundo en desarrollo.

## **Una pandemia anunciada: Influenza A/H1N1 en México durante 2009**

Una vez entendidos los aspectos teóricos, es pertinente recurrir al caso concreto: el brote epidémico de influenza porcina o influenza A/H1N1 en México. Entre marzo y abril de 2009, la OMS reportó una serie de brotes atípicos de neumonía en poblados de Veracruz y Oaxaca. En coordinación con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, las autoridades mexicanas detectaron cincuenta y un casos positivos del virus A/H1N1 (Nájera, 2009). Hasta el 26 de abril la OMS calificó los brotes de influenza porcina en México como emergencia de salud pública de preocupación internacional con posibilidad de convertirse en pandemia (Trejo y Tenorio, 2009).

En junio de 2009 la OMS declaró oficialmente la pandemia global de influenza A/H1N1 a partir de un brote epidémico originado en México llamado influenza porcina, proyectado como un brote centroamericano con alcance global (Leach y Dry, 2010). Durante la emisión de recomendaciones de la OMS para los casos de influenza

en México, sobresale el incremento en las fases dentro de la escala pandémica del nivel 3 al 6 en dos semanas, a pesar de no presentarse las precondiciones estipuladas por la organización para este escalamiento pandémico. Asimismo, preponderan los resultados inconclusos sobre la presencia del virus dispuestos en los reportes, que tiempo después tuvieron que ser corroborados por el CDC en Estados Unidos (Wodarg, 2010).

De acuerdo a Wodarg (2010), el escalamiento de fases solo puede comprenderse si el entendimiento de pandemia global cambia drásticamente. Por lo tanto, la toma de decisiones de manera incremental respondía a la cronología construida por la OMS, ya que, si bien el Gobierno mexicano jugó un rol protagonista en el esparcimiento de la influenza A/H1N1, otros países estuvieron involucrados en el proceso, como Estados Unidos y algunos de Europa, que, a pesar de las recomendaciones emitidas, de manera unilateral optaron por no seguir las medidas sugeridas por la OMS. En el contexto internacional, Nicaragua, China, Rusia, Indonesia y Líbano, junto con otra veintena de países, impusieron restricciones a México a pesar de contar con menor cifra de casos confirmados que Estados Unidos en mayo de 2009. Y ello aunque México adecuó las medidas sanitarias de la OMS a la realidad nacional (Condon y Sinha, 2009).

Existen una multifactorialidad de elementos para explicar esta narrativa, empezando por el reporte de casos, pues el Gobierno mexicano no solo informó de los casos confirmados, sino también de los sospechosos, lo que hizo aumentar el porcentaje de incidencia en el país. Aunado a lo anterior, la estrategia de mitigación empleada se aplicó mucho antes que en otros países, una estrategia de contención que benefició al resto del mundo. Las medidas restrictivas y prohibicionistas contra México se basaron en la percepción de riesgo y no en evidencia empírica. En este proceso, el resto de los países con casos confirmados quedó eximido de las mismas medidas a pesar de la incidencia del virus. De manera simultá-

nea, la Organización Mundial del Comercio se mostró lenta e ineficaz en el proceso de toma de decisiones al abordar las medidas desproporcionadas aplicadas contra México, pues tardó ocho días en establecer una declaración conjunta con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal para establecer que los productos manejados y producidos por México no eran una fuente de influenza A/H1N1. Así, el caso mexicano demostró lo endebles que resultan el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la aplicabilidad de la Gobernanza en Salud Global: a pesar de seguir los lineamientos de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y el mismo RSI, México fue el objetivo de diferentes medidas que contravienen los principios de establecer un sistema de salud global (Condon y Sinha, 2009).

Esta narrativa reforzó los supuestos coloniales sobre el no occidental como una población en retroceso, con dinámicas poco sanitarias y estilos de vida empobrecidos, con la consiguiente necesidad de que Occidente controlara y aminorara el riesgo. Esta proyección epidémica se encuentra embebida en relaciones de poder, pues responde a una lógica que explica quiénes sufren una amenaza, quiénes son los culpables, quién puede solucionarla y a qué costo (Leach y Dry, 2010). De acuerdo a Condon y Sinha (2009), México estaba preparado para la pandemia, pues era el único país en desarrollo partícipe del Global Health Security Action Group, junto con Canadá, Japón, Estados Unidos y otros Estados de Europa. En «The Effectiveness of Pandemic Preparations», señalan que la respuesta de México ante la crisis epidémica superó las expectativas para un país en vías de desarrollo.

## **Conclusión: Trascender las narrativas y prácticas epidémicas neocoloniales**

A partir de este entendimiento, es necesario cuestionar sucesos internacionales de diferente índole, como la influenza A/H1N1, pues, si bien su carácter medular es epidemiológico, sus implicaciones para las relaciones internacionales representan una oportunidad para cuestionar las narrativas circundantes a estos sucesos. A partir de este caso, se puede corroborar que la universalización de protocolos y prácticas surge de una visión colonial en la que los países en vías de desarrollo son los más afectados. A pesar del apego a estos estándares internacionales, las posibilidades de llevar a cabo las estrategias integrales para el control de pandemias se ven frenadas por el acceso limitado a los insumos para ejecutarlas. El poscolonialismo permite dilucidar la construcción de una narrativa epidémica esbozada con los cánones de Occidente y con sustento en los organismos internacionales. En este caso, la narrativa epidémica fungió como una práctica neocolonial que, además de perpetuar el *status quo*, incurrió en un epistemicidio que logró desfaltar la preparación de México para una pandemia y subestimó el apego del país a las normas y reglamentos sanitarios internacionales.

De la misma manera, un entendimiento poscolonial visualiza que algunas dinámicas internacionales se sustentan en la violencia sistémica y epistémica que posiciona a Occidente como poder hegemónico con capacidad de imponer instituciones o categorías de análisis como elementos universales para la solidificación institucional de un Estado. Por último, este análisis vuelve fundamental estudiar la relación que la coyuntura creada por el COVID-19 construye entre el Norte y el Sur globales. La pandemia por SARS-CoV-2 se presta para estudiar la prevalencia de nociones coloniales como la geolocalización del virus en un Estado-nación específico; las sugerencias de apostar por ensayos clínicos en determinadas poblaciones en África y otras latitudes no occidentales, y la falta de representación del

mundo en desarrollo en la planeación y toma de decisiones en los organismos internacionales. Así, la coyuntura actual abre camino para cuestionar si la actual pandemia se encuentra inmersa en el desarrollo de la siguiente narrativa epidémica neocolonial, y hasta qué punto se perpetuará el binomio Occidente-Oriente que busca hacer una diferenciación para justificar la opresión a través de universalismos descontextualizados de manera estructural. ▀

## Referencias

- Bhabha, H., 1994. *El lugar de la cultura*. Buenos Aires, Manantial.
- Büyüm, A., C. Kenney, A. Koris et al., 2020. «Decolonising Global Health: If not Now, When?». Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/5/8/e003394>, consultado el 9 de diciembre de 2021.
- Condon, B., y T. Sinha, 2009. «The Effectiveness of Pandemic Preparations: Legal Lessons from the 2009 Influenza Epidemic». *International Federation of Red Cross and Crescent Societies' Disaster Law Working Paper Series* (septiembre de 2009). Disponible en: [https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster\\_law/2020-09/pandemic-preparedness-sept-2009.pdf](https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster_law/2020-09/pandemic-preparedness-sept-2009.pdf), consultado el 9 de diciembre de 2021.
- Leach, M., y S. Dry, 2010. «Epidemic Narratives». En: M. Leach y S. Dry (ed.), *Epidemics. Science, Governance, and Social Justice*. Londres, Routledge, pp. 1-22.
- Nájera, G., 2009. «Recuento e impacto de los principales acontecimientos». En: A. López y G. Villegas (ed.), *Influenza en México. Reporte Cesop*, 22, pp. 16-21. Disponible en: [http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/216955/546580/file/Reporte\\_CESOP\\_No\\_22\\_Influenza\\_en\\_Mexico.pdf](http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/216955/546580/file/Reporte_CESOP_No_22_Influenza_en_Mexico.pdf), consultado el 9 de diciembre de 2021.
- Rukundwa, L., y A. van Arde, 2007. «The Formation of Postcolonial Theory». *HTS*, 63 (3), 1171-1194. Disponible en: [https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/11814/Rukundwa\\_Formation\(2007\).pdf?sequence=1](https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/11814/Rukundwa_Formation(2007).pdf?sequence=1), consultado el 9 de diciembre de 2021.
- Trejo, E., y K. Tenorio, 2009. «Recuento e impacto de los principales acontecimientos». En: A. López y G. Villegas (ed.), *Influenza en México. Reporte Cesop*, 22, pp. 16-21. Disponible en: [http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/216955/546580/file/Reporte\\_CESOP\\_No\\_22\\_Influenza\\_en\\_Mexico.pdf](http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/216955/546580/file/Reporte_CESOP_No_22_Influenza_en_Mexico.pdf), consultado el 9 de diciembre de 2021.
- Wenham, C., 2015. *Examining Sovereignty in Global Disease Governance: Surveillance Practices in United Kingdom, Thailand, and Lao People's Democratic Republic*. Aberystwyth, Universidad de Aberystwyth (tesis doctoral).
- Wodarg, W., 2010. «Social, Health, and Family Affairs Committee of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe» (26 de enero). Disponible en: [http://www.assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100126\\_Statement%20Wodarg.pdf](http://www.assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100126_Statement%20Wodarg.pdf), consultado el 9 de diciembre de 2021 (comunicado de prensa).