

# Pregătirea pentru pandemii și drumul spre fascismul internațional

## Rezumat

Definiția largă a Organizației Mondiale a Sănătății a sănătății cuprinde bunăstarea fizică, mentală și socială. Exprimată în constituția sa din 1946, alături de conceptele de participare comunitară și suveranitate națională, aceasta a reflectat o înțelegere a unei lumi care ieșea din secole de opresiune colonialistă și din facilitarea rușinoasă a fascismului de către industria sănătății publice. Politica de sănătate urma să fie centrată pe oameni, strâns legată de drepturile omului și autodeterminare.

Răspunsul COVID-19 a demonstrat modul în care aceste idealuri au fost anulate. Decenii de creștere a finanțării în cadrul parteneriatelor public-private au corodat bazele sănătății publice globale. Răspunsul COVID-19, destinat unui virus care viza în proporție covârșitoare persoanele în vârstă, a ignorat normele de gestionare a epidemiilor și drepturile omului pentru a institui un regim de suprimare, cenzură și constrângere care aminteste de sistemele de putere și de guvernare care au fost condamnate anterior.

Fără să se oprească să examineze costurile, industria sănătății publice dezvoltă instrumente și procese internaționale care vor înscrie aceste practici distructive în dreptul internațional. Sănătatea publică, prezentată ca o serie de urgențe sanitare, este folosită încă o dată pentru a facilita o abordare fascistă a gestionării societății. Beneficiarii vor fi corporațiile și investitorii pe care răspunsul COVID-19 i-a servit bine. Drepturile omului și libertatea individuală, ca și în regimurile fasciste anterioare, vor pierde. Industria sănătății publice trebuie să se trezească urgent la lumea în schimbare în care lucrează, dacă vrea să adopte un rol în salvarea sănătății publice, în loc să contribuie la degradarea acesteia.

## INTRODUCERE

Epoca imperialismului european a fost justificată prin pretenții de altruism, cu mega-corporații care gestionau jefuirea coloniilor și dispersau responsabilitatea guvernelor (Kipling, 1899; Roos, 2020). Veniturile și traseele profesionale ale unei armate de aventurieri birocrați au servit Companiile Indiilor Orientale care au format entități cvasi-guvernamentale, permițând indivizilor să transfere responsabilitatea către un imperativ comercial fără chip (Roos, 2020; Salomons, 2021).

După secole de invazie și control colonial, urmările celui de-al Doilea Război Mondial pentru câteva decenii, au pus accent pe drepturile omului, independența națională și schimbul deschis de informații. Deși instituțiile democratice din perioada postbelică nu au fost universale și au fost frecvent defectuoase, a existat cel puțin o înțelegere comună că valorile care reflectă libertatea individuală erau "corecte". Declarația Universală a Drepturilor Omului (Organizația Națiunilor Unite, 1948) și Codul de la Nürnberg (1947) au articulat aceste valori. Organizația Națiunilor Unite, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și organizațiile surori

care au crescut din această viziune mondială s-au format sub o înțelegere generală potrivit căreia fiecare țară ar trebui să fie independentă, fiecare persoană egală și că agenția sau autonomia umană era fundamentală pentru o societate bună (OMS, 1946; WMA, 2014). În paralel cu acest accent pus pe drepturile omului, creșterea capitalismului și a tehnologiei în Occident a condus la o inegalitate tot mai mare a bogăției și, astfel, inevitabil, a puterii (Stone et al., 2020). Cei care au trăit în anii 1980 și 1990 își vor aminti discuțiile despre modul în care acest lucru ar putea submina societatea și ar trebui abordat. Dar temerile legate de viitoarea tiranie politică sau de conformismul social, ca în 1984 al lui Orwell (1949) sau în *Brave New World* al lui Huxley (1932), sunt abstracte. În viața noastră de zi cu zi, ne mișcăm în cadrul unor intervale de timp care se potrivesc prost cu nevoile generațiilor viitoare. Cu toate acestea, mulți oameni puternici erau neliniștiți de faptul că libertatea individuală a depășit limitele acceptabile. Ei tânjeau după modelele așezate ale vechii ordini care încă mai avea urme de feudalism. Această mentalitate se regăsește în cartea lui Schwab și Malleret (2020), *COVID- 19: The Great Reset*.

Reflectând această dorință de a se întoarce la vechile certitudini, răspunsul de sănătate publică la COVID-19 poate fi interpretat ca un instrument de restabilire a vechii ordini în care un public docil acceptă informațiile oficiale ca fiind adevărate, fără a pune întrebări și se supune liderilor care impun controale de sus în jos. Această reînnoire a idealurilor din trecut necesită acum, de asemenea, supunerea publicului față de mega-corporațiile care concentrează bogăția, ca și în cazul aristocrațiilor din trecut, în detrimentul libertății. Singura opțiune care le rămâne indivizilor disidenți este să ne scoatem din acest ciclu și să ne îndreptăm spre un loc necunoscut.

Mult va depinde dacă vom putea învăța din istorie. Pentru a ține cont de lecțiile istoriei, trebuie să ne asigurăm că ne bazăm punctul de vedere pe realitate.

## **ISTORIA OMS**

În 1851, națiunile europene s-au întâlnit la Paris pentru prima Conferință Sanitară Internațională din lume (Howard- Jones, 1975). Puterile europene reprezentate controlau, de asemenea, mari suprafețe din Asia și Africa. Acestea doreau să își impună versiunea lor de civilizație asupra altora în timp ce își extrăgeau bogățiile, dar acest lucru a avut un preț: navele se întorceau cu ciumă, în special holeră, care devastau populațiile de acasă. Conferința a fost convocată pentru a se ajunge la un acord asupra standardelor și practicilor de control al persoanelor la frontiere în perioadele de epidemie. Drepturile omului nu reprezentau o preocupare importantă, unii participanți, precum Portugalia și Țările de Jos, practicând încă sclavia, dar forța de muncă sănătoasă era importantă pentru economii, iar molimele nu respectau uneori ierarhiile sociale (Reuters, 2007). O aristocrație știa ce era mai bine pentru propriul popor și pentru cei din ținuturi îndepărtate, a căror sănătate, bunăstare și drepturi le aparțineau, de asemenea,. Sarcina lor era să gestioneze viețile celorlalți (Kipling, 1899). După mai multe conferințe, în cele din urmă, la Veneția, în 1892, a fost semnată o convenție privind holera și, mai târziu, ciuma bubonică (Howard-Jones, 1975). Un birou permanent, Office Internationale d'Hygiene Publique, a fost inaugurat la Paris în 1907 (precedat cu 5 ani de Biroul Sanitar Internațional din Americi), iar birocrăția sanitară internațională s-a născut (Howard-Jones, 1975; McCarthy, 2002). Biroul de la Paris avea sarcina de a găsi și gestiona focarele și pandemiile. Era centrat pe Occident și, prin intermediul guvernelor sale și al companiilor care le implementau, era împuternicit să spună restului omenirii ce să facă. Acești experți internaționali în domeniul sănătății reflectau ordinea internațională a vremii, în care europenii și nord-americanii impuneau un model imperialist de sănătate publică. În

încrederea lor de a avea cunoștințe mai bune, o știință mai bună, mai mulți bani și o mai bună reproducere decât cei pe care îi supravegheau, ei nu aveau niciun motiv să se îndoiască de justetea cauzei lor. Își puteau desfășura comerțul cu pandemii prin intermediul abuzurilor drepturilor omului, al foametei în masă și al falselor erori ale lumii lor coloniale (Siddiqui, 2020; History Guild, 2022; Horan, 2010).

Odată cu formarea Societății Națiunilor după Primul Război Mondial, un spirit de incluziune între puterile coloniale hegemonice a permis adăugarea unei puteri coloniale asiatice, Japonia (deși japonezii aveau să afirme mai târziu că nu a fost în condiții de egalitate) (Howard-Jones, 1975). Organizația Internațională a Sănătății din cadrul Ligii Națiunilor a sprijinit această ordine mondială, concentrându-se pe focarele de boli infecțioase care au continuat să definească mortalitatea în întreaga Europă și nu numai (CMA, 1924; Weindling, 1995). Pe fundalul influenței mișcării tehnocratice și eugenice din anii 1920 și 1930, sănătatea publică se referea la impunerea controlului pentru a forța îmbunătățirea societății, sau cel puțin pentru a o transforma în conformitate cu definiția lor (Allen, 2011; Corbett, 2017). Rolul sănătății publice în promovarea celor considerați superiori în detrimentul celor considerați inferiori a atins apogeul în încercarea de eliminare a unor întregi grupuri etnice de către Germania nazistă, înainte ca prăbușirea naziștilor să facă nepopulare expresiile deschise ale eugeniei și tehnocrației (Codul de la Nürnberg, 1947).

Organizația Mondială a Sănătății a fost formată în 1946, în mijlocul consecințelor acestei gândiri fasciste, într-un moment în care o mare parte din populația lumii era angajată în a se debarasa de jugul stăpânilor săi coloniali sau aspira deschis la acest lucru. OMS este aparent egalitaristă în ceea ce privește statele membre; fiecare stat are un vot în Adunarea Mondială a Sănătății (WHA) și în una dintre cele șase adunări regionale (OMS, 1946). WHA a fost principalul organism decizional. A fost finanțată prin contribuții "de bază" bazate pe produsul intern brut (PIB) al unei țări (OMS, 1946, 2022a). Punerea în aplicare a urmat deciziile tehnice ghidate de adunare (OMS, 1946).

OMS și-a bazat definiția sănătății în sens larg; "Sănătatea este o stare de bunăstare fizică, mentală și socială, nu doar absența bolii sau a infirmității" (OMS, 1946). Bunăstarea socială este paralelă cu cerințele Declarației Universale a Drepturilor Omului, elaborată în aceeași perioadă, abominând sclavia și servitutea și recunoscând agenția umană individuală (ONU, 1948).

Sclavia, constrângerea și restricțiile asupra libertății individuale nu erau sănătoase. Carta OMS subliniază importanța implicării comunității în procesul decizional (OMS, 1946). OMS și alte agenții ale ONU au reafirmat această abordare în 1978 în Declarația de la Alma Ata, subliniind controlul comunității asupra sănătății (OMS, 1978). În timp ce studiile Whitehall au subliniat importanța capitalului social pentru o stare de sănătate bună în societățile cu venituri ridicate, legăturile dintre controlul local și sănătatea comunității sunt și mai puternice în cele cu venituri reduse (Doerr et al., 2020; Marmot et al., 1978, 1991; Banca Mondială, 2014). Absolvenții de sănătate publică ar putea trăi din filozofia drepturilor omului și din furnizarea "orizontală" a asistenței medicale. Aceasta era abordarea standard, ortodoxă a sănătății publice.

## **SĂNĂTATEA GLOBALĂ ȘI TRANSFORMAREA OMS**

Aniversarea Alma Ata a fost recunoscută prin reuniunea de la Astana din 2018 (OMS, 1978, 2018). Compararea declarațiilor de la Alma Ata și de la Almaty este grăitoare. Cea din urmă este bogată în retorică, dar slabă în declarații concrete și definitive (OMS, 2018). Ceva s-a schimbat în mod fundamental în anii care au trecut între timp, ceea ce a permis ca retorica goală să înlocuiască substanța.

Filantropia privată fusese întotdeauna prezentă în sănătatea publică mondială. Cu toate

acestea, în afară de Wellcome Trust din Regatul Unit, contribuțiile erau relativ mici (Wellcome Trust, 2022). Wellcome s-a dezvoltat dintr-o dotare a antreprenorului în domeniul medicamentelor Henry Wellcome în anii 1930, finanțând cercetarea în medicina tropicală și sprijinind o rețea de instituții de cercetare cu sediul în țările cu venituri mici și aliate cu acestea. Deși dominată de cercetători britanici, organizația a depus un anumit efort pentru a se baza printre cei pe care căuta să îi sprijine.

Creșterea rapidă a industriei de calculatoare și software a adus o bogăție fără precedent la câteva persoane, concentrând o mare parte din comerțul mondial în mâinile unui număr mic de persoane și corporații. Pe măsură ce bogăția a generat și mai multă bogăție și practici monopoliste, indivizii au acumulat active mai mari decât unele țări de mărime medie.

Direcționarea unei părți din această bogăție către sănătate prin "filantropie", în special prin parteneriate public-private, a schimbat subtil, dar rapid, întregul ethos al sănătății globale. Fundația Bill și Melinda Gates a început să se implice în OMS încă de la înființarea acesteia în anul 2000, depășind în curând Wellcome Trust în ceea ce privește finanțarea și devenind un donator direct major al OMS (BMGF, 2022; OMS, 2022b). Fundația Gates a acționat în special prin finanțarea altor organizații, inclusiv a OMS și a organizațiilor pe care a contribuit la inaugurarea acestora, cum ar fi GAVI (inițial Alianța globală pentru vaccinuri și imunizare) și CEPI (inițial Coaliția pentru inovații în domeniul pregătirii împotriva epidemiilor).

Finanțarea Gates a OMS a fost, în marea majoritate, o finanțare non-core sau "specificată", direcționată către un domeniu de activitate sau proiecte specifice de interes pentru finanțator (CEPI, 2022; Gavi, 2022a).

De asemenea, a avut loc o scădere relativă a finanțării de bază la nivel național a OMS, ceea ce a dus la verticalizarea organizației de la funcțiile sale tradiționale de sănătate publică. Contribuțiile specifice (și tematice) cuprind în prezent aproximativ 6,4 miliarde de dolari din cheltuielile totale de 8 miliarde de dolari în 2020- 2021 (OMS, 2022b). Acest lucru înseamnă că majoritatea activităților OMS se bazează pe ceea ce finanțatorii, inclusiv persoane private, cum ar fi dl William (Bill) Gates Jr, sunt de acord și sunt dispuși să finanțeze - și nu neapărat pe ceea ce personalul tehnic al OMS sau WHA consideră că este de interes primar pentru populațiile pe care le deservește. Această situație este inevitabilă dacă OMS vrea banii, dar dependența de finanțarea privată este o amenințare evidentă la adresa întregii idei de politică de sănătate bazată pe comunitate și pe națiuni.

În timp ce influența finanțării direcționate de la donatori privați și corporativi a influențat fără îndoială punerea în aplicare a OMS, aceasta este încă limitată de rolul WHA și de rolul său final în aprobarea politicii generale, precum și de consiliul de administrație al OMS, care este limitat la membrii rotativi numiți din țările WHA (OMS, 1946). Începând cu anul 2000, a avut loc o creștere a organismelor internaționale paralele cu OMS, care sunt și mai puțin recalificate în ceea ce privește parteneriatul cu influența privată. Fondul mondial de luptă împotriva SIDA, tuberculozei și malariei a fost inaugurat în 2002 ca mecanism de finanțare pentru a consolida fondurile pentru sănătate și a le transfera către țările cu venituri mici și mijlocii (LMIC), acordând prioritate acestor trei boli infecțioase endemice (Global Fund, 2022a). Înregistrat ca organizație internațională în Elveția, consiliul său de administrație include un amestec de interese private, guvernamentale și ale organizațiilor neguvernamentale (ONG), inclusiv Fundația Gates. Alianța Gavi (care se concentrează pe sprijinul pentru vaccinare) și Unitaid (care sprijină modelarea pieței pentru produsele de sănătate în țările cu venituri mici și mijlocii) au fost formate ca "parteneriate public-private" după 2002 (Gavi, 2022a; Unitaid, 2022). În cele din urmă, CEPI, a fost format la reuniunea Forumului Economic Mondial de la Davos din 2017 de către Fundația Gates, guvernul norvegian și alții, în special pentru a dezvolta răspunsuri pentru pandemii, concentrându-se din nou pe vaccinuri (CEPI, 2022). Gavi, Unitaid și Fondul Global includ în consiliile lor de administrație

reprezentanți ai Fundației Gates sau ai altor entități private (Gavi, 2022a; Fondul Global, 2022a; Unitaid, 2022). Acești membri aduc nu doar drepturi de vot, ci și greutatea unei părți considerabile din bugetele organizației. Fundația Gates a donat 4,1 miliarde de dolari către Gavi și se numără printre primii 7 donatori ai CEPI (fundația privată britanică Wellcome Trust este un alt donator) (CEPI, 2022; Gavi, 2022b).

Finanțarea sănătății globale nu este un lucru rău în mod intrinsec și este de înțeles că donatorii vor dori să aibă influență asupra modului în care sunt cheltuite fondurile lor. Întrucât finanțarea ulterioară depinde de faptul că finanțatorul este mulțumit de rezultatele anterioare (spre deosebire de bugetul de bază evaluat al OMS), personalul acestor organizații, inclusiv al OMS, se află în mod evident sub presiune, evidentă sau nu, pentru a-și mulțumi finanțatorii. O reducere a sprijinului viitor poate însemna o pierdere de salariu și de personal în echipa lor. În cazul în care influența donatorilor include calitatea de membru al consiliului de administrație, potențialul de a direcționa politica în favoarea donatorului este evident. Dacă ar fi vorba de susținerea unor expoziții de artă sau de conducerea unor companii aeriene private, nu ar exista motive de îngrijorare. Cu toate acestea, atunci când sunt implicate viețile și bunăstarea câtorva miliarde de oameni, inclusiv libertatea acestora de a face propriile alegeri în materie de sănătate, relația dintre donator și public este cu totul diferită.

Marile organizații internaționale de sănătate au nevoie de mii de angajați pentru a le gestiona. Mulți dintre acești angajați își învață acum meseria în școli dedicate "sănătății globale", finanțate de fundații precum Gates, Bloomberg și Rockefeller, care sprijină înseși instituțiile de sănătate (Cape Partnership, 2020; Doughton, 2017; Johns Hopkins, 2022). Concentrate în țările bogate, acestea pregătesc tineri înstăriți în domeniile în care donatorii doresc să lucreze. Fundațiile omonime, cum ar fi cele ale soților Clinton și Gates, își pot folosi apoi numele de familie pentru a le oferi tinerilor absolvenți un acces remarcabil la ministerele de sănătate din țările cu venituri mici (BMGF, 2022; CHAI, 2022). Angajați cu o pregătire minimă în ceea ce privește culturile și experiențele populațiilor cu venituri reduse sunt introduși în poziții cu o influență considerabilă. După ce au fost instruiți în școli, precum Universitatea din Washington, Harvard, Johns Hopkins și Imperial College, care sunt susținute de aceleași surse, este rezonabil ca aceștia să păstreze o simpatie semnificativă pentru prioritățile acestor sponsori.

Politica în domeniul sănătății depinde în mare măsură de date, culese din țări sau derivate din cercetare. Încă o dată, aceleași nume - Gates, Wellcome, Clinton - figurează foarte mult în acest proces. Modelarea care a definit răspunsul COVID-19 a provenit predominant de la grupurile finanțate de Gates la Imperial College și la Universitatea din Washington (BMGF, 2017, 2020; Czyzewski, 2022). Raportul Global Burden of Disease, pe care OMS se bazează în mare măsură, este finanțat de Fundația Bill și Melinda Gates. Programele de cercetare în domeniul malariei, al tuberculozei și al HIV sunt puternic orientate către vaccinuri (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). Datele disponibile pentru a ghida politica de sănătate sunt datele pe care donatorii sunt interesați să le colecteze. Pe parcursul celor două decenii anterioare anului 2020, domeniul sănătății globale s-a transformat astfel din o zonă retrasă a școlilor tradiționale de sănătate tropicală și a unor institute de cercetare puțin cunoscute într-o industrie bine dotată cu resurse, care a legat brațele de formare, cercetare și implementare. Revoluția tehnologiei digitale a produs un set de filantro-capitaliști extrem de bogați care au supravegheat transformarea instituțiilor globale, care gestionează această industrie din agenții tehnice relativ independente, deținute de țări și concentrate pe o sănătate orizontală centrată pe comunitate, într-o abordare mult mai centralizată, puternic dependentă de tehnologia și produsele farmaceutice în care a investit noua clasă de finanțatori (Comparebrokers, 2023; Gavi, 2022a; Unitaid, 2022; OMS, 2022b). Aceste parteneriate public-private au adus mai multe fonduri și, fără îndoială, au salvat multe vieți. De asemenea, au pus în aplicare un mecanism prin care persoanele a căror sănătate era în joc ar fi avut, în mod inevitabil, o influență din ce în ce mai mică asupra modului în care a fost utilizată

finanțarea.

Al Doilea Război Mondial a dus la închiderea unui capitol colonialist în care corporațiile țărilor bogate gestionau bunăstarea unui număr mare de oameni în scop de profit. În secolul XXI, acest model a revenit, cu aceleași pretenții de "pentru binele celor mulți" care au fost folosite în mod tradițional de cei bogați și îndreptății pentru a-și justifica practica de a dicta maselor.

## **O SOCIETATE POTRIVITĂ PENTRU FRICĂ**

În timp ce sănătatea publică internațională era reorientată către un model bazat pe interese private, dictatele sale trebuiau totuși să fie în general acceptate de public pentru a fi puse în aplicare, cel puțin în țările democratice. Atâta timp cât libertatea personală și procesul democratic de luare a deciziilor erau considerate sacrosancte, profesioniștii din domeniul sănătății publice aveau o capacitate limitată de a-și impune voința asupra celorlalți. Fascismul medical poate avea succes doar atunci când o mare parte a publicului este simpatizantă față de mesajul său.

Majoritatea oamenilor din țările mai bogate cresc cu puține experiențe apropiate cu moartea până la vârsta a treia, deoarece speranța de viață a crescut semnificativ în ultimele două secole (Lumea noastră în date, 2022). Mortalitatea infantilă, în special, a scăzut. Acest lucru a fost determinat în primul rând de îmbunătățirea condițiilor de viață și a alimentației, dar și în mod semnificativ de intervențiile medicale, în special de antibiotice. În schimb, cele 1,3 miliarde de persoane din Africa Subsahariană au o experiență mult mai apropiată de moarte. În timp ce mortalitatea copiilor cu vârsta sub 5 ani a scăzut de la 170/1000 de nașteri vii la puțin peste 70 în cei 30 de ani până în 2020, copiii care cresc în aceste populații continuă să aibă parte de moartea a peste 1 din 15 dintre semenii lor (Banca Mondială, 2022a).

Un alt contrast între țările cu venituri mici și cele cu venituri ridicate este evoluția credinței religioase, în ultimele decenii asistându-se la un declin major al practicării formale a religiei în multe țări cu venituri ridicate, în special în Europa și America de Nord. Pare rezonabil să presupunem că o credință în viața de după moarte, care implică faptul că timpul actual pe pământ este doar un capitol dintr-o poveste mult mai mare a existenței cuiva, ar face ca moartea să fie mai puțin temută. Dimpotrivă, credința că moartea este sfârșitul propriei persoane, un dezastru fără margini pentru oricine își dorește o existență continuă, ar face ca moartea să fie un lucru care trebuie evitat chiar și cu costuri mari pentru sine sau pentru alții. În acest context, impulsul din ultimii ani de a pune în evidență vaccinarea pare important. Deși vaccinarea a jucat un rol semnificativ în reducerea mortalității, a jucat un rol semnificativ mai mic decât condițiile de viață, nutriția și antibioticele. Introducerea sa pe scară largă a avut loc după ce a fost obținută cea mai mare parte a câștigurilor în țările mai bogate (Our World in Data, 2022). Aceasta era o predare standard în domeniul sănătății publice în urmă cu câteva decenii, dar credința că vaccinurile au fost esențiale pentru creșterea speranței de viață pare să fie comună acum în societate (Keenan, 2020). În ultimii 40 de ani, s-a înregistrat o creștere spectaculoasă a vaccinării copiilor (CDC, 2023). Dar speranța de viață în America de Nord și-a inversat de fapt creșterea în cei câțiva ani înainte de COVID-19, scăzând cu 0,03% pe an în 2015, 2016 și 2017 (Harper et al., 2021). Această inversare a speranței de viață contrastează cu extinderea vaccinării (CDC, 2022), Această speranță de viață redusă este atribuită pe scară largă bolilor metabolice, în special obezității în creștere, determinată de consumul unor cantități mari de zahăr și alimente procesate (Hales et al., 2020; Kim et al., 2021). Nevoia rezultată de medicamente cronice susține, în mod ironic, aceleași motive de profit corporativ pe care unii le-ar susține conduc la proeminența vaccinurilor.

## COVID-19 ȘI RENUNȚAREA LA CUNOȘTINȚELE ANTERIOARE

De la începutul anului 2020, lumea a asistat la o schimbare majoră în modul în care a fost implementată sănătatea publică. Cunoștințele anterioare și consensul asupra principiilor fundamentale au încetat în multe țări, fiind înlocuite de o nouă abordare (De Laroche Lambert et al., 2020; OMS, 2019). Acest lucru s-a întâmplat fără prea multe proteste din partea comunității globale de sănătate - cei care lucrau în industrie, pe măsură ce aceasta creștea de-a lungul celor două decenii precedente. Trei dintre aceste domenii de practică abandonate ies în evidență în mod deosebit. În primul rând, sănătatea publică se bazează pe cântărirea costurilor și a beneficiilor. Toate intervențiile vor avea costuri, fie că este vorba doar de costuri financiare, fie că este vorba de costuri de deturnare a resurselor (umane și financiare) de la alte priorități în materie de sănătate, fie că este vorba de costuri generate de daunele directe care decurg dintr-o intervenție. Acestea din urmă includ atât daunele pe termen scurt, cât și pe termen lung. Printre exemplele evidente se numără anularea screeningului pentru cancer sau a analizelor pentru dureri toracice. Screeningul medical este efectuat deoarece se crede că reduce mortalitatea și, prin urmare, noi putem presupune că anularea unui astfel de screening va crește mortalitatea. Nu este posibil să se determine valoarea unei intervenții în domeniul sănătății publice fără a pune în balanță astfel de prejudicii cu beneficiile preconizate. În al doilea rând, evaluarea poverii bolii se bazează pe estimări ale anilor de viață pierduți sau afectați.

Mortalitatea este un număr ușor de urmărit, dar aproape toată lumea de pe pământ ar fi de acord că impactul morții unui copil de cinci ani va fi mai mare decât cel al unei persoane de 85 de ani. Unul pierde aproximativ 70 de ani de viață, celălalt poate doi, în special dacă este deja bolnav. Până acum, sănătatea publică a făcut față acestei situații prin includerea anilor de viață pierduți sau afectați (prin dizabilitate) în măsurători precum anii de viață ajustați în funcție de dizabilitate (DALY) sau anii de viață ajustați în funcție de calitate (QALY) (OMS, 2020). Copilul care moare din cauza malariei va pierde mult mai mulți DALY decât bătrânul de 85 de ani cu pneumonie, astfel încât investiția pentru salvarea copilului este în mod obișnuit considerată mai potrivită decât salvarea pacientului cu pneumonie (la nivelul alocării resurselor, unde trebuie luată o astfel de decizie). Aceasta nu este o reflecție asupra valorii unei vieți, ci asupra valorii anilor pierduți prin moarte. Aceasta este o distincție esențială.

În al treilea rând, s-au acumulat numeroase dovezi care leagă sărăcia și pierderea capitalului social de reducerea speranței de viață. Studiile Whitehall din Regatul Unit au demonstrat o legătură între speranța de viață mai mică și statutul socio-economic inferior (Marmot et al., 1978, 1991). Persoanele care câștigă mai puțin și care nu au control și autodeterminare mor la o vârstă medie mai mică, ceea ce înseamnă că șefii trăiesc mai mult decât lucrătorii. La nivel macroeconomic, reducerea produsului intern brut este asociată cu creșterea mortalității, în special în țările cu venituri mici, unde rezervele de alimente tind să fie mai mici, iar prevalența bolilor infecțioase endemice este mai mare (Doerr & Hofmann, 2020). Acesta este motivul pentru care OMS, în recomandările sale din 2019 privind gestionarea gripei pandemice, a recomandat cu insistență să nu se ia măsuri precum închiderea frontierelor sau punerea în carantină sau restricționarea persoanelor sănătoase (OMS, 2019).

Acești trei factori au stat anterior la baza majorității politicilor internaționale în domeniul sănătății. Deși preferințele donatorilor au jucat un rol din ce în ce mai important în cadrul acestor domenii, retorica cerea cel puțin ca resursele să fie considerate ca fiind alocate pe baza anilor de viață adăugați pe dolar cheltuit.

De la începutul anului 2020, aceleași instituții care îmbrățișaseră anterior aceste principii le-au ignorat în răspunsul COVID-19. Fie s-a întâmplat ceva cu mentalitatea multor mii de persoane care lucrează în aceste instituții, fie majoritatea nu făcuseră decât să respecte aceste

concepte și erau dispuse să le abandoneze atunci când era convenabil. Structurile care asigură o influență directă a sectorului privat și a profitului asupra procesului de luare a deciziilor și a cheltuielilor trebuie să aibă o influență în acest sens, deoarece randamentul financiar al investițiilor poate fi acum pus în balanță cu reducerea poverii bolii. Personalul din domeniul sănătății publice, din societățile cu o distanță tot mai mare față de moarte și o teamă mai mare față de aceasta, împreună cu o neînțelegere a importanței răspunsurilor bazate pe vaccinuri, a fost predispus să cedeze în fața fricii și să creadă într-o "soluție" farmacologică. Indiferent de importanța relativă a acestor influențe, reducerea numărului de decese cauzate de un singur virus respirator a devenit funcția principală a sănătății publice. Povara bolii a fost limitată doar la mortalitate, care a inclus, în mod incongruent, orice persoană care a murit din orice cauză, dar care fusese recent testată pozitiv la COVID cu un test PCR (CDC, 2020). (Statisticile privind mortalitatea legată de boală au fost extinse de la "a murit de COVID" la "a murit cu COVID"). Deși vârsta medie a deceselor cauzate de COVID-19 a fost similară cu vârsta deceselor cauzate de toate cauzele în majoritatea țărilor, iar anii de viață pierduți este atât de fundamentală pentru înțelegerea poverii bolii, vârsta a fost rareori menționată în rapoartele mass-media privind mortalitatea cauzată de COVID-19 și nu figurează în tablourile de bord ale OMS (OMS, 2022c). Sărăcirea și declinul economic au devenit un cost acceptabil pentru a opri un virus (Banca Mondială, 2022b), ignorând povara viitoare inevitabilă și inegalitatea mai mare pe care aceasta le-ar aduce. Principiile de bază ale sănătății publice nu ar fi putut fi "uite". Ceva s-a schimbat în conducerea sănătății publice și în modul de lucru al personalului care a permis ca aceste cunoștințe să fie ignorate și să se producă în mod deliberat daune în masă.

Printre rezultatele acestui lucru se numără măsuri care au împins economiile din majoritatea țărilor africane în recesiune, au refuzat educația formală a sute de milioane de copii, au împins milioane de fete să se căsătorească cu copii în următorul deceniu și au forțat până la 130 de milioane de persoane să se confrunte cu o insecuritate alimentară severă (Cousins, 2020; UNICEF, 2021a, 2021b, 2022a; PAM, 2022; Banca Mondială, 2022b). Contextul COVID-19 pentru aceste populații este important. Mai mult de 50 % din cele 1,3 miliarde de persoane din Africa Subsahariană au vârsta sub 20 de ani și, prin urmare, prezintă un risc foarte scăzut de COVID-19 (Bell & Schultz Hansen, 2021; ONU, 2022a). Alte boli infecțioase, al căror control depinde în mare măsură de accesul la asistență medicală și de economii puternice, reprezintă o amenințare mult mai mare pentru aceste populații (Bell & Schultz Hansen, 2021). Mortalitatea COVID-19 a rămas în mod corespunzător scăzută, așa cum a prezis distribuția pe vârste, în timp ce închiderile și alte măsuri de răspuns au avut un impact enorm asupra sănătății și bunăstării viitoare.

Apariția vaccinării în masă împotriva COVID-19 a exacerbat această tendință, deoarece OMS și alte organizații continuă să facă presiuni pentru vaccinarea la nivelul întregii populații, în timp ce propriile lor studii arată că majoritatea sunt deja imunizate (OMS, 2022d). Acest program este fără precedent de costisitor pentru sănătatea publică internațională, absorbind peste 4,5 miliarde de dolari și fiind estimat de CDC ca necesitând peste 10 miliarde de dolari pentru vaccinarea inițială în Africa Subsahariană, iar de Yale ca necesitând 35 de miliarde de dolari la nivel global (Meldrum, 2021; Mustafa Diab et al., 2021; Savinkina et al., 2022; OMS, 2022d, 2022e).

În schimb, cheltuielile globale pentru malarie și tuberculoză sunt de aproximativ 3,5 miliarde de dolari și, respectiv, 6 miliarde de dolari pentru programe (OMS, 2021a, 2021b). Cunoștințele actuale privind eficacitatea în scădere a acestor vaccinuri și costurile financiare



și de sănătate ale deturnării resurselor către malarie, HIV, tuberculoză și alte probleme endemice nu au reușit să reducă prioritatea acordată acestui program. Asistăm la derularea celui mai mare program de sănătate publică pentru țările cu venituri mici din istorie, în ciuda dovezilor irefutabile că acesta poate avea beneficii clinice minime și că va avea, în mod inevitabil, un cost indirect ridicat. Acest program este pus în aplicare de o forță de muncă de mii de persoane din cadrul organizațiilor internaționale care au știut cândva că acest lucru va provoca daune. Fie că este un rezultat al psihologiei comportamentale utilizate pentru a promova frica la începutul răspunsului la COVID-19, fie că este determinată de teama de a-și pierde locul de muncă după ce a fost prins în capcană de politica de sănătate condusă de finanțatori, această acceptare mută este semnificativă atunci când ne gândim la agenda viitoare pentru sănătatea publică internațională care este acum promovată de cei care au promovat răspunsul neortodox la COVID-19.

Răspunsul COVID-19 a doborât barierele unei abordări noi și autoritare a sănătății publice internaționale. Conceptul de forțare a schimbării comportamentale în masă, de suspendare a drepturilor fundamentale ale omului și de constrângere a vaccinării în masă a fost mutat în mainstream, în timp ce populațiile s-au obișnuit cu cenzura și denigrarea publică a disidenților și a celor care nu se conformează (Mello et al., 2022; Miller, 2020). Afirmățiile false ale funcționarilor publici, cum ar fi asigurarea publicului de blocarea transmiterii prin vaccinare, au devenit frecvente. Mai mult, marile mijloace de informare în masă au raportat pur și simplu declarațiile făcute de oficiali, în loc să le pună la îndoială veridicitatea (Bell, 2022a). Oamenii s-au obișnuit cu ceea ce înainte ar fi fost considerat o abordare autoritară sau fascistă a sănătății și a societății. Toate acestea pentru un virus la care copiii și populația de vârstă medie prezintă un risc foarte scăzut (Ioannidis, 2021; Levin et al., 2020; Pezzullo et al., 2023; Verity et al., 2020).

Răspunsurile viitoare la focare, pot utiliza acum acest răspuns ca precedent, impunând măsuri draconice pentru amenințările de intensitate moderată sau scăzută.

Agențiile internaționale de sănătate își mută accentul pe o agendă de pregătire și răspuns la pandemii (PPR), legând costul răspunsului COVID-19 de necesitatea de a identifica mai devreme amenințările viitoare sau de a răspunde mai rapid (Gavi, 2022c; Fondul Global, 2022b; UNICEF, 2022b; OMS, 2022f). În ceea ce privește sănătatea internațională, prețul anual de 10,5 miliarde de dolari SUA în resurse suplimentare care urmează să fie alocate acestui efort este cu mult mai mare decât cheltuielile anuale pentru tuberculoză sau malarie, o cauză majoră de deces infantil (OMS, 2021a; WorldBank). Pandemiile sunt rare din punct de vedere istoric, OMS enumerând doar trei în cei 100 de ani care au precedat COVID-19, ucigând mai puțin de 2,5 milioane de persoane (în prezent, tuberculoza ucide aproximativ 1,5 milioane de persoane anual.) (OMS, 2019, 2021b). Gripa "spaniolă" din 1918-1919 a ucis între 20 și 50 de milioane de persoane, dar cel mai probabil din cauza unei infecții bacteriene secundare în această perioadă anterioară antibioticelor și îngrijirii medicale moderne (Morens et al., 2008; OMS, 2019).

Cu toate acestea, pare foarte probabil ca frecvența pandemiilor și a urgențelor sanitare declarate să crească. În timp ce "pandemia" a fost întotdeauna definită în mod vag, definiția actuală a OMS necesită doar o nouă variantă de agent patogen pentru a se răspândi peste granițe - indiferent de gravitatea bolii sau de mortalitatea cauzată (OMS, 2009). O mare parte a investițiilor în noua agendă privind pandemiile, finanțată inițial printr-un nou instrument financiar intermediar al Băncii Mondiale și prin extinderea Fondului mondial de luptă împotriva SIDA, tuberculozei și malariei, va viza supravegherea și detectarea virusurilor noi și a variantelor de virus (Fondul mondial, 2022b; Banca Mondială, 2022c).

Deoarece virusurile suferă mutații frecvente, în special virusurile ARN, cum ar fi coronavirusidae, secvențierea pe scară largă va demonstra în mod inevitabil noi variante. Întrucât gravitatea nu este o cerință pentru a declara o urgență și orice variantă ar putea fi

prezentată ca o amenințare potențială, ștacheta pentru instituirea unui răspuns poate fi acum foarte joasă (OMS, 2009). Acel răspuns, bazat pe precedent, poate acum să restricționeze în mare măsură comportamentul și drepturile omului într-o măsură de neconceput în cei 60 de ani de dinainte de 2020. Fondul mondial creat în ultimele două decenii pentru a sprijini pregătirea pentru pandemii și vaccinare, asigură faptul că o mare forță de muncă internațională, cu o supraveghere publică redusă sau inexistentă, va depinde de identificarea și răspunsul la amenințări și urgențe - fie ele reale sau imaginare - pentru a putea justifica salariile. Finanțarea relativ masivă care este alocată acestui efort - și implicarea unor instituții precum CEPI, Alianța Gavi și Fondul Global, care au fost înființate în ultimele două decenii pentru a sprijini pregătirea pentru pandemii și vaccinare - vor crea stimulente perverse pentru a clasifica focarele minore de boală drept amenințări globale care necesită măsuri draconice. Epidemia de monkeypox din 2022 a servit drept exemplu al ușurinței cu care această nouă paradigmă de sănătate publică poate fi pusă în aplicare (ONU, 2022b). În ciuda faptului că focarul a fost limitat aproape exclusiv la o mică parte a populației (bărbați homosexuali cu parteneri sexuali multipli) și că a apărut în acest grup cu o prevalență scăzută, cu doar 5 decese înregistrate la nivel global, directorul general al OMS a reușit să declare o urgență internațională chiar și împotriva sfatului propriului său comitet consultativ. Noul instrument internațional privind pandemiile (tratat) și modificările aduse Regulamentului sanitar internațional, aflate în prezent în curs de negociere în cadrul OMS, sunt menite să sporească și mai mult puterea directorului general de a declara situații de urgență și să aducă forța dreptului internațional în sprijinul declarațiilor sale (OMS, 2021c, 2022g, 2022h)

## **CONCLUZIE: UN VIITOR PERTURBAT**

Impulsul fascismului din anii 1930 a fost puternic susținut de profesiile din domeniul sănătății. În timp ce acest lucru a fost cel mai evident în Germania, unde medicii erau suprareprezențați în partidul nazist și în SS, mișcările de eugenie și tehnocrație din America de Nord au avut aspecte comune cu fascismul și au funcționat în cadrul curentului principal al sănătății publice (Allen, 2011; Corbett, 2017; Haque et al., 2012).

Gândirea fascistă din spatele acestor mișcări se bazează în mare măsură pe conceptul de combinare a autorității corporative și politice, așa cum a fost definit de Mussolini, bunăstarea maselor fiind plasată în mâinile tiranilor politici și ale corporatiștilor strâns aliați. Ele se caracterizează prin identificarea și denigrarea minorităților, prin propagandă intensă susținută de o cenzură puternică și prin utilizarea profesiilor din domeniul sănătății pentru a pune în aplicare aspecte ale controlului populației, inclusiv gestionarea disidenților și a celor considerați mai puțin valoroși.

În timp ce răspunsul la COVID-19 a dat indicii despre cum ar putea reveni anumite aspecte ale acestui tip de comportament, pandemia ,agenda de pregătire și răspuns la pandemii (PPR) pare a fi concepută pentru a bloca acest lucru pe termen lung. Pe fondul relaxării restricțiilor privind uciderea semenilor prin legislația privind eutanasia în țările occidentale, am avut parte de trei ani de restricții privind călătoriile și adunările publice, cenzura în mass-media și în discursul public și denigrarea deschisă a minorităților pe baza alegerii statutului medical (Guvernul Țărilor de Jos, 2022; Health Canada, 2021).

Agenda de pregătire și răspuns la pandemii (PPR) vizează o finanțare mai mare decât orice alt program internațional de sănătate publică. În loc să fie un subiect de discuție în cadrul structurilor democratice ale țărilor individuale, ea este negociată de organisme internaționale slab responsabile, cum ar fi OMS, G20 și Banca Mondială, în colaborare cu organisme private, cum ar fi Forumul Economic Mondial, care, la rândul lor, au o puternică implicare directă din partea companiilor farmaceutice și de software care au de câștigat din punct de

vedere financiar de pe urma programelor de vaccinare în masă, de supraveghere și de creditare socială (WEF, 2022; OMS, 2022f, 2022g, 2022h; Banca Mondială, 2022c).

Deși scara este mai largă decât fascismul naționalist de acum 80 de ani, asemănările în ceea ce privește structura și modelul corporatist-autoritar de luare a deciziilor au ecouri clare. Dacă agenda amenințării și a răspunsului la pandemii continuă pe linia stabilită de răspunsul COVID-19, este probabil să vedem cum societățile occidentale transferă deciziile privind astfel de probleme de la procese deschise, transparente și democratice la organisme controlate de privați. Promovarea fricii și utilizarea activă a psihologiei comportamentale în cadrul răspunsului COVID-19 a reușit să obțină o largă acceptare publică a eliminării a ceea ce fusese considerat drepturi fundamentale, sau cel puțin consimțământul pentru aceasta (Dodsworth, 2021). Pandemiile sunt un eveniment rar, dar agenda de pregătire și răspuns la pandemii PPR este promovată cu succes pe baza premisei demonstrabil de falsă, că acestea devin tot mai frecvente și au o gravitate din ce în ce mai mare (Bell, 2022b; OMS, 2019). Supunerea publicului la creșterea și instituționalizarea restricțiilor pare probabilă, așa cum publicul german a acceptat măsuri similare în 1930s. O teamă subiacentă de moarte, alimentată de o narațiune falsă, dar foarte larg susținută, a funcționat în anii 1930, a funcționat din 2020 până în 2022 și pare probabil să funcționeze din nou. Menținerea siguranței "noastre" în contextul unei amenințări care îi face pe indivizi să se simtă neputincioși este o paradigmă greu de combătut.

Anterior, regimurile fasciste au fost răsturnate prin război cu puteri externe. În această nouă încarnare, instituțiile private și internaționale implicate lucrează deasupra sau în afara suveranității naționale și par să aibă un sprijin larg în rândul nivelurilor superioare ale guvernelor naționale.

Nu există o putere externă care să poată mărșălui peste graniță și să răstoarne dictatorul. În timp ce nu este clar cum vor reacționa populațiile non-occidentale, cum ar fi cele din Africa, cu experiențe societale foarte diferite în ceea ce privește colonialismul și opresiunea directă, nu este clară nici calea de ieșire pentru societățile occidentale, care se bazează pe instituții democratice care par să fie capturate de o agendă mai largă.

Acceptarea în masă a măsurilor de răspuns COVID-19 sugerează că abilitatea sau dorința cetățenilor din societățile occidentale de a apăra drepturile și normele fundamentale ale omului este scăzută. De asemenea, s-a înregistrat o creștere a capacității celor care dețin controlul de a cenzura în tăcere site-uri web, care ar fi putut activa o disidență publică mai puternică. Incompetența în cadrul acestei conduceri poate fi necesară pentru a pune capăt acestui episod sau o pierdere a consensului aparent pe care această conducere îl prezintă în prezent. Oricum ar fi, este greu de crezut că societatea occidentală bazată pe democrație va persista în forma sa actuală. Ar trebui să ne gândim la structuri alternative care să submineze influența fricii asupra populațiilor și care să expună minciunile propagandiștilor, punând în același timp în evidență fascismul pe care aceștia îl îmbrățișează. Dacă cei mai mulți continuă să consimtă, ar trebui cel puțin să știe clar la ce consimt.

## REFERENȚES

a se vedea în articolul original în partea de jos