

EPISODIO 33. DIÁLOGOS: UNA CONVERSACIÓN CON OLUSOJI ADEYI

Traducido de la versión inglés por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Olusoji Adeyi [00:00:02] La dinámica del poder es evidente en la salud mundial actual. Las tendencias contemporáneas de la narrativa sobre lo que es bueno para los nativos persisten en algunos círculos políticos y a través de variantes deletéreas de la asistencia técnica. Repasan las afirmaciones de algunos líderes e instituciones del Norte Global sobre lo que el Sur Global necesita para luchar contra la COVID-19, independientemente de lo que los líderes e instituciones del Sur Global dicen que necesitan y, a veces, directamente en contra de lo que los líderes e instituciones del Sur Global dicen que necesitan. Determinan gran parte de las disfunciones en los sistemas de desarrollo para la salud. La salud mundial nació así con importantes defectos congénitos que siguen sin corregirse. Los defectos persisten en parte porque sus diagnósticos definitivos son inquietantes. Perduran porque sus tratamientos definitivos requieren cambios importantes en las narrativas, estructuras y funciones dominantes que legitiman el status quo.

Garry Aslanyan [00:01:10] Bienvenido a Dialogues. Soy Garry Aslanyan. Esta es una serie especial del podcast Global Health Matters. En esta serie, abriré algunas de las cámaras de eco que existen en la salud mundial. Para ayudarme en esta búsqueda, he invitado a personas reflexivas e inquisitivas de diferentes ámbitos de la vida. Cada uno de ellos ha explorado y escrito sobre temas de salud mundial desde diferentes perspectivas disciplinarias. Espero que esta serie de diálogos les brinde a ustedes, los oyentes, la oportunidad y el espacio para salir de su rutina diaria y contemplar los problemas de salud mundial desde una perspectiva diferente. Así que empecemos.

Garry Aslanyan [00:01:53] En este episodio de nuestra serie de diálogos, me acompaña Olusoji Adeyi. Olusoji, o Soji, como se le conoce mejor, es un experimentado profesional nigeriano de la salud global que ha ocupado muchos puestos de liderazgo destacados. Basándose en la experiencia adquirida en diferentes iniciativas, países y organizaciones, ha puesto la pluma sobre el papel para capturar sus observaciones, reflexiones y lecciones para la próxima generación. En su libro, *La salud global en la práctica: invertir en medio de pandemias, negación de pruebas y neodependencia*, Soji reúne estudios de casos reales sobre temas como la ayuda al desarrollo, el acceso a los medicamentos y la participación de la comunidad. Soji es la presidenta de Resilient Health Systems y asociada sénior de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins. Actualmente vive en Washington, DC, en los Estados Unidos. Hola, Soji. ¿Cómo estás hoy?

Olusoji Adeyi [00:02:58] Estoy muy bien, gracias Garry. ¿Cómo estás?

Garry Aslanyan [00:03:00] Bien. Gracias. Espero con interés nuestro diálogo de hoy. Así que Soji, antes de grabar, me dijiste que tu trayectoria en el campo de la salud comienza con la experiencia muy temprana en la que tu padre extrajo una dracunculosis de la pierna de un miembro de la comunidad local, donde tú vivías en Nigeria. ¿Cómo moldeó e inspiró esta experiencia su carrera?

Olusoji Adeyi [00:03:26] Garry, gracias por invitarme a este programa. Crecí en una pequeña ciudad de Nigeria. Eso es Oyo. Oyo es la tierra de Shango, el dios del trueno, y mi padre, que era enfermero, lo vi extraer el gusano de Guinea de la pierna de un paciente. En aquellos días, creo que tenía unos siete años. En ese momento, la impresión que me dejó fue solo de horror y dolor y del tipo, se veía muy mal. En retrospectiva, y ahora echando la vista atrás varias décadas después, creo que la experiencia y

algunas experiencias relacionadas informaron y moldearon mi propia inclinación hacia la medicina, hacia la salud pública y, lo que es más importante, hacia una curiosidad permanente sobre cómo mejorar la suerte de los pobres y cómo buscar servicios y sistemas de salud y financiación. Es especialmente importante hacerse siempre la pregunta: bueno, ¿cómo afecta esto a quienes actualmente no tienen acceso a los servicios básicos de salud? ¿Cómo mejora sus vidas? Es parte de la trayectoria.

Garry Aslanyan [00:04:46] Mencionaste que el libro que escribiste es uno que desearías haber leído cuando tenías unos 25 años. Debo decir que algunas de las cosas de las que hablaremos hoy también tuve una reacción similar al decir: ojalá lo hubiera sabido antes. Por lo tanto, la pregunta para usted es qué lo motivó a escribirlo y cómo espera que sirva a las generaciones más jóvenes de quienes se están iniciando en la salud mundial y qué les proporcionaría eso realmente como principio rector.

Olusoji Adeyi [00:05:18] Tras terminar la escuela de medicina y trabajar brevemente como médico en Nigeria, hice un máster en Salud Comunitaria en la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, en Inglaterra. Tenía 25 años entonces y fue una experiencia extraordinaria. La educación allí y el profesor, el director de mi departamento, era el difunto Ken Newell, quien escribió *Health by the people*. Cuando dejé ese programa, me sentí equipada con los fundamentos necesarios para desempeñarme como un profesional serio en la salud mundial. También era muy consciente de lo que no sabía. Sin embargo, en retrospectiva, desearía tener acceso a un libro junto a mi cama que resumiera la premisa fundamental de la salud mundial, como se la llama ahora. La geopolítica de la misma. La interfaz entre el poder, el dinero, el conocimiento y los comportamientos institucionales. Estaba al tanto de una serie de preguntas en ese momento, pero hay algunas cosas que se aprenden a lo largo de las décadas y se aprenden de la experiencia. Así que pensé que la contribución que podía hacer para poner a la generación actual de jóvenes de 25 años en una mejor posición que yo era reflexionar y compartir con ellos lo mejor que pudiera lo que había aprendido en las últimas décadas. Y como dijo Toni Morrison, si hay un libro que deseas leer y no puedes encontrarlo, entonces es tu deber escribirlo. De ahí el libro *Salud global en la práctica*.

Garry Aslanyan [00:07:29] Soji, mencionaste que eres nigeriano y que comenzaste tu carrera trabajando allí, pero también has vivido y trabajado para instituciones internacionales y has vivido en el extranjero durante un período importante de tu vida. En su libro, ¿cómo mantiene la tensión entre las perspectivas adquiridas en el Sur, o lo que llamaron el Sur, así como en el Norte, o sus otras experiencias en el exterior?

Olusoji Adeyi [00:07:57] Creo que tengo la suerte de poder combinar esas perspectivas. Uno informa al otro. Como nací y crecí en un país en desarrollo y he vivido en otros países en desarrollo, tengo un conocimiento muy directo y experiencias vividas sobre cómo las cosas afectan a las personas reales en el día a día. Y como también he vivido en el Norte Global, principalmente en Europa y los Estados Unidos, desde hace décadas, también tengo una visión muy directa de las dinámicas y realidades sociopolíticas de esas sociedades. Y esas realidades afectan la forma en que abordan, o han elegido abordar, la salud mundial. Por lo tanto, esa combinación mejora mi propia capacidad para profundizar, analizar y entender cómo y por qué la salud mundial es lo que es. Pero lo que es más importante, proponer posibles soluciones a las deficiencias de la salud mundial.

Garry Aslanyan [00:09:34] Usted describió la nueva dependencia en el Sur como una patología y quizás una amenaza aún mayor que el legado del colonialismo. ¿Podrías compartir un poco más de información sobre ese punto de vista?

Olusoji Adeyi [00:09:50] Permítanme comenzar citando a Julio César, primer acto, escena tres de Shakespeare. «La culpa, querido Brutus, no es de nuestras estrellas, sino de nosotros mismos, de que somos subalternos». ¿Qué tiene que ver eso con la salud mundial? Cuando me preguntaste sobre lo que yo llamo la patología de la nueva dependencia, analicemos sus principales signos y síntomas. Quizás la más fundamental sea la configuración predeterminada según la cual, cuando surge un problema, quienes se han visto atrapados o han optado por una nueva dependencia, buscan soluciones en el exterior en lugar de buscar en el interior. Hace algunos meses, mantuve una conversación con algunos funcionarios de muy, muy alto nivel en un país de ingresos bajos y medianos. Fue una conversación muy seria, y eran personas muy informadas. Pero cuando pasamos de analizar la situación a qué hacer y cómo hacerlo, la primera propuesta de un funcionario de alto rango fue: «Bueno, ¿por qué no presentamos esto a una fundación particularmente grande que trabaja en la salud mundial?», porque comprendieron que el director de esa fundación podría ayudar. Así que la primera reacción no fue: bueno, cómo podemos hacer que esto llame la atención del Ministerio de Finanzas de ese país en particular, o de la Comisión Parlamentaria de Salud, o similar. No, era para mirar hacia afuera, a algún benefactor. Es una señal muy reveladora. En cuanto a la dinámica política, se trata de la falta de un «pacto» entre el gobierno y sus ciudadanos en relación con la salud. Es casi como si el gobierno no tuviera que informar a sus ciudadanos sobre lo que ha hecho o está haciendo en materia de salud. Y está relacionado con eso el hecho de que muchos de los países de ingresos bajos y medianos no asumen la responsabilidad de financiar los servicios básicos de salud. En algunos de los países de bajos ingresos y de ingresos bajos y medianos, por ejemplo, la mayoría o una gran proporción de los servicios clave de sus países se financian con ayuda extranjera. El Fondo Mundial, Gavi o USAID o algunos otros o sus expectativas de una subvención o crédito de un banco de desarrollo. Esto lleva a un cambio en el bajo costo de la rendición de cuentas, que ahora no recae en las propias capitales de esos países, sino en las capitales del norte, y esto lleva a lo que yo llamo un patrón de confiar en la amabilidad de los extraños. Seguirlos conduce a un comportamiento internalizado, a una falta de agencia y a una negativa a tomar la iniciativa. Es toda esta complejidad a la que me refiero como nueva dependencia.

Garry Aslanyan [00:13:31] ¿Y cree que si los gobiernos tuvieran un mejor «contrato» con su propia gente en lo que respecta a la salud, habría menos dependencia?

Olusoji Adeyi [00:13:39] Sí. Sin embargo, eso implicaría asumir la responsabilidad. Eso implicará la rendición de cuentas, y es mucho más fácil poder culpar a personas ajenas que asumir la responsabilidad. Así que los dos van de la mano. Así que permítanme compartir con ustedes un ejemplo específico. Lo que voy a compartir con ustedes no lo he experimentado en un país, ni en dos países, sino en varios países. Por lo tanto, es una variante de lo siguiente. Por lo tanto, si les pregunto a algunos altos funcionarios que trabajan en el sector de la salud y la financiación de la salud, miren, su economía realmente puede mantener más financiación nacional para sus propios servicios básicos de salud. ¿Por qué su Ministerio de Hacienda y su Senado, Cámara de Representantes o Parlamento no dan un paso adelante para hacerlo, y su Ministerio de Salud? Y se trata de personas muy bien informadas. Por lo tanto, la respuesta sería alguna variante de lo siguiente. Mira, no somos estúpidos, sabemos que lo único que tenemos que hacer es no hacer nada, y los europeos y norteamericanos que nos quieren más de lo que nos queremos a nosotros mismos, que recaudarán más fondos, repondrán más dinero en la CNN, la BBC o la televisión France 24, con multimillonarios y exestrellas del fútbol, estrellas de cine y músicos, y recaudarán dinero y el ciclo continuará. Y el resultado es que hay un grado de sustitución de los recursos nacionales por financiación externa. Y esa sustitución se divide en dos partes; es en parte cuantitativa, lo cual es sencillo: si se pone algo de dinero, el país invertirá su propio dinero en otro lugar. También es cualitativo en el sentido de que las grandes decisiones terminan tomándose principalmente fuera de esos propios países.

Garry Aslanyan [00:15:33] Está bien. Así que en el libro se recogen muchas de esas buenas ideas sobre todos estos temas y se comparte la historia de las inversiones extranjeras en salud y cómo se originaron, y se escribe sobre cómo la ayuda se sigue utilizando a veces como palanca para ejercer poder sobre las naciones. Tal vez puedas dar un ejemplo a nuestra audiencia de lo que quieres decir con eso.

Olusoji Adeyi [00:16:01] Sí. Creo que lo que realmente concentró las mentes, porque fue a gran escala y se hizo en el dominio público, es lo que el mundo vio en el punto álgido de la pandemia de la COVID-19. Algunas personas reunidas en Davos dibujaron en una servilleta lo que se convertiría esencialmente en una política global sobre cómo llevar las vacunas contra la COVID-19 y otras tecnologías a los países de ingresos bajos y medianos. Se llamó ACT-A para el acceso acelerado a las tecnologías de la COVID. Y dentro de eso estaba COVAX, que estaba gestionado por Gavi. COVAX se centró en las vacunas. En algunos casos, cuando los líderes de los países africanos, la entidad regional, la Unión Africana, querían comprar vacunas en el punto álgido de la pandemia, los países de ingresos altos acumularon esas vacunas y los países africanos quedaron relegados a una situación en la que tuvieron que esperar a recibir donaciones. Ahora, si vas a comprar un automóvil, una computadora o un par de zapatos, tienes poder como comprador. Pero si estás esperando a que alguien te done un automóvil, un par de zapatos o una computadora, estás desempoderado y estás a merced del donante. Y, por supuesto, COVID no estuvo a la altura de las expectativas. Si tuvieras un liderazgo responsable, reconocerían ese fracaso y encontrarían formas de hacerlo mejor. Sin embargo, los líderes de Gavi hicieron exactamente lo contrario al afirmar que habían establecido un plan para vacunar a los pobres en caso de emergencia, lo que era exactamente lo contrario de lo que había sucedido. Ahora, ¿por qué es importante? Es un ejemplo de cómo el tremendo desequilibrio de poder conduce a políticas, decisiones y prácticas que son contrarias a los intereses de los posibles beneficiarios en los países de ingresos bajos y medianos, y de cómo, de hecho, se puede consolidar la narrativa de que las cosas funcionaron cuando en realidad no lo hicieron. Este es solo un ejemplo evidente de un fenómeno generalizado.

Garry Aslanyan [00:18:29] Correcto. Correcto. Y uno muy reciente.

Olusoji Adeyi [00:18:33] Y uno muy reciente.

Garry Aslanyan [00:18:34] Escuchemos un extracto de su libro, Soji, sobre las inversiones en la salud mundial.

Olusoji Adeyi [00:18:42] La asimetría del poder financiero e institucional entre el Norte Global y el Sur Global con demasiada frecuencia hace que las empresas de salud globales procedan con una configuración predeterminada en la que el Norte Global establece las reglas, juega y arbitra el juego. Esto es intrínsecamente malo, independientemente de las buenas intenciones de cualquiera de las partes. El progreso requiere tanto autoconciencia como humildad por parte del Norte Global y una mayor asertividad autofinanciada por parte del Sur Global para cambiar el guion. La base explícita para la participación debe ser el interés de los países cuyas políticas y programas se están debatiendo. Hay una gran necesidad de acuerdos explícitos sobre los objetivos y contrafactos de las políticas y los programas.

Garry Aslanyan [00:19:40] Gracias por eso, Soji. En un contexto en el que tantas personas en el Sur dependen de la atención médica, y eso se elaboró y se hicieron inversiones en los países del norte, ¿qué tipo de acciones y estrategias cree que se requieren para que los países y las comunidades tengan más capacidad de acción en su salud?

Olusoji Adeyi [00:20:04] Se necesitan un conjunto de acciones, que tienen su origen en la reforma de la dinámica de poder existente en la salud mundial. Así que seamos un poco más específicos. La primera es la claridad de propósito. Ahora bien, esto puede parecer extremadamente obvio y simple, pero de hecho con bastante frecuencia me he dado cuenta de que la falta de claridad de propósito es un problema fundamental en la salud mundial. La segunda es utilizar las necesidades, las realidades y los intereses de «los países receptores del Sur Global» como punto de partida para cualquier deliberación. En tercer lugar, el énfasis en el aprendizaje. Con demasiada frecuencia, es casi como si los principales actores de la salud mundial se resistieran al aprendizaje, porque ese aprendizaje podría poner en peligro el status quo, y cuando amenaza el status quo, significa que amenaza el desequilibrio actual. Así que está cerrado o sofocado. Entonces, ¿qué hacer? Es esencial revisar el paradigma heredado de la ayuda exterior. Ese paradigma heredado es que el Norte Global toma la determinación, los países ricos y las instituciones, pero ellos dominan, toman la determinación sobre lo que hay que hacer, a qué puede acceder quién y en qué condiciones se puede acceder. En términos prácticos, es importante poner fin a la ayuda extranjera para los servicios de salud básicos y los productos y bienes básicos de salud. Ahora bien, no se trata de pedir un cese abrupto hoy, sino que debería hacerse, digamos antes del año 2030, es decir, un período de seis a siete años, de modo que haya una fecha límite a la vista y haya una transición para salir de ella, con excepciones solo para, por ejemplo, los países en guerra, porque entonces estamos hablando de fines humanitarios o países que han sufrido desastres naturales repentinos y devastadores. En ese caso, esas serían excepciones sensatas. Luego, existe una necesidad crucial de poner fin a la práctica de la asistencia técnica tal como la conocemos actualmente, de modo que la ayuda que se brinda a través de la asistencia técnica ya no esté vinculada a la fuente de financiación de esa asistencia técnica. Es una de las principales fuentes de distorsión en la salud mundial y genera mucha búsqueda de rentas en la salud mundial. Para aquellos países que insistan en financiar la asistencia técnica, podrían crear un fondo de desafío, y los propios países receptores serían responsables de elaborar los términos de referencia de los consultores que desean, de evaluar las propuestas que reciban y, a continuación, publicarán los resultados y los criterios en un sitio web que esté disponible para todos. Sin embargo, el hecho de que Suecia o Canadá o los Estados Unidos o cualquier otro país financien la asistencia técnica no significa que las personas o empresas que brindan esa asistencia técnica deban provenir de esos países. Por último, es importante desarrollar, mejorar y apoyar a las instituciones de misión crítica en los países de ingresos bajos y medios bajos, porque eso es lo que perdura. Eso es lo que hay a medio y largo plazo. Y como vimos durante la reciente pandemia de COVID-19, eso es lo que separa a esos países de los desastres absolutos cuando surgen problemas.

Garry Aslanyan [00:24:02] Soji, mencionaste que parece que hay resistencia al aprendizaje. ¿Se trata de una resistencia al aprendizaje o se trata realmente de un uso jerárquico del conocimiento o de los silos en la salud mundial? ¿Qué opinas de esos desafíos?

Olusoji Adeyi [00:24:19] El cambio no es cómodo y las entidades y grupos de interés que se benefician del status quo se resisten al cambio. Permítanme dar un ejemplo específico. Soy contribuyente y ciudadano de los Estados Unidos, por lo que voy a poner un ejemplo que está cerca de casa. Estoy hablando con usted desde Washington, DC. Uno de los ejemplos de malas prácticas en la salud mundial es el modelo de negocio de la USAID. La USAID básicamente canaliza su dinero a través de un grupo de contratistas con sede en Washington, D.C., o en su mayoría a lo largo de la costa este de los Estados Unidos. Luego van a los países en desarrollo para desarrollar programas. Ahora, puedes vestirlo como quieras, pero esa es la premisa fundamental. Los sucesivos jefes de USAID se han quejado, de manera pública, de lo inapropiado que es esto. ¿Por qué? Porque, fundamentalmente, aunque no lo expresarían tan directamente como voy a decirlo, al parecer la USAID no se creó para ayudar a los países en desarrollo, sino para ayudar a desarrollar a esos contratistas. ¿Está bien? Así es como se desarrolla en la práctica. Hace algunos años, se llevó a cabo un experimento, un programa

multinacional a gran escala llamado Servicio de Medicamentos Asequibles para la Malaria, destinado a reducir los precios de los medicamentos contra la malaria y facilitar que las personas de los países afectados por la malaria accedieran rápidamente a esos medicamentos para tratar la malaria. Implica subvencionar los medicamentos a las puertas de las fábricas y, luego, evitar que los compradores del sector público y privado de los países puedan obtenerlos directamente de los fabricantes y luego impulsarlos a través de las cadenas de suministro existentes en los países, tanto privadas como públicas. Funcionó. Tuvo mucho éxito. La evaluación independiente, que costó en la región al menos 10 millones de dólares, se publicó en *The Lancet* en noviembre de 2012, y este experimento fue organizado por el Fondo Mundial en Ginebra. Debo decir, con toda sinceridad, que fui el director fundador de esa iniciativa. Por lo tanto, la evaluación independiente fue muy positiva, pero había un problema. ¿Cuál era el problema? Si ese programa continuara y se ampliara, pondría en quiebra el modelo empresarial preferido de la USAID. Era una amenaza para ese modelo y era una amenaza para los contratos de decenas de millones de dólares que la USAID estaba repartiendo a unos pocos contratistas.

Garry Aslanyan [00:27:39] Bien, bien. Lo recuerdo.

Olusoji Adeyi [00:27:41] Así pues, la USAID y la Iniciativa contra la Malaria del presidente de los Estados Unidos, denominada PMI estadounidense, atacaron y socavaron sin descanso este programa, el AMFM, antes de que la evaluación independiente del PMI estadounidense, que es de dominio público, dijera que lo estaban haciendo, que, según se informó, lo estaban socavando. Así que USAID y el PMI estadounidense, a través de la delegación estadounidense en la Junta del Fondo Mundial, presionaron a la Junta Directiva del Fondo Mundial para que pusiera fin a ese programa. Y lo hicieron de una manera que casi te haría reír si no fuera tan trágico. La Junta dijo que iba a integrar la AMFM, su programa, en su modelo de negocio tradicional. Ahora espera un minuto. Ese era el mismo modelo de negocio tradicional que no funcionaba antes de que se diseñara la AMFM. Así que vas a integrar un éxito fulgurante en un modelo mediocre, si no fallido. Eso es lo que llamo negarse a aprender. Hay muchos otros casos, pero ese es un ejemplo de la negativa a aprender.

Garry Aslanyan [00:28:58] Gracias por eso. Soji, como parte de nuestra temporada actual y ojalá también la próxima, esperamos sumergirnos en la geopolítica de la salud mundial. Escribiste sobre eso en tu libro sobre COVID. ¿Qué ve en el futuro, las nuevas amenazas geopolíticas y cómo pueden aplicarse a la salud mundial? ¿Qué podemos aprender de la experiencia de la COVID?

Olusoji Adeyi [00:29:22] Ojalá pudiera decir que los efectos de la geopolítica en la salud mundial disminuirán, pero no será así. No es nuevo, pero va a continuar y, de hecho, se amplificará por varias razones. En primer lugar, los fundamentos mismos de la salud mundial tienen sus raíces en esta geopolítica, y esto lo detallo en el libro *La salud global en la práctica*. Esas raíces provienen del interés por preservar las inversiones y reducir las amenazas a las inversiones en la era colonial y la temprana constelación de escuelas de medicina tropical, como se las llamaba en ese momento, principalmente en Europa, no exclusivamente, sino que sirvió esencialmente como el ala de salud de la expedición colonial. Luego se fusionan con la arquitectura posterior a la Segunda Guerra Mundial de financiación del desarrollo para la salud, y cuando se fusionan las empresas técnicas intelectuales con el dinero, se produce un tremendo desequilibrio de poder. Ahora, para que quede claro, esa red de escuelas ha hecho muchos avances positivos en materia de salud y medicina en todo el mundo. Han capacitado a miles de líderes. Por lo tanto, realmente debemos reconocerlo. También es cierto que la difusión, la combinación de esa red de conocimiento técnico con el dinero, ha socavado, en un sentido geopolítico, el desarrollo en el Sur Global. Entonces, ¿qué se puede hacer para el futuro? Creo que volvemos a la importancia de un acuerdo compartido para aprender. ¿Cómo funcionará esto en la práctica? Significa que los propios países de ingresos bajos y medianos, a pesar de sus propias

restricciones fiscales, inviertan más en sus propias instituciones nacionales, subregionales y regionales, ampliando su propia capacidad institucional de aprendizaje, práctica e intercambio de conocimientos. Esa es una La segunda es que los financistas externos pongan más énfasis en apoyar a dichas instituciones. Ahora esto es aburrido. No es ostentoso decir que estás apoyando a tantos institutos de salud pública o políticas públicas o desarrollo de laboratorios, etc. No es tan ostentoso como que un ministro de Norteamérica o Europa vuele a Nepal, Malawi o Nicaragua para ser fotografiado con lindos bebés marrones y luego aparecer en la portada de Newsweek o la revista Time. Por lo tanto, entidades como los institutos nacionales de salud pública y los centros nacionales para el control de las enfermedades y los centros regionales para el control de las enfermedades invierten en la fabricación regional, subregional y, a menudo, nacional de productos y tecnologías médicos en los propios países de ingresos bajos y medianos, para no depender demasiado de lo que viene del exterior. Eso es lo que se necesitará para lograr el cambio de la situación actual a una mejor. Soy un optimista incurable en este sentido, a pesar de las dificultades que he descrito. Creo sinceramente que es posible un futuro mejor.

Garry Aslanyan [00:33:28] Una última pregunta para ti, Soji. En medio de tantos desafíos en el sistema de salud mundial, ¿cree que es posible lograr este ideal de humanidad compartida, en el que todos participemos juntos por igual?

Olusoji Adeyi [00:33:42] Sí. Creo que es posible lograr esa idea de una humanidad compartida, o al menos es posible lograr un progreso considerable en esa dirección. Los intereses individuales son comprensibles, pero nuestras necesidades colectivas como humanidad son primordiales. Por lo tanto, ahora que nos enfrentamos a estos desafíos de salud de larga data y aparentemente intratables, también debemos analizar la convergencia de esos desafíos con la enorme amenaza que surge del cambio climático, por ejemplo, la gran amenaza y la contaminación ambiental. Todos los que se mantienen unidos apuntan a una necesidad imperiosa: la importancia de abordar los desafíos para el bien común. El bien colectivo de la humanidad. Ahora, no soy ingenua. Sé que los intereses individuales se desarrollan a diario. Por supuesto, es comprensible. Sé que los intereses nacionales se ponen de manifiesto a diario y eso lleva a conflictos, ya sea en el frente diplomático o en cualquier otro frente de conflicto. Eso es entendible. Dicho todo esto, lograr un progreso duradero a gran escala, mejorar la equidad en el acceso a los servicios básicos y garantizar la equidad en todos los ámbitos son ideales a los que debemos seguir aspirando y defendiendo, al mismo tiempo que debemos seguir progresando. Soy muy optimista con respecto al futuro, a pesar de los desafíos. Soy muy optimista. Un futuro mejor es posible.

Garry Aslanyan [00:35:41] Gracias, Soji, por acompañarme hoy y compartir tus ideas y el libro que has escrito. La mejor de las suertes en tus futuros proyectos.

Olusoji Adeyi [00:35:50] Muchas gracias, Garry, por invitarme a este programa. Ha sido un placer.

Garry Aslanyan [00:35:56] En un mundo cada vez más polarizado, no es frecuente encontrar a alguien con la capacidad de Soji para unir muchas esferas diferentes de la salud mundial y, sobre todo, mantener la tensión entre lo que a menudo se consideran perspectivas opuestas. Su capacidad para reflexionar críticamente con retrospectiva, humildad y esperanza proporciona una visión aleccionadora del estado de la salud mundial y, al mismo tiempo, una guía constructiva sobre cómo avanzar hacia el futuro. En su libro, Soji define la salud global como la suma de aprender, influir, practicar y aplicar el conocimiento y la experiencia para mejorar los resultados de salud y los sistemas de salud a nivel mundial. Mientras hablaba con Soji, a menudo me sorprendía pensando cómo deberíamos abordar la salud mundial de esa manera con más frecuencia. Que nunca dejemos de

aprender escuchando más antes de hacerlo y anteponiendo nuestra humanidad colectiva a nuestros propios intereses individuales.

Garry Aslanyan [00:37:02] Escuchemos a una de nuestras oyentes, Sheila Mburu, de Chatham House en el Reino Unido.

Sheila Mburu [00:37:10] Disfruté mucho los primeros diálogos de Global Health Matters con Daisy Hernández, y me gustó especialmente su enfoque en la importancia de poder contar la historia de la humanidad en la salud mundial. Esa historia personal también ilustró los desafíos a los que suelen enfrentarse las comunidades minoritarias y, por lo tanto, al compartirla, dio una perspectiva realmente personal y humana a la enfermedad de Chagas y, al mismo tiempo, articuló los desafíos e inequidades más amplios de salud pública en los EE. UU. sistema de salud. Y creo que necesitamos convertirnos en mejores narradores de historias en salud pública. Tenemos la oportunidad de emplear las habilidades de personas como Daisy, que pueden desarrollar esas habilidades de comunicación en la salud pública y cerrar esa brecha de comunicación entre los expertos en salud y el público en general. Porque, en realidad, contar historias humanas es la forma en que vamos a conectar la ciencia y la investigación con las vidas de las personas afectadas por los problemas de salud pública y también garantizar la eficacia de las intervenciones.

Garry Aslanyan [00:38:04] Gracias, Sheila, por tu reflexión sobre nuestra serie Diálogos y por destacar el valor que la narración de historias puede aportar a la salud pública. Para obtener más información sobre nuestra serie Diálogo y el contenido de este episodio, visite la página web del episodio, donde encontrará lecturas adicionales, notas de los programas y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartir un mensaje de voz con tus reflexiones sobre este episodio.

Elisabetta Dessi [00:38:37] Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación con sede en la Organización Mundial de la Salud. Garry Aslanyan es el presentador y productor ejecutivo. Lindi van Niekerk y Obadiah George son productoras técnicas y de contenido. Priya Joy es la curadora de la serie Diálogos. Los diseños de edición, comunicación, difusión, web y redes sociales de podcasts son posibles gracias al trabajo de Maki Kitamura, Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela Suder-Dayao y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es crear un foro para compartir puntos de vista sobre cuestiones clave que afectan a la salud mundial. Envíenos sus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a TDRpod@who.int, y asegúrese de descargar y suscribirse donde quiera que reciba sus podcasts. Gracias por escuchar.