

One Health. El nuevo paradigma del Consenso de la Salud Mundial

23.06.2023

Von

Michael Kranawetvogl

Índice

La declaración de la OMS sobre One Health

El nuevo Consenso de la Salud Mundial

Entender la ideología de One Health

- = La “importancia” de una “definición” de One Health
- = Cambio de paradigma “revolucionario”
- = One Health – una definición “operacional”
- = ¿Definición holística o reduccionista?

Entender el edificio de conceptos de One Health

- = La dignidad humana versus equidad, coherencia, inclusividad
- = Comunidades locales, regionales etc.
- = Construcción de capacidades. Darwinismo social mundial
- = Comunicación, colaboración y coordinación. Gobernanza sanitaria
- = Conclusión

One Health, vista desde la trimembración del organismo social

- = SOCIEDAD. Ausencia del ámbito cultural-espiritual libre
- = El modelo tripartito de la OMS: caricatura de la trimembración social
- = La dignidad humana dentro de la salud politizada e institucionalizada
- = La OMS. ¿Consejo o Supragobierno?
- = Benchmarks, estándares, “control de calidad”, instrumentos de poder

- = “Apoyo técnico para la integración de la medicina tradicional y complementaria”
- = Entender y caracterizar el pensamiento contemporáneo y sus tendencias tecnocráticas
- = Síntomas de la historia moderna, retos de la humanidad moderna
- = El individuo y las instituciones. Confianza y responsabilidad

One Health. El nuevo paradigma del Consenso de la Salud Mundial

Después de la fundación de la Organización Mundial de la Salud en 1948, la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue conocida como “alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Hoy, el tono ha cambiado. Una de las primeras caracterizaciones que se encuentran en la web, reza: “[La OMS] es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.”

A este cambio de imagen y autoimagen de la OMS se suman los múltiples intentos de los últimos años, de transformarse de una organización asesora a un órgano de gobierno mundial cuyas políticas serían legalmente vinculantes, por ejemplo a través del “Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (International Health Regulations, IHR) de la OMS, un comité que se reunió en Ginebra del 9 al 13 de enero del 2023 para desarrollar enmiendas a los IHR, en las que se propone, entre otras cosas, identificar desinformación a fin de contrarrestarla con la propia y única verdad.

La “definición”, minimalista, de One Health, desarrollado por un equipo anónimo de “de expertos de alto nivel”, es una escueta contribución a la ciencia médico-sanitaria y un fragmento de importancia microscópica en comparación con el conocimiento existente de la salud integral, una “definición” que al mismo tiempo es parte constitutiva de la ideología con la que la OMS, junto con varios de sus aliados, está preparando con éxito el suelo para la “gobernanza” mundial en cuestiones de política sanitaria.

La declaración de la OMS sobre One Health

El 1 de diciembre de 2021, se publicó una Declaración conjunta del grupo cuatripartito (FAO, OIE, OMS, ONU/PNUMA) en la que se comunica el respaldo de “la definición de «Una sola salud» proporcionada por el “Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque de «Una sola salud»”.

“La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Oficina

Internacional de Epizootias (OIE), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) acogieron con beneplácito la definición operacional de «Una sola salud» formulada recientemente por el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque de «Una sola salud» (OHHLEP), cuyos miembros representan una amplia gama de sectores científicos y normativos de todo el mundo pertinentes al enfoque de «Una sola salud».

Las cuatro organizaciones están trabajando conjuntamente para integrar el enfoque de «Una sola salud», de modo que estén mejor preparadas para prevenir, predecir y detectar las amenazas sanitarias mundiales con el fin de darles respuesta, y promover el desarrollo sostenible.”

<https://www.who.int/es/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhleps-definition-of-one-health>

Los conceptos constituyentes de la “nueva definición” de One Health conforman la estructura ideológica fundamental para la nueva política de la OMS, para su autoridad de intervenir en las legislaciones sanitarias nacionales, incluyendo la legislación sobre la medicina complementaria.

Por lo tanto, antes de discutir la relación de la OMS con la medicina convencional y complementaria, es necesario entender el contenido y el espíritu de la “definición” de «Una sola salud» elaborada por el OHHLEP, en la que se declara:

“Una sola salud» es un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas.

El enfoque reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente relacionados y son interdependientes.

Este enfoque interpela a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad, con miras a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas y, al mismo tiempo, hacer frente a la colectiva necesidad de agua potable, energía y aire, alimentos sanos y nutritivos; tomar medidas relativas al cambio climático; y contribuir al desarrollo sostenible.”

El enfoque Una Sola Salud

“es el método óptimo para prevenir los brotes y pandemias de zoonosis... Adoptar este enfoque ... ayudará a los gobiernos, las empresas y la sociedad civil a lograr una salud perdurable para las personas, los animales y el medio ambiente por igual.”

(ONU, Programa PNUMA, Prevenir Próximas Pandemias -- Zoonosis: cómo romper la cadena de transmisión,

<https://www.unep.org/es/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>)

One Health es parte de la Global Health Security Agenda de EEUU y de los objetivos de la Agenda 2030. Ha sido desarrollado por autoridades gubernamentales en agendas “internacionales y vuelve a los parlamentarios individuales en cada país en forma del Manual para parlamentarios de la UIP-OMS o en forma del “guía de enfermedades zoonóticas de la Alianza Tripartita”

(<https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/es-tripartitezoonosesguide-webversion.pdf>). Desde el principio, el enfoque de One Health fue sinónimo de un programa de vacunas para todos, por ejemplo,

mediante el artículo “Vaccines for zoonoses: a One Health paradigm” (Vacunas para zoonosis. Un paradigma de One Health), escrito por el médico, virólogo y vacunólogo Thomas P. Monath, uno de los pioneros de la One-Health-Initiative (OHI) en EEUU (<https://anthroblog.anthroweb.info/2022/one-health-eine-totalitaere-vision>).

El nuevo Consenso de la Salud Mundial

En los comienzos de la globalización, el conjunto de los agentes principales (Banco Mundial, FMI, Gobierno de EEUU, OCDE, OMC ...) recibieron el nombre colectivo de "Washington Consensus" (el Consenso de Washington), cuyos objetivos fueron apoyados incondicionalmente por la Comisión Europea.

Desde 1989, el consenso para una agenda global ha llegado a nuevas dimensiones del pensamiento uniformado, de conceptos que permiten una sola interpretación, definiciones estrechas y reduccionistas, entre ellas la de "Una sola salud" de la de la OMS y sus aliados estratégicos. El nuevo Consenso de la Salud incluye las alianzas en torno a la OMS, los objetivos ODS de la Agenda 2030, y el “Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente”. Los actores globales Banco Mundial, FMI y Comisión Europea siguen siendo socios decisivos.

Es posible que pocos se hayan dado cuenta de cómo las maquinaciones del Consenso de Washington y los entonces desarrollados estándares educativos afectaban a la libertad de la pedagogía en el sentido de la trimembración social. La información sobre las agendas de entonces estaba públicamente disponible pero era prácticamente imposible obtener y entenderla en su amplio alcance. Lo mismo pasa con las agendas actuales, de las que One Health es una parte pequeña pero importante. Por eso es necesario tener una imagen lo más clara posible de la ingeniería social mundial que en este momento se produce en otro campo, el de la salud.

Entender la ideología de One Health

El objetivo de este artículo no es denunciar la ideología y política de la OMS (que es tema de numerosos otros artículos críticos que están siendo publicados en este momento, véase por ejemplo el informe sinóptico “The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis”, <http://opiniojuris.org/2023/02/27/the-proposed-amendments-to-the-international-health-regulations-an-analysis/>). En lugar de hablar del creciente afán de poder político y las ideas tecnocráticas de la OMS, se trata tan solo de describir uno por uno los conceptos con los que la OMS ha construido el edificio de One Health, un concepto representativo del espíritu y el pensamiento de esta organización. Sobre la base de ello, el lector se podrá formar un juicio sobre tal pensamiento.

Para evaluar el enfoque de One Health, es necesario entender, dentro de lo posible, el conjunto de conceptos, su genealogía e interrelación, y someterlo a un sólido análisis imparcial y completo. Son conceptos que, a pesar de parecer plausibles y “populares”, son crípticos por tener un alcance que en gran medida solo son conocidos por la élite del Consenso de la Salud. El mismo concepto de One Health se vende como nuevo y revolucionario, aunque no aporte mucho más de lo que el sentido común de los profesionales de la salud humana y ambiental han sabido desde siempre.

Aparte de los hechos conocidos (la OMS es una organización privada sin legitimación democrática que alberga en sí múltiples conflictos de interés político y/o económico), de lo que este artículo pretende es hacer entender la retórica seductora de la OMS y las organizaciones alineadas a ella; a la par de caracterizar su modo de pensar, en cierto modo sintomático para toda una época y gran parte de la humanidad occidental.

= La “importancia” de una “definición” de One Health

En la mencionada declaración conjunta del grupo cuatripartito en el que se presenta la “definición” de Una sola Salud, se explica el por qué se estimaba necesario tenerla:

“La importancia de establecer una definición del enfoque de «Una sola salud» fue planteada por primera vez por el OHHLEP, y posteriormente acordada por los cuatro asociados, a fin de desarrollar una terminología y comprensión común en torno al concepto de «Una sola salud”.

<https://www.who.int/es/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

Con esta declaración se hace patente el hecho de que no solo se trata de una definición de Una sola Salud, sino sobre todo de una sola definición de la salud, reduciendo toda la ciencia médica y todo arte de curar a un solo aspecto y a una sola fórmula, con objetivos estratégico-políticos.

= Cambio de paradigma “revolucionario”

Lo que ha sido “definido” por el autoproclamado “Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque de «Una sola salud» (OHHLEP)” es también celebrado por algunos de los reconocidos medios de comunicación. La revista científica “The Lancet” ve a One Health como „fundamental para entender y afrontar las amenazas más existenciales para la sociedad, y como “cambio de paradigma revolucionario” por tener en cuenta que el ser humano se encuentra en relación mutua con animales no humanos y el medio ambiente”. (The Lancet, EDITORIAL “One Health: a call for ecological equity”, volume 401, issue 10372, P169, enero 21 de 2023, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00090-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00090-9)).

Con el nuevo paradigma “revolucionario”, se pierde de vista que todas estas respuestas y conocimientos han existido desde siempre en el movimiento ecologista, en granjas ecológicas/biodinámicas, empresas, etc., que desde siempre han contribuido a la salud del medioambiente y del planeta a través de su trabajo y conocimiento aplicado.

= One Health - una definición “operacional”

En su declaración conjunta, el grupo cuatripartito comunica que da la bienvenida a la “definición operacional” de “Una sola salud” formulada por el Cuadro de Expertos OHHLEP.

(<https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>)

Para entender bien el espíritu de One Health, es muy importante entender lo que está detrás del concepto, de “definición operacional”. A primera vista, el adjetivo “operacional” puede parecer poco significativo y poco relevante. Si es que alguien le da importancia, será probablemente por la connotación positiva de “practicable” y “aplicable”.

“Definición operacional” es un concepto tomado de la teoría metodológica de la ciencia natural para describir procesos. Se refiere al campo de la física, y no al campo de los organismos vivos o a la biología; y en caso de que lo hace, lo hace bajo la premisa de que el reino de los organismos vivos se pueda someter a las leyes físicas de la mecánica etc.

Es un concepto engañoso porque es contradictorio al concepto supuestamente holístico que incluye los reinos vegetal, animal y humano. En realidad, reduce al ser humano a un elemento más de la naturaleza, en particular a un potencial víctima de un ataque de virus, bacterias, parásitos u hongos.

La “operacionalidad” de la “definición” de One Health dice que si tal evento sucede, tal acción será realizada. Como ejemplo pueden servir los protocolos sanitarios a cumplir de una forma metódica e incuestionable. De acuerdo con las enmiendas de las IHR, la mera sospecha de una situación pandémica sería suficiente para iniciar una cascada de medidas sanitarias y no sanitarias.

“La operacionalización define un concepto difuso para que sea claramente distinguible, medible y comprensible por observación empírica.”

wikipedia, <https://es.wikipedia.org/wiki/Operacionalizaci%C3%B3n>

Será difícil encontrar una mejor caracterización del reduccionismo vigente en la ciencia moderna y el pensamiento moderno en general.

= ¿Definición holística o reduccionista?

La ONU publica en un documento que describe su Programa “PNUMA”, “Prevenir próximas pandemias – Zoonosis: cómo romper la cadena de transmisión”, que

“Se estima que alrededor de 60% de las infecciones humanas tienen un origen animal. Alrededor de 75% de todas las enfermedades infecciosas humanas nuevas y emergentes se transmiten entre especies de animales y alcanzan a las personas. La mayoría de las zoonosis descritas se producen de forma indirecta, por ejemplo, a través del sistema alimentario.”

ONU, Programa PNUMA,, Prevenir Próximas Pandemias -- Zoonosis: cómo romper la cadena de transmisión,
<https://www.unep.org/es/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>

Con este concepto, la Alianza Tripartita FAO/OIE-OMS defiende que

“Una Sola Salud” es el método óptimo para prevenir los brotes y pandemias de zoonosis, así como para

darles respuesta. “

y que

“ayudará a los gobiernos, las empresas y la sociedad civil a lograr una salud perdurable para las personas, los animales y el medio ambiente por igual.”

ONU, Programa PNUMA, Prevenir Próximas Pandemias -- Zoonosis: cómo romper la cadena de transmisión,
<https://www.unep.org/es/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>

La “definición” de One Health reivindica ser holística en su visión del mundo pero es completamente reduccionista en su metodología e interpretación.

De todas formas, conviene recordar que el origen zoonótico de SARS-CoV-2 hasta ahora no ha sido demostrado:

En la WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: 4. Zoonotic origins of SARS-CoV-2, de 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>) se lee que “se cree que el SARS-CoV-2 tiene un origen zoonótico. El análisis del genoma revela que murciélagos pueden ser la fuente del SARS-CoV-2. ... Sin embargo, la ruta específica de transmisión de los reservorios naturales a los humanos sigue sin estar clara (página 82).

Entender el edificio de conceptos de One Health

La “definición” de One Health no es el resultado de una investigación científica libre, transparente, documentada y contrastada; es una definición hermética, hecha a la medida de los conceptos y estrategias que son constitutivos del enfoque de One Health (construcción de capacidades, gobernanza, inclusión/equidad etc.). Es necesario revisar dichos conceptos uno por uno para conocerlos bien y poder hablar sobre ellos y no tener que hablar de las supuestas intenciones de la OMS sin conocer el modo de pensar y la ideología con los que este enfoque fue construido.

= La dignidad humana versus equidad, coherencia, inclusividad

En la parte derecha de la ilustración de One Health (página web de la OMS,

<https://www.who.int/es/multi-media/details/one-health-definition>) aparecen los conceptos “inclusión, equidad y acceso”, conceptos que en los últimos 30 años han sido elementos fijos de las Agendas globales. Para el observador de estas tendencias es obvio que la nueva nomenclatura sustituye a lo que antiguamente se llamaba igualdad y dignidad humanas.

El hecho de que este “cambio de paradigma” es una pieza clave en la estrategia sanitaria de la OMS se ve confirmado por el hecho de que, poco después de que dicha sustitución de conceptos fue realizada dentro de la “definición” de One Health, las enmiendas de 2022/23 de la OMS para la modificación de las IHR incluyen borrar el texto “El presente Reglamento se aplicará con pleno respeto de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas” y sustituirlo por: “El presente Reglamento se aplicará ... sobre la base de los principios de equidad, inclusividad y coherencia” – principios hechos a medida de los objetivos de la OMS y del Consenso de la Salud Mundial. Esto supone un cambio fundamental en el enfoque de los derechos humanos de la ONU, incluida la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) que todos los países de la ONU han suscrito.

¿Cómo hay que interpretar los conceptos de “equidad, inclusividad, coherencia” en comparación con la dignidad humana?: En el sentido de la OMS; la interpretación de dichos principios siempre ha sido: que todos tendrán derecho a vacunas y otras medidas sanitarias “coherentes”, y que nadie podrá quedar atrás y mucho menos los niños, la parte desfavorecida de la población y los países pobres. Esta retórica ya se vio muy eficaz cuando a principios del milenio, en las campañas de concienciación y sensibilización sobre la digitalización del aula y los estándares para el aprendizaje de los TIC, el lema para convencer a todo el mundo que ningún niño podía quedar atrás.

Jurídica y políticamente, el nuevo Reglamento Sanitario Internacional se fundamenta en el enfoque de One Health, según el que la OMS estará autorizada a declarar pandemias a partir de cualquier situación crítica medioambiental o climática. Este enfoque es más fácil de justificar en la medida en la que la concepción del ser humano es la de un animal inteligente que usa su inteligencia para la lucha por la supervivencia, como se dice expresamente en la parte de “construcción de capacidades” de la presentación de One Health.

La enmienda de la OMS de eliminar la mención de la dignidad humana de las IHR solo confirma que, y es justificado por el hecho de que, los criterios de la OMS de salud, enfermedad y pandemia son in primera línea veterinarios, y por el hecho de que la definición operacional de “One Health” el ser humano es entendido como otro ser natural, no como ser integral físico-vital, anímico y espiritual, que por ejemplo tiene la libertad y dignidad de elegir su terapia y de tratamiento médico.

= Comunidades locales, regionales etc.

La mención de comunidades locales, regionales etc., hay que verla en el contexto de que cualquier lugar del mundo puede disfrutar de la atención asistida central de la OMS, de que la OMS puede detectar deficiencias de “inclusión, equidad y acceso” en cualquier lugar del mundo, y de que cualquier lugar del mundo puede ser el origen de brote de virus. La “construcción de capacidades”, que se emplea a nivel local, regional, nacional e internacional.” La OMS quiere cumplir una función central en el esfuerzo mundial de asegurar los principios de “inclusión, equidad y acceso” hasta el pueblo más remoto.

Los materiales de orientación jurídica-política y sanitaria de la OMS (la Guía de enfermedades zoonóticas,

el Manual para parlamentarios de la UIP-OMS y otros más), deben llegar a los parlamentarios y responsables a nivel estatal, regional y local. Los políticos y autoridades sanitarias tendrán que ser ejecutores de los reglamentos centrales de la OMS.

En la Guía, se comenta el ejemplo de Italia, donde en 2010 se publicó un plan integrado de vigilancia en animales y seres humanos del virus del Nilo occidental, así como de otras enfermedades zoonóticas arbovirales.

= Construcción de capacidades. Darwinismo social mundial

En Wikipedia se puede comprobar que la “Construcción de capacidades” (capacity building) es uno de los lemas clave de la Agenda 2030 y otras agendas y programas mundiales.

La ONU no solo es aliada de la alianza tripartita a través de su Programa PNUMA, (Prevenir Próximas Pandemias); también tiene un papel clave dentro del objetivo de la “Construcción de capacidades” como elemento de la definición de One Health.

La ONU se ocupa de “definir” la “Construcción de capacidades”, como

“proceso de desarrollar y reforzar las habilidades, instintos, aptitudes, procesos y recursos que las organizaciones y comunidades requieren para sobrevivir, adaptarse, y prosperar en un mundo que cambia rápidamente.”

Es sorprendente que no se mencione la adquisición de conocimientos y en lugar de ello tan solo las capacidades para sobrevivir, en un pensamiento de obvio darwinismo social aplicado al escenario mundial. El ser humano es una vez más reducido a un ser biológico que, en el puro sentido de la teoría de la evolución, solo sobrevivirá si se adapta a las nuevas condiciones de su entorno. Queda patente la disposición de la ONU de asumir radicalmente la ideología de la lucha por el sobrevivir dentro de un escenario de constantes amenazas por nuevos virus y patógenos.

La ONU ha descubierto que

“Las universidades en particular, pueden servir como centros para la construcción de capacidades”

<https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/construyendo-capacidades>

es decir, como una especie de talleres de generar protocolos y buenas prácticas globalmente normalizadas, en el sentido de la definición operacional de One Health, siempre que estas universidades sean asociadas a la ONU como centros cooperadores declarados como “centros de referencia” y “centros para los ODS”. La ONU reúne estas universidades e instituciones de investigación en una Iniciativa denominada “Impacto Académico de las Naciones Unidas”

Siguiendo el Objetivo de Desarrollo 17, intercambio global de conocimientos y capacidades, una tarea principal que la ONU da a las universidades es la “recolección de datos”.

(<https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/construyendo-capacidades>)

Datos que serán entregados a la OMS para su evaluación central y posterior distribución para la “construcción de capacidades” en todos los gobiernos del mundo, parlamentarios individuales, ONG, etc.

= Comunicación, colaboración y coordinación. Gobernanza sanitaria

Comunicación, colaboración, coordinación. Estos tres conceptos son factores de la “gobernanza”, un concepto que fue forjado a finales del siglo XX como elemento clave de las ideas neoliberales del Consenso de Washington.

“El enfoque [de Una sola Salud] ... depende de la eficacia colectiva de la gobernanza: la comunicación, la colaboración y la coordinación. El establecimiento del enfoque de «Una sola salud» facilitará a las personas una mejor comprensión de los beneficios indirectos, así como de los riesgos, equilibrios y oportunidades para promover soluciones equitativas y holísticas.”

<https://www.who.int/es/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

El concepto de gobernanza se refiere básicamente a las condiciones óptimas para la toma de decisiones políticas entre los gobiernos la ciencia y otras fuerzas sociales, con la supuesta inclusión democrática de la sociedad civil.

El contexto de One Health supone algo parecido; una “comunicación, colaboración, coordinación” entre todos. Sin embargo, en realidad se trata de una cooperación centralizada, no un intercambio de todos con todos como siempre ha tenido lugar de alguna manera, localmente y sin necesidad de gobernanza centralizada.

Como anteriormente descrito, los datos recopilados de los centros cooperadores acreditados como “centros de referencia” y “centros para los ODS” de la ONU, serán centralmente almacenados, evaluados, preparados y ofrecidos a todos los países, ya sea en nivel gubernamental o institucional, mediante la aplicación de las guías, manuales, directrices, estándares de la OMS.

La OMS dispone de todo un instrumentario para acercar sus “recomendaciones”, estándares y directrices al mundo de las decisiones políticas, incluyendo el Manual para parlamentarios de la UIP-OMS, que explica desde el punto de vista de la OMS el papel de los parlamentos en el fortalecimiento de la preparación para las emergencias sanitarias; La UIP es la Union Interparlamentaria, principal interlocutor parlamentario de las Naciones Unidas, con la que la OMS desarrolla su visión de gobernanza y su propia función central dentro de ella; el Tripartite Zoonoses Guide (guía de enfermedades zoonóticas de la Alianza Tripartita), que describe la autoridad central de la OMS sobre los procesos de información e intercambio a nivel nacional, regional y local, el Guía de acción parlamentaria. “SALVAR VIDAS Y MOVILIZAR INGRESOS una guía de acción parlamentaria sobre los impuestos en favor de la salud”

= Conclusión

El enfoque de One Health tiende a dos lados extremos: por un lado, a ser una gran solución y salvación para el planeta, que, por otro lado, solo es posible con un gobierno central mundial.

Los conceptos elegidos para construir la “definición” de One Health en parte se presentan como “nuevos” y “revolucionarios”, parecen prometedores, plausibles y aplaudibles y sugieren una visión

universal, conciencia global, responsabilidad ecológica, y preocupación por el planeta, una preocupación que se concentra en círculos y aliados elitistas y no tiene en consideración soluciones en base de la atención autónoma a las condiciones de cada lugar.

En el otro extremo, tenemos la actitud de tecnocracia y gobernanza sanitarias. La idea expresa de la “definición operacional” es reducir el mundo (vivo, animal y humano) a elementos medibles, un pensamiento de causa y efecto, de evento y reacción. La función de los benchmarks y estándares sanitarios usados por la OMS no está explícitamente mencionada en el concepto de One Health, sin embargo, es una pieza clave dentro de los objetivos inherentes a la “gobernanza”: medir, comparar, clasificar, controlar, vigilar, intervenir. De ahí surge la pregunta por si la función de las universidades socias también se reduce a ser aportadoras datos y estadísticas (véase en este artículo: “Construcción de Capacidades ...”)

Una función equilibrada y socialmente saludable de la OMS, entre las dos actitudes extremas esbozadas, sería la de la formación e información popular en torno a la salud, similarmente a la función que iba a tener en el momento de su fundación.

Los conceptos con los que está construido el edificio de One Health, en una “nueva” “definición”, no son nuevos; están tomados del viejo pensamiento de gobernanza introducido hace décadas por el Consenso de Washington, presentados en el estilo persuasivo y gratuitamente espectacular (“nuevo”, “expertos de alto nivel”, “soluciones holísticas”) de la publicidad comercial.

One Health, vista desde la trimembración del organismo social

En los “tiempos de la trimembración social”, desde el año 1917, Rudolf Steiner advirtió no solo de los acontecimientos externos, sino sobre todo de la conciencia europea dormida que se rindió a la ideología Wilsoniana sin darse cuenta de su programa de puras frases (GA 202, El puente entre la espiritualidad cósmica y lo físico del hombre, octava conferencia). Hoy, la única salida de la “hegemonía mundial de la frase hueca” tal como se expresa en enfoque de One Health, según Rudolf Steiner es un pensamiento libre dentro de una vida cultural-espiritual libre.

El pensamiento social antroposófico nos exige tener un interés vivo en el pensamiento intelectual moderno contemporáneo y su capacidad de crear con definiciones, hipótesis, agendas y programas, o enfoques como el de One Health, junto con la voluntad de describir los intelectualismos abstractos en todas las intenciones y características. Como también subrayaba Rudolf Steiner, en estos intentos en ningún momento se trata de un afán de crítica; lo importante es caracterizar con exactitud lo que sucede en el pensamiento, el de la gran élite global pero también en el nuestro propio y de la toda la humanidad occidental contemporánea.

= SOCIEDAD. Ausencia del ámbito cultural-espiritual libre

En la “SOCIEDAD”, tal como aparece en el lado derecho del gráfico de One Health, solo existe el ámbito del derecho, descrito con el nuevo vocabulario reduccionista: equidad, acceso, integración. Dentro del

enfoque de One Health, el ámbito cultural-espiritual no es parte de la “SOCIEDAD”. Cosa que se explica por el hecho de que alianza cuatripartita considera este ámbito reservado para las universidades que sean asociadas a la ONU como centros cooperadores; estos están oficialmente declarados como “centros de referencia” y “centros para los ODS”. La ONU reúne estas universidades e instituciones de investigación en una iniciativa denominada “Impacto Académico de las Naciones Unidas”. La OMS recoge datos proporcionados por ellas, los evalúa y prepara, y las vuelve a repartir con sus “recomendaciones” a los gobiernos y legisladores. Con esta función, se asegura la posición poderosa de pivota central, del centro de la gobernanza sanitaria, parecido al poder de la OCDE, que por solo gestionar estadísticas y benchmarks de educación, ya tiene una autoridad política decisiva. En este contexto de construcción compartida de capacidades, una vida científica/espiritual nacional ya no es necesaria.

El Consenso de la Salud, de la OMS, la ONU, gobiernos nacionales, ONG y universidades estatales asociadas, en el que hay múltiples intereses políticos y económicos, y los conflictos de interés correspondientes, desconoce el espacio libre del ámbito científico-cultural-espiritual; es decir, todo el Consenso de la Salud, los gobiernos y responsables de las agendas globales sanitarias solo eligen y escuchan a representantes del ámbito científico-cultural-espiritual de los que se sabe de antemano que son y serán leales al pensamiento único.

La OMS es la mesa giratoria en la que entran las informaciones sanitarias provenientes de universidades acreditadas por la ONU como “centros de referencia” y “centros para los ODS”, dentro de la iniciativa de la ONU, “Impacto Académico de las Naciones Unidas”. En la misma mesa giratoria se distribuyen las informaciones a todos los países, ya sea en nivel gubernamental o institucional, en forma de guías, manuales, directrices, estándares de la OMS.

Con estas funciones de la OMS como parte central de la gobernanza sanitaria, parece casi imposible una política sanitaria nacional independiente y respetuosa con las condiciones y situaciones de un país.

La trimembración social enseña que las fuerzas del ámbito jurídico-político y del ámbito económico necesitan de la vida cultural-espiritual libre como fuerza opuesta y complementaria a los otros ámbitos. Solo de la vida cultural-espiritual libre, como no dependiente de planes premeditados, pueden surgir nuevos impulsos sociales.

La trimembración social defiende la vida cultural-espiritual libre, que se caracteriza por su función de dar información y consejo -- información y consejo útiles para que cada individuo forme su propio juicio y tome su propia decisión. La imposición de reglas y normas, la trimembración social la percibe como indigno del ser humano.

= El modelo tripartito de la OMS: caricatura de la trimembración social

Los aspectos de lo vivo, anímico y espiritual del ser humano, que Rudolf Steiner trató en «En torno a los Enigmas del Alma», base del pensamiento trimembrado y de la trimembración social, muestran una cara moderna en el “grupo tripartito (FAO, OIE, OMS), que se integra por

- La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
- La Oficina Internacional de Epizootias (OIE, conocida también como Organización Mundial de Sanidad Animal), “Objetivo: mejorar la gobernanza mundial de la sanidad animal y la preparación ante las nuevas amenazas sanitarias.”

- La Organización Mundial de la Salud (OMS)

El modelo “tripartito” de la OMS, que de por sí tiene cierta fuerza sugerente, sugiere una conciencia abarcante sobre las leyes de interacción de tres elementos que dan salud al todo que constituyen. Sin embargo, lo que en el enfoque la OMS es la construcción de la salud mundial a partir de tres elementos es de lo más diferente al pensamiento orgánico trimembrado de Rudolf Steiner. El único objetivo de las ideas fundamentales de la trimembración social es describir las condiciones para la salud del organismo social; sin teorías, dogmas, programas: solo con la conciencia atenta en las cosas. Pensar la salud del organismo social fue para Rudolf Steiner un asunto de desarrollar el pensamiento orgánico necesario.

De acuerdo con la definición reduccionista de One Health de la OMS, la salud de toda la población mundial significa bienestar social para todos. De esta forma, la salud social se define como la suma del estado de salud de las personas que forman la población mundial. El aspecto adicional de la gobernanza sanitaria en combinación con la legislación sanitaria de los gobiernos provoca la sensación de una transformación social significativa. Contrario a ello, la salud social dentro de la trimembración social significa el equilibrio de mutuo servicio y entorpecimiento entre los tres miembros de la sociedad: el ámbito cultural-espiritual, el ámbito jurídico-político y el ámbito económico.

La retórica del modelo tripartito saca su fuerza de convicción del hecho de que se asocie intuitivamente con un orden social trimembrado y de los grandes principios de triunidad humano-cósmica. En lo que en este modelo es la “Sociedad” (en la parte derecha de la ilustración del enfoque One Health del grupo tripartito), se fundamenta, no en sus tres miembros constitutivos, sino en los reinos naturales, considerando al ser humano como prolongación de ellos. Como consecuencia, se “define” la salud como derecho social y como una especie de reto social natural trimembrado, sin preocuparse de ideas sólidas sobre la entidad del ser humano. Lo cual debería ser motivo de reconocer, aparte de lo “nuevo”, “revolucionario” e “importante” del enfoque de One Health, sus debilidades e insuficiencias.

= La dignidad humana dentro de la salud politizada e institucionalizada

El concepto de One Health funciona sin incluir detallados estudios de la salud humana; más bien es un enfoque de política sanitaria. La OMS se presenta como gran defensora de los valores sociales de “inclusión, equidad y acceso” (conceptos que, según las intenciones de la OMS, remplazarán el texto de las IHR que hablaban de la dignidad humana), como defensora de los derechos humanos.

Después de las tempranas teorías que constataron que el trabajo no puede ser tratado como si fuera mercancía (siglo XIX), que la educación y la salud no pueden ser mercancía (frente a la privatización de la salud en el contexto del Consenso de Washington a partir de los años 90), la atención parece, pues, ser dirigida los conceptos socio-tecnocráticos de inclusividad y equidad.

Sin embargo, al constatar que el trabajo, la educación y la salud deben ser un derecho en lugar de ser mercancía y objeto de intereses económicos en el sentido del liberalismo económico global, es importante no perder de vista que la mercantilización del trabajo, de la educación y de la salud siguen estando ahí, por mucho que las élites globales pretendan proteger el derecho igualitario de acceso a estos bienes.

En la realidad social actual, se acumulan la necesidad de luchar de por vida por un salario justo bajo las condiciones del capitalismo, luchar por poder pagar una educación buena y aportar el rendimiento

escolar definido por los estándares de formación según la ideología del Consenso de Washington, y vivir en constante preocupación y alerta por mantener la salud en el sentido del Consenso de la Salud. Tres condiciones indignas de la vida humana. Estas parecen ser contrarrestado por el hecho de que el estado, las grandes organizaciones mundiales y agendas globales definan y faciliten el derecho de trabajo y a un salario justo, el derecho de educación y el derecho de salud; sin embargo, la dignidad humana se ve afectada en otro nivel: El trabajo, la educación y la salud se vuelven objetos de normalización e institucionalización, ya que el individuo y su elección de cómo quiere vivir quedan atrás; ahora, las grandes organizaciones y el estado ayudan al individuo a sobrevivir. Estas tendencias se observan con cada vez más presencia y claridad:

- En la Agenda 2030, uno de los objetivos para el trabajo humano es “promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el trabajo decente para todos y el empleo pleno y productivo”, junto con una serie de otras frases huecas como “acceso al trabajo está considerado como uno de los pilares del desarrollo económico”. En estos contextos no se habla del individuo y la posibilidad de que este negocie las condiciones dignas laborales y participativas en su entorno laboral. La idea común es que el trabajo es necesario para sobrevivir (trabajo, recibo un salario, y éste tiene que ser suficiente para vivir).
- El Consenso de Washington ha hecho que la educación sea un asunto de rendimiento escolar y cumplimiento de estándares educativos para tener ventajas sobre los demás. Una continuación coherente de ello es uno de los conceptos centrales de One Health; la idea de que la “construcción de capacidades” es necesaria para sobrevivir (véase arriba, “Construcción de capacidades”).

El concepto de One Health es una tercera pieza en la tendencia de políticas pseudo-democráticas – un concepto condicionado, y difícil de entender sin, los dos mencionados pasos previos, que han establecido los hábitos de pensamiento propicios para el tercero. El tercer paso en esta corriente de normalización, estandarización, institucionalización y centralización es la abolición del individuo y la dignidad humana a nivel sanitario: no interesa el conocimiento sobre el sistema autoinmune del ser humano, en el que se manifiesta la fuerza sana del Yo, no interesa la salutogénesis individual no la selección individual del médico o terapeuta, basade en la confianza. La dignidad humana se reduce a la cuestión jurídico-política de inclusión, equidad y acceso.

= La OMS. ¿Consejo o Supragobierno?

La trimembración social enseña que la salud del organismo social se logra por la dinámica de tres miembros que se limitan y apoyan mutuamente. Para que esto sea así, el ámbito cultural-espiritual tiene que ser libre, sin intereses económicos y políticos. El Consejo Cultural, tal como fue concebido por Rudolf Steiner como instrumento de representación de la vida cultural-espiritual, sería una organización de techo, no gubernamental (y ni mucho menos una organización mundial). Actúa en libertad para llevarla a todos los ámbitos culturales-espirituales: la ciencia (representada por la federación de instituciones de desarrollo e investigación), la pedagogía (representada por la federación de instituciones educativas), la formación profesional, los medios de comunicación, la medicina, etc.

Los representantes del ámbito político-jurídico no tomarán decisión alguna sin antes haber escuchado a los expertos, cuyos conocimientos serán el oxígeno para los proyectos o borradores de ley. En casos particulares o situaciones críticas, el Consejo Cultural podrá tener una función asesora recogiendo y elaborando informes periciales e informes de valoración (para información más detallada, véase “Consejo Cultural” en el glosario de trimembración social de esta página).

El Consejo Cultural solo actúa en el ámbito de la vida cultural-espiritual libre; es libre de intereses económicos y políticos. En ningún momento intervendría autoritariamente en el ámbito jurídico-político, como la OMS interviene en la legislación sanitaria y medidas sanitarias inmediatas, como es el caso con el Reglamento Sanitario Internacional (IHR).

= Benchmarks, estándares, “control de calidad”, instrumentos de poder

El hecho de que la OMS defina los “estándares” sanitarios internacionales y que aplique instrumentos de seguimiento y evaluación de su cumplimiento le otorga un poder poco definido, pero no por eso menos real. Un poder parecido al de la OECD, que usa los estándares educativos para monitorear en qué medida un estado cumple con dichos estándares y con la calidad de educación (es decir con el rendimiento esperado). La iniciativa de comparar entre ellos los estándares y su cumplimiento otorga un poder adicional: en el momento en el que un país quede atrás en las expectativas, estándares de rendimiento, criterios, etc., la OECD tiene un instrumento de presión político-moral sobre tal país con tan solo publicar esta información estadística. La política de la OMS es muy parecida: la razón de ser de los benchmarks es la “preparedness” (alerta y preparación) para emergencias y medidas estatales/mundiales:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus socios han desarrollado una herramienta con una lista de puntos de referencia y las acciones correspondientes que pueden aplicarse para aumentar el rendimiento de los países en la preparación ante emergencias mediante el desarrollo y la aplicación de un Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria (NAPHS).”

(Página web de la OMS, WHO benchmarks for International Health Regulations: Capacities, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515429>).

Los estándares educativos propuestos por el Banco Mundial y desarrollados por la OECD en el contexto del Consenso de Washington sirvieron para el monitoreo de la política educativa de los países, siempre bajo el título de “control de calidad”. Hoy se llaman “planes de seguimiento y evaluación” de las políticas sanitarias nacionales.

Dentro de la filosofía de los “benchmarks” y estándares, la medicina tradicional y complementaria es parte de un sistema de medición y comparación, de monitoreo y vigilancia, cuyos criterios y condiciones están en manos de la OMS; pueden cambiar en cualquier momento, cuando la OMS lo considere oportuno.

El papel central de los estándares educativos, que el Consenso de Washington definió como gobernanza global educativa, vuelve a surgir en forma de estándares sanitarios para la gobernanza global sanitaria, cuya influencia en las legislaciones nacionales está aumentando en los últimos años y decenios.

En el documento “WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities” (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515429>), la OMS explica el objetivo de los “benchmarks” (grados de confianza): los gobiernos nacionales y autoridades sanitarias nacionales pueden emprender acciones para obtener un grado de preparación y disposición tal como está definido por la OMS (en una escala de 1 a 5) para “prevenir, detectar y responder a amenazas y sucesos.

Con la creciente tendencia en la OMS de mezclar cuestiones de la salud con posible amenazas, emergencias y pandemias (véase arriba. “prevenir, detectar y responder a amenazas y sucesos.”), también está cambiando el papel de los estándares, benchmarks y mediciones.

Frente a la filosofía de One Health, los IHR y los benchmarks para fortalecer la “seguridad sanitaria” mediante la implantación de las IHR (“WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities”, página 20), la conclusión de una persona malpensada puede ser que se está convirtiendo en estado permanente el estado de emergencia de Covid, autorizando a la OMS a, por ejemplo, prohibir medicinas probadas (ivermectina) o deshabilitar a médicos por tratar a sus pacientes con los métodos que la OMS considera insuficientes por no tener el grado de eficacia y seguridad definido por la OMS, como sucedió durante la pandemia de Covid.

= “Apoyo técnico para la integración de la medicina tradicional y complementaria”

En un documento de la OMS, “Global strategy on traditional medicine” (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_CONF9-en.pdf) se menciona

“la importancia del papel de la OMS en la prestación de apoyo técnico para la integración de la medicina tradicional y complementaria basada en la evidencia, según proceda, en los sistemas y servicios de salud de los Estados Miembros”.

En esta afirmación no se explica qué hay que entender por “medicina tradicional y complementaria basada en la evidencia”; hay que concluir que el “apoyo técnico” para la integración de la MTC en el sistema convencional, consiste en la aplicación de los estándares de la OMS y el sistema de niveles de científicidad definidos por la OMS.

El “apoyo técnico” va dirigido directamente a las autoridades oficiales; no se trata de una facilitación de información en el marco de un intercambio libre de dos representantes de la salud humana dentro del ámbito cultural-espiritual libre. Tampoco existe una necesaria diferenciación entre las concepciones de la evidencia externa de la medicina convencional por un lado, y por otro, la evidencia interna de la medicina antropológica -- diferenciación tal como se hace en lo siguiente: “Solamente si se unen las evidencias internas y externas orientadas según las necesidades de los pacientes se hace posible superar el abismo entre la ciencia y el arte de curar práctico. “ (Anthromedics, <https://www.anthromedics.org/BAS-0331-ES#list-sections-2>)

La contradicción entre el ofrecido apoyo técnico y la defensa de los intereses propios, se hace evidente cuando, en el documento “WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities”, se habla de las emergencias radiológicas, su detección y respuestas eficaces frente a ellas (página 131). La OMS ha hecho esfuerzos enormes para desoír a un ejército de científicos libres que se preocupan por la salud del ser humano y han publicado los resultados de estudios científicos para alertar sobre múltiples peligros y riesgos de la tecnología 5G. La comisión ICNIRP (Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes), tutelada y protegida por la OMS, es la única entidad que define las normas de seguridad de radiación electromagnética para el resto del mundo. Las normas de seguridad sanitaria frente a la radiación electromagnética las define la OMS.

= Entender y caracterizar el pensamiento contemporáneo y sus tendencias tecnocráticas

El pensamiento abstracto como origen de todas las tendencias mencionadas, es característico para toda la humanidad occidental, no solo de un grupo de personas. En este sentido Rudolf Steiner proponía en repetidas ocasiones que la humanidad moderna aprendiese a llevarse a la conciencia “lo que sucede en el interior del ser humano de la civilización contemporánea”, con enfoque especial en la insuficiencia del pensamiento abstracto en general:

“Lo que choca tanto en nuestro presente es que estas cosas atañan lo más cotidiano, pero no sean percibidas como síntomas; y que, con actitud de corazón frío, no se tome en serio lo que sucede, que no se vea como son síntomas de fuerzas descendentes en la humanidad; que no se vea que es necesario despertar las fuerzas que hagan que la humanidad llegue a conciencia despierta en las almas. Sería necesario que la humanidad culta actual siguiera los acontecimientos externos de nuestros tiempos con una participación interior más viva, y que tuviera interés en lo que sucede en el interior.”

GA 202, GA 202, El puente entre la espiritualidad cósmica y lo físico del hombre, octava conferencia.

La ciencia espiritual señala cómo reconocer las fuerzas ascendentes y descendentes de la civilización, las fuerzas vivas y creadoras y las fuerzas de intelecto muerto. Un elemento característico de las fuerzas descendentes es el pensamiento abstracto que diseña programas y agendas para hacer feliz al resto de la humanidad. Para, más allá de los contenidos, percibir la naturaleza del pensamiento abstracto tan predominante en nuestra sociedad, hacen falta los sentidos del pensamiento ajeno y del Yo ajeno – sentidos sociales de cuyo valor Rudolf Steiner alertó justo en el contexto de las grandes ideas y promesas políticas para la humanidad entera a finales de la Primera Guerra Mundial (La Misión de Micael, Sintomatología histórica, quinta conferencia).

“Hoy resulta extremadamente cómodo para la mayoría de la gente pensar en Woodrow Wilson como un gran hombre, como un benefactor del mundo. Y cuando uno tiene que decir la verdad, esta verdad es percibida como algo incómodo, y el que la dice es percibido como un alborotador. Este siempre ha sido el caso con aquellas verdades que tenían que ser extraídas de la fuente de la vida suprasensible; pero estamos viviendo en la época del alma consciente, y en ella es necesario que ciertas verdades sean llevadas a la gente.”

Rudolf Steiner, Sintomatología histórica, quinta conferencia, GA 185

Es la responsabilidad del ciudadano vigilar sobre tendencias sociales actuales que, por ejemplo, amenazan a los derechos fundamentales; pero al mismo tiempo es la responsabilidad de los antropósofos observar las tendencias del pensamiento general que va en una dirección unidireccional uniformada, y sentir la necesidad y voluntad de formarse un juicio individual de los desarrollos actuales.

= Síntomas de la historia moderna, retos de la humanidad moderna

La tendencia del pensamiento abstracto del ser humano moderno, con la sensación acompañante de poder y superioridad sobre el resto de la creación, fue descrita por Rudolf Steiner hace mucho más de

cien años. Hoy esta tendencia ha logrado nuevas dimensiones, se ha agravado y acentuado, y sintomático de ello son intentos como el de la OMS de presentarse como poder central en posesión de la fórmula que garantiza la salud del planeta y salva a la humanidad de cualquier amenaza a la salud en cualquier lugar del mundo – todo en unión con:

- la autoridad que la OMS ejerce sobre el ámbito jurídico-político de los gobiernos nacionales,
- la autoridad científica médica que reclama para sí ser la nueva religión mundial que no permite ideas divergentes y pensamientos críticos a su lado,
- el poder de usar algoritmos de inteligencia artificial para detectar y penalizar cualquier tipo de opinión libre que no sigue la narrativa oficial (véase OMS, Article-by-Article Compilation of Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022), “ANNEX 1. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR DISEASE DETECTION, SURVEILLANCE AND HEALTH EMERGENCY RESPONSE”: artículo 5(g): “Leverage of communication channels to communicate the risk, countering misinformation and dis-information”, y artículo 7(e): “Counter misinformation and disinformation”).
-

En 1919, Rudolf Steiner caracterizó el pensamiento abstracto general tal como lo pudo observar en su época: “No hay sustancia” en nuestro pensamiento si este no incluye la voluntad propia de dar a las ideas la impronta individual. En muchas ocasiones Rudolf Steiner señaló que “nuestros pensamientos nos hacen débiles”, la necesidad de que “nos alejemos de la mera inteligencia abstracta” y el hecho de que “los seres humanos modernos seguimos bajo la terrible esclavitud de la inteligencia”. Los representantes políticos, cada vez menos exentos de intereses y estrategias de poder, son los primeros candidatos de ser esclavos de sus ideas abstractas.

“Al comentar esto, estoy hablando al mismo tiempo de los impulsos más profundos de la cuestión social. Porque la abstracta Sociedad de Naciones [abstracta idea de Woodrow Wilson] no resolverá el problema internacional. Estas abstracciones no conducirán a la unión de la humanidad en el mundo.”

La Misión de Micael, tercera conferencia, GA 194

La abstracta idea de una Sociedad de Naciones ha producido nuevas realidades, en forma de la política de la actual Organización de las Naciones Unidas y su apéndice, la OMS. Lo que, finalizada la Primera Guerra Mundial, fue la promesa de paz y democracia para todo el mundo, hoy es la promesa de salud abundante, centralmente organizada para todo el planeta.

Si el programa de los 14 puntos de Wilson entonces fue motivo de máxima y repetida alerta de parte de Rudolf Steiner, sobre planes que entonces no levantaron ningún tipo de sospecha en nadie; si el programa de Wilson con la promesa de paz y democracia mundiales bajo el liderazgo de EEUU fue motivo para Rudolf Steiner de hablar de “perspectiva hipócrita de este programa”, de su “moral engañadora”, de “chantaje político-moral” y de “la necesaria consecuencia real”, que sería para Europa “la dependencia en lo espiritual-cultural” de EEUU (Rudolf Steiner, “Segundo Memorando”, GA 24) – si todas estas alertas y preocupaciones no fueron la opinión personal de cualquier contemporáneo sino producto de una clarividencia social basada en la observación de hechos anímico-espirituales presentes en la sociedad, entonces hoy no puede ser de menos investigar los actuales fenómenos sociales globales desde la perspectiva que nos enseñó Rudolf Steiner. Un aspecto de esta tarea es conocer las ideas, objetivos y estrategias del Consenso de la Salud Mundial y de sus instituciones aliadas en todo el mundo.

= El individuo y las instituciones. Confianza y responsabilidad

En su época, y dentro del “tiempo de la trimembración social”, Rudolf Steiner alertó de la ilusión de depositar las esperanzas y expectativas en las fuerzas de las grandes instituciones. En el caso de la OMS, sus directores no proceden del ámbito de la libertad de la ciencia médica, sus gestores y planificadores de la salud mundial; no dan espacio a la autogestión responsable local de la salud, en manos de profesionales.

“Sólo aceptar como verdadero lo que nuestro propio pensamiento nos obliga a pensar. Y vivir sólo en las comunidades estatales y sociales que creamos nosotros para nosotros. Este es el gran pensamiento guía para nuestra época”.

Recopilación ensayos sobre historia de la cultura y de la época. 1887-1901. Papado y Liberalismo, Deutsche Wochenschrift 1888, no, 28, GA 31

“Porque lo más importante para el futuro no sucederá a través de todo tipo de instituciones, por mucho que se crea hoy en día en las instituciones como la única solución para el bienestar de todos. Lo más importante para el futuro sucederá a través de la labor de la persona única e individual.”

Rudolf Steiner, Bases histórico-evolutivas para la formación de un juicio social, sexta conferencia, GA 185a

Dentro de la trimembración social, el ámbito cultural-espiritual es al ámbito de la libertad con la que el individuo puede ofrecer sus conocimientos y capacidades para ganarse la confianza de los que acuden a él. Para la ciencia y práctica médicas, esto significa dar un gran valor al tratamiento individual, construyendo la confianza en el conocimientos y capacidades del médico tratante, y reconociendo el amor a su vocación y a sus pacientes.

El médico libre tendrá en cuenta todo tipo de evidencia externa y estándar, pero no lo aplicará de manera ciega y estereotipada.

Más allá de la práctica cotidiana del arte de curar, los grandes descubridores en el campo de la medicina son un ejemplo del trabajo innovador, libre y abnegado, sin intereses económicos o políticos, solo comprometidos con la causa de la salud humana. El éxito mundial de sus descubrimientos para toda la humanidad fue posible sin organizaciones mundiales para la salud.

Para que el movimiento médico antroposófico pueda seguir desarrollando y ofreciendo sus productos y servicios, necesita tener absoluta libertad en el sentido de la vida cultural-espiritual libre tal como la concibe la trimembración social. En otras palabras, para defender la medicina antroposófica también hace falta defender la libertad que debe reinar en el ámbito cultural-espiritual en general (incluyendo por ejemplo la educación y el trabajo de los medios).

La “definición” de One Health es parte del pensamiento sanitario institucionalizado, con el que la OMS va consiguiendo ser una incuestionable autoridad mundial, sin ser institución democráticamente legitimado ni brillar por tomadores de decisiones con conocimientos en el ámbito médico sanitario.

En una institución “que creamos nosotros para nosotros”, habrá responsabilidad personal y natural entre las personas conscientes de tal institución autogestionada. One Health es un excelente objeto de estudio para ello. Los conceptos abstractos repercuten en el ámbito jurídico-político (en este caso en la jurisdicción de los países miembros); el resultado práctico es la rutina de la ejecución de protocolos y el cumplimiento de estándares en el sentido de la eficacia “operacional” de la definición de One Health,

pero también de los objetivos relacionados de la Agenda 2030 y otras, que no tienen en cuenta las necesidades y condiciones locales, ni las personas que cuidan ellas.

Como afirma Rudolf Steiner en la cita anterior, el espíritu libre también necesita para sí la libertad de crear las instituciones en las que puede vivir y desplegar sus capacidades, para el bien de la sociedad. Este es el punto central, y probablemente el más importante de entender en este momento, del enfoque de la trimembración social.