

## EPISODIO 44. EL PODER Y LA RESPONSABILIDAD EN LA SALUD MUNDIAL

*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.*

**Garry Aslanyan** [00:00:09] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy su presentador Garry Aslanyan. En este episodio, nos centramos en nosotros mismos como comunidad de salud mundial y reflexionamos críticamente sobre las consecuencias intencionadas y no deseadas de nuestra amabilidad en contextos ajenos al nuestro. Este debate forma parte de nuestra serie en curso sobre la descolonización y la localización en la salud mundial, un tema que hemos explorado durante las últimas cuatro temporadas. Los episodios anteriores han presentado interesantes conversaciones con Olusoji Adeyi y Themrise Khan, así como una perspectiva histórica de Sanjoy Bachattaria y Anne-Emmanuelle Birn. Si no ha escuchado estos episodios, regrese y escúchelos. En este último episodio, me acompañan Hani Kim y Seye Abimbola. Hani es la directora ejecutiva de la Fundación Right en Seúl, Corea. Antes de esto, administró carteras de becas para el descubrimiento de vacunas y la vigilancia molecular en la Fundación Gates. Hani hablará a título personal y no representará los puntos de vista de su organización. Seye es profesora asociada de investigación de sistemas de salud en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Sídney. Fue el primer editor en jefe de BMJ Global Health y recientemente publicó un libro, *The Foreign Gaze: Essays on Global Health*. Únase a nosotros para analizar las complejidades de la amabilidad en la salud mundial. Hola Seye, hola Hani, ¿cómo estás hoy?

**Hani Kim** [00:01:57] Muy bien, gracias.

**Seye Abimbola** [00:01:59] Muchas gracias Garry, y hola Hani, es un placer estar contigo.

**Garry Aslanyan** [00:02:03] Ambos, en sus respectivos campos y en su trabajo, están desafiando apasionadamente la realidad actual de la salud mundial y, al iniciar esta conversación, tal vez puedan compartir una experiencia personal o un evento que los haya motivado con esta pasión. Vamos primero con Hani y luego con Seye.

**Hani Kim** [00:02:28] Por eso, si reflexiono sobre qué experiencia personal podría haber influido en mi pasión y en mi visión de lo que se está haciendo bajo el nombre de salud global, creo que deben ser los primeros 17 años de mi infancia en Corea. Crecí en Corea durante los años 70 y 80, en la época del movimiento de democratización, y algunos de los oyentes tal vez sepan que las luchas de Corea por la democracia están muy vinculadas a su historia de lucha anticolonial por independizarse de Japón. Creo que al crecer en ese contexto, creo que me he vuelto muy sensible a la energía y a cómo funciona la energía. Y tener los asuntos de su país, el destino de su país fuertemente influenciados por otras naciones.

**Garry Aslanyan** [00:03:30] ¿Qué hay de ti, Seye?

**Seye Abimbola** [00:03:32] Llama la atención lo parecidos que son ciertos aspectos de la infancia, así que crecí en Nigeria durante los sucesivos regímenes militares, hubo un golpe de estado tras otro, y cuando era adolescente en un internado, en un instituto, tenía la impresión de que eran héroes las personas que habían sido asesinadas, encarceladas, torturadas y exiliadas por alzar

la voz en contra de los regímenes militares. Para mí, crecí entendiendo que la manera de ser un ser humano, que la única manera de ser un ser humano es luchar contra un poder que busca oprimir. Y cuando empecé a trabajar en la salud pública en Nigeria, trabajé en el Ministerio de Salud a nivel federal. Nigeria tiene un sistema de gobierno federal. Así que trabajé en la agencia de desarrollo de la atención primaria de salud del gobierno nacional, y me llamó la atención lo similares que funcionaban dos conjuntos de ejes de poder. Por un lado, cuando a nivel nacional íbamos a los gobiernos y comunidades estatales o locales para trabajar en materia de salud pública, primero teníamos poder y, en segundo lugar, operábamos a distancia física y, a veces, social. En tercer lugar, éramos ignorantes, pero hacíamos lo que queríamos hacer y se nos permitía hacerlo porque teníamos poder y dinero. Y en la misma línea, también porque estábamos a nivel nacional, solíamos trabajar con actores internacionales globales que venían a Nigeria para hacer cosas. Y ellos también trabajaban a distancia física y social. Ellos también tenían poder y eran muy ignorantes. Y para mí, fue sorprendente lo parecido que era estar sentado entre esos dos puntos de acción, ya que se reflejaban entre sí. Y así lo sentí, una vez más, con mi sensibilización sobre cómo funcionaba el poder. Para mí era importante comprometerme a deshacer cualquier cosa que permitiera que eso sucediera en ambos ejes, ya sea el internacional para Nigeria o desde el nivel nacional hasta el nivel de la comunidad o los consejos locales, en cuanto al funcionamiento de la atención primaria de salud.

**Garry Aslanyan** [00:05:53] Gran parte del trabajo en el campo de la salud mundial consiste en comprender las desigualdades e inequidades que existen entre las personas afectadas por ciertas enfermedades y en tratar de reducir esta brecha. Hani, como preparación para este episodio, he estado leyendo algunos de tus trabajos y tus puntos de vista sobre la inequidad en salud. Usted considera que la inequidad en salud es un concepto relacional, y eso es lo que realmente me llama la atención. Tal vez puedas explicar a nuestros oyentes qué quieres decir con esto y cómo esta idea influye en nuestro enfoque de la salud mundial.

**Hani Kim** [00:06:26] Creo que el concepto de inequidad en salud es un concepto relacional, y creo que es muy importante reconocerlo. Entonces, ¿qué quiero decir con eso? Esa inequidad en salud es un concepto relacional más que un atributo individual. La inequidad en salud se produce por y dentro de las relaciones sociales que rigen la producción y el intercambio de cosas materiales concretas que necesitamos para sobrevivir y prosperar a fin de garantizar un bienestar como la salud. Por condiciones materiales, me refiero a cuánto poseemos y controlamos varios recursos económicos, recursos que pueden producir cosas como dinero, tierras, credenciales y mano de obra y lo que uno posee, y la cantidad de estos recursos que posee y controla estos recursos, en mi opinión, determina de manera crítica lo que hay que hacer para obtener lo que necesita para garantizar su bienestar. Volviendo a los ejemplos de los recursos económicos. Digamos que hay una mujer coreana que posee dinero, tierras o credenciales, obtenidas en instituciones internacionales de élite, y me considero una de esas personas privilegiadas. Luego puede haber una mujer profesional que no tiene mucho dinero, tierra o credenciales, pero tiene trabajo. Ahora, si nos fijamos en estas dos personas, las dos personas tendrán estrategias y opciones muy diferentes para asegurarse de que pueden llevar alimentos saludables, vivir y trabajar en un entorno saludable, educarse y adquirir los conocimientos más recientes sobre salud. Entonces, ¿por qué relacional? Porque no podemos producir, comprar, consumir e intercambiar estas cosas por sí solos. Confiamos en estas relaciones de producción e intercambio y en el modo capitalista de producción y propiedad, que es la estructura actual en la que vivimos. La propiedad y el control de estos recursos se concentran en un pequeño grupo de personas y en un pequeño grupo de naciones, y esa es una propiedad inherente del modo de producción y propiedad capitalista. Esto no es un accidente. El sistema se basa en la concentración de estos recursos, y estoy seguro de que muchos de los oyentes pueden apreciar los diferentes grados en que se poseen las cosas, lo que se traduce en diferentes grados de poder para influir en el uso de estos recursos económicos y el trabajo de otros. En otras palabras, las relaciones entre los diferentes actores de la salud mundial, ya sean naciones,

actores no gubernamentales, organizaciones filantrópicas privadas o grupos de partes interesadas dentro de las naciones, están profundamente arraigadas en un sistema que se basa en producir y reproducir desigualdades de recursos y poder entre las naciones y dentro de ellas. En resumen, yo diría que estas desigualdades y las relaciones materiales y de poder tienen un profundo impacto en las estrategias y direcciones que emplea el campo de la salud mundial para cumplir sus objetivos.

**Garry Aslanyan** [00:10:11] Gracias por ponerlo en la forma en que lo describes, es realmente útil. Cambiaré a Seye y le preguntaré, mientras analiza esto, muchos debates actuales sobre la salud mundial se centran en tal vez lograr la descolonización y la localización y, en cierto modo, abordar algo de esto. Usted escribió, y cito textualmente: «hacer que la salud global sea verdaderamente global es hacer que la salud global sea verdaderamente local», y también imagina un futuro en el que surja un nuevo campo para reemplazar lo que ahora se conoce como salud global. Quiero que me diga cómo podemos llevar adelante estas ideas y compartir su visión para el futuro de la salud mundial.

**Seye Abimbola** [00:11:00] Muchísimas gracias. Me gustó mucho la exposición de Hani sobre las desigualdades en ese país y la forma en que pienso sobre la salud mundial, algo que siempre me cuesta definir y que tiene sentido, pero la forma en que lo pienso son los esfuerzos a cualquier escala para reducir y eliminar las desigualdades que a menudo se manifiestan en la salud de las personas y las disparidades en la salud de las personas. Hay un sentido en el que se puede pensar en la localización, que es, de hecho, garantizar que cualquier acción que adoptemos para reducir o eliminar las desigualdades se lleve a cabo, teniendo en cuenta la realidad, el conocimiento y la visión del mundo de las personas a las que, con quién y en cuyo nombre lo hacemos. En otras palabras, localizar nuestros esfuerzos, empezando por lo que quieren, lo que saben, lo que hacen con el conocimiento, lo que les gustaría que sucediera en sus vidas. Eso es lo que queremos decir con frecuencia cuando decimos localización. Hay otro sentido de la localización que me interesa, ya que, tal como lo describió Hani anteriormente, hay un sentido en el que quienes tienen el poder de hacer algo con respecto a la salud mundial suelen tener ese poder debido a la opresión y el desposeimiento de las personas en cuyo nombre se ocupan de la salud mundial. En otras palabras, quienes tenemos el poder y los recursos para hacer estas cosas, de hecho, tenemos una complicidad con la realidad que estamos intentando abordar. Por ejemplo, si soy el gobierno de los Estados Unidos, soy una Fundación Gates, soy una entidad poderosa en un país occidental que está en condiciones de hacer algo en una pequeña comunidad en algún lugar del continente africano. Puedo optar por la localización en términos de centrarme realmente en lo que esa comunidad quiere, lo que necesita y cómo procesa todo lo que podría localizar de esa manera, pero también podría localizarme trabajando en mi propio poder y privilegio y diciendo cuáles son los arreglos que me hacen rico y poderoso. ¿Cómo puedo deshacer eso? ¿Es la política comercial que tengo lo que me beneficia? ¿Es una política militar? ¿Es algún acuerdo de ayuda? ¿Se trata de algún acuerdo financiero con la entidad capitalista? En otras palabras, podemos centrarnos en nosotros mismos y en lo que hacemos para obtener beneficios, lo que nos beneficia de ese acuerdo, y podemos localizar ese enfoque en lo que la gente sobre el terreno realmente quiere y necesita. Y creo que tenemos que compartir esas dos ideas sobre la intención de localización cada vez que nos propongamos hacer lo que llamamos salud global. Si lo hacemos bien, si lo hacemos bien, si lo hacemos correctamente en estos dos sentidos de localización, llegaremos a un punto en el que sentiremos que merecemos un nombre nuevo. En otras palabras, no se trata de una cuestión prospectiva, no se trata de reunirse y decir: ¿cómo vamos a llamarlo ahora? Así que cambiémoslo, reunámonos. Deberíamos trabajar para llegar a un lugar en el que miremos hacia atrás y digamos: oh, tiene un aspecto tan diferente, tan sustancialmente diferente de donde estábamos hace diez años, que lo llamemos de otra manera. Así es como me gustaría que pensáramos en lo que podría ser este otro campo.

**Garry Aslanyan** [00:14:31] Hay mucho que procesar aquí, obviamente, y esperemos que sigamos haciéndolo. Así que sigamos escuchando lo que piensa Hani y, sobre todo, porque has pensado mucho en la desconexión y el lenguaje que utilizamos en la salud mundial y las medidas que tomamos, y cuáles crees, en tu opinión, que son algunos de los valores tácitos o implícitos que a menudo no se reconocen pero que desempeñan un papel importante en la configuración de estas decisiones o de la salud mundial. ¿Qué opinas al respecto?

**Hani Kim** [00:15:14] Creo que hay un par de cosas que podría destacar, como lo que yo llamaría normas implícitas o suposiciones implícitas. ¿Qué quiero decir con normas y suposiciones implícitas? Lo veo como algo que está implícito en lo que hacemos, independientemente de lo que digamos que estamos haciendo. Por lo tanto, hay algunas cosas en las que actuamos como si un mundo, una realidad social fuera de cierta manera. Y el primer punto, la primera suposición implícita, es que actuamos como si las élites supieran mejor que nadie, que las élites pueden solucionar problemas complejos como la inequidad en salud. Dejemos que lo decidan las élites y los expertos de todo el mundo, y antes que a las élites, y me incluyo entre esas elites, pero cuando hay un poder concentrado dentro de la clase élite en todas partes, se produce el efecto de que casi se actúa como si eso fuera lo único que pueden hacer las élites es quizás lo único que se puede hacer o la mejor solución. Y al hacerlo, independientemente de su intención, tiene el efecto de normalizar y universalizar los enfoques y perspectivas de la clase élite, y sus enfoques emergen como las narrativas dominantes. Y estas narrativas dominantes emergen luego a costa de marginar puntos de vista que no se alinean con las narrativas dominantes. Así que ese es el primer valor implícito importante, diría yo, que he observado desde que empecé a dedicarme a este campo. La segunda tiene que ver con la forma en que se describen los problemas de salud, los problemas de salud a menudo se describen como si pudieran reducirse a causas apolíticas de nivel individual. Seye acaba de mencionar la necesidad de la localización y, a menudo, los enfoques para resolver, ya sabes, la inequidad en salud o desinfectar el contexto sociopolítico tan específico en el que la inequidad en salud se manifiesta en lugar de retratar realmente la complejidad del contexto. Los problemas de salud se reducen a una función de estos problemas técnicos limpios y ordenados a nivel individual, a nivel celular y a nivel molecular. Actuamos como si las personas tomaran estas decisiones individuales con lo que tenemos fuera de las relaciones sociales, dentro de las cuales las personas, de hecho, tienen que negociar estos recursos para garantizar su bienestar. Cuando se sana un discurso sobre la salud, la salud y la equidad desprovisto de este contexto sociopolítico y se reduce a estos atributos de nivel individual, esta naturaleza relacional de la salud y la equidad ahora se mantiene fuera de la vista, lo que significa que se mantiene fuera de la investigación crítica, cuando de hecho es en ese ámbito donde es probable que encontremos las causas fundamentales de la inequidad en salud. Por lo tanto, diría que esos son dos aspectos que me gustaría destacar como valores implícitos y normas implícitas que a menudo no se reconocen y siguen dando forma a las decisiones y acciones en el ámbito de la salud mundial.

**Garry Aslanyan** [00:19:04] Y no darles forma de una buena manera, en cierto modo, porque en realidad no vamos a la causa fundamental de muchos de los problemas, ¿verdad?

**Hani Kim** [00:19:12] Eso es correcto.

**Garry Aslanyan** [00:19:14] Seye, en tu trabajo. También te enfocaste en explorar las lentes a través de las cuales se produce y difunde el conocimiento sobre la salud global, un área muy importante. A estas lentes las llamas «la mirada de uno». De hecho, estoy seguro de que has pensado mucho en el título de tu libro que contiene esta palabra. Y usted describió que hay dos: una mirada extranjera y otra local sobre la salud mundial. Por lo tanto, quiero que ayudemos a nuestro oyente a explicar cómo estas dos miradas o lentes pueden moldear lo que sabemos que es verdad y cómo abordamos nuestro trabajo en función de la mirada que adoptamos.

**Seye Abimbola** [00:20:09] Hay algo complicado en el concepto de mirada, y trataría de dejarlo muy al descubierto. Y es que la mirada muy a menudo es algo que está fuera de nosotros. En otras palabras, nos dirigimos a una audiencia y esa audiencia ejerce poder sobre lo que decimos o elegimos decir, cómo lo enmarcamos, qué omitimos, qué embellecemos, etc., y es ese poder, una vez más, es un concepto muy relacional, es el poder que ese público ejerce sobre nosotros lo que es la mirada. Si investigo en Nigeria, si hago investigación en Zambia, y el público principal al que me dirijo está en Londres o Boston, entonces querrá decir, por extensión, que no estoy trabajando para satisfacer las necesidades de conocimiento de las personas en Nigeria o Zambia. No estoy trabajando para impresionarlos, pero trabajo para impresionar a alguien, a veces al editor de una revista, a un miembro del panel de financiación, etc., en Londres o en Boston. Así que esa es una forma de pensar acerca de la mirada extranjera, solo el poder que se ejerce. Y lo que eso significa entonces es que hay métodos que no utilizaré, hay preguntas que no formularé, hay marcos que no adoptaré, hay lentes que no utilizaré para procesar lo que estoy interpretando. Entonces podemos dar la vuelta y decir qué aspecto tendría si la premisa de mi investigación, mi trabajo, mi formulación de políticas fuera, de hecho, servir a las personas marginadas. ¿Qué aspecto tendría? La premisa de mi trabajo es comenzar primero con lo que saben, lo que estaban haciendo con el conocimiento, si sus necesidades de conocimiento y aprendizaje son y cómo las atienden. Ahora bien, esto no es una cuestión de blanco o negro, hay ocasiones en las que hablar con una entidad extranjera tiene mucho sentido y es necesario. Y, a veces, dirigirse a una entidad local puede resultar contraproducente, pero esas son excepciones, y ese concepto es el que estoy intentando hacer muy visible en la salud mundial. De hecho, nuestra literatura tenía un aspecto determinado. Es algo que ni siquiera reconocemos, creemos que estamos haciendo una gran investigación muy a menudo cuando no es así. Solía ser editor de revistas y, a menudo, me encuentro en una posición en la que no puedo decir a las personas que tu trabajo, ya sabes, compruébalo, es algo difícil de decir a la gente, compruébalo tú mismo. Especialmente cuando hay una manera, hacen lo que hacen, ¿existen estas estructuras sobre el terreno? Es decir, si estás intentando avanzar a la entidad X, no puedes decir estas cosas. No puedes enseñar estas cosas. Debes enseñar este método y luego empezaremos a elegir los métodos que dominan la literatura. Empezamos a capacitar a las personas para que hagan exactamente lo mismo, y luego se convierte en la norma. Y luego nos convencemos de que esto es lo mejor que podemos hacer porque es lo único que podemos hacer y que luego se perpetúa. Así que, para mí, cuando dije mirar, eso es lo que quiero decir. Quiero decir que tenemos que ser sensibles a lo que nuestra audiencia nos ha hecho y a la forma en que esto ha dado forma al panorama de la erudición en salud mundial.

**Garry Aslanyan** [00:23:54] Interesante reflexión en términos de cómo también tenemos esta relación con aquellos que creemos que eso es lo que necesitan escuchar o quieren escuchar. Y, por supuesto, la inspiración para este episodio proviene originalmente de un episodio de diálogo que hicimos el año pasado con Olusoji Adeyi. Describió varios casos en Nigeria, en los que millones de personas dependen realmente de la amabilidad de personas ajenas o desconocidas para algunos de los sistemas de salud más básicos, como la vacunación o la inmunización, y animo a nuestros oyentes a que vuelvan a buscar ese episodio. Así que tal vez pasemos un poco al tema de la amabilidad de los desconocidos y a la relación que tenemos con ellos o con quienes tienen ese poder o financiación o dicen a veces lo que hace la salud mundial y cómo se desarrolla realmente. Así que, tal vez puedas ponernos un ejemplo, Hani, tienes una experiencia significativa trabajando con grandes donantes de salud mundial o con ellos o con organizaciones de financiación que tienen, en cierto modo, un poder bastante considerable a la hora de dar forma a la salud mundial y a sus propias agendas o planes. ¿Cuáles han sido las consecuencias positivas y negativas de estas intenciones caritativas o de ayudar en este contexto que estamos discutiendo?

**Hani Kim** [00:25:49] Olvidé decir durante nuestra presentación que entre las instituciones de élite en las que me eduqué y trabajé está la Fundación Gates. Pasé unos seis años y medio en la Fundación Gates y ahora trabajo en una organización de financiación apoyada por el gobierno coreano y la Fundación Gates y empresas coreanas. Tienes razón, tengo algo de experiencia trabajando y trabajando con actores privilegiados de la salud mundial. Por lo tanto, si hay algunas consecuencias positivas que he observado, un área que podría destacar es el papel de entidades como la Fundación Gates a la hora de cubrir lo que yo llamaría la brecha 10/90. Es posible que algunos de los oyentes estén familiarizados con este término. Este término brecha 10/90 fue acuñado en 1990 por la Comisión de Investigación Sanitaria para el Desarrollo, y se refiere a la observación de la época de que menos del 10% de los recursos mundiales dedicados a la investigación en salud se destinaban a las condiciones de salud que afectan a un país en el que se produce el 90% de todas las muertes evitables.

**Garry Aslanyan** [00:27:19] En ese momento era poderoso.

**Hani Kim** [00:27:21] Así es, en la época en que era poderosa, entidades como la Fundación Gates destinaron sus recursos a cubrir esta brecha de 10/90 y, como resultado, se desarrollaron muchos medicamentos, vacunas o pruebas de diagnóstico esenciales que simplemente estaban ausentes o anticuados porque no había incentivos comerciales. Puedo compartir dos ejemplos: uno es una vacuna antineumocócica conjugada, que se vende con el nombre comercial Numasil, por lo que ahora tener este PCV asequible y altamente eficaz ha contribuido enormemente a reducir la neumonía infantil en los países que se vieron gravemente afectados por ella. La BCG, una vacuna para prevenir la tuberculosis, se utiliza desde 1921 y es eficaz en los niños, no tanto en los adolescentes y los adultos, por lo que, a pesar de las necesidades de salud pública, la innovación en la I+D para desarrollar una vacuna contra la tuberculosis más eficaz no se ha producido hasta que grandes financiadores mundiales, como la Fundación Gates, hayan dirigido sus recursos, por lo que ahora una de las vacunas candidatas contra la tuberculosis de próxima generación, no la única, sino una de las vacunas candidatas contra la tuberculosis de próxima generación, está en fase de desarrollo clínico. Todos estos son buenos ejemplos de consecuencias positivas, en los que han contribuido estos poderosos actores internacionales. Ahora, ¿cuáles son algunas de las consecuencias negativas que no se pretendían? Los enfoques que practican o defienden esos institutos de élite son las mejores o las únicas soluciones para ayudar a resolver esos problemas de salud específicos. De nuevo, no tiene nada que ver con la intención de las instituciones individuales involucradas, pero cuando vivimos y operamos en una sociedad que está profundamente marcada por la desigualdad social, este es solo el sistema en el que estamos inmersos. Así que lo que importa no es tanto la intención caritativa, sino el hecho de que estas acciones de una clase de élite que puede tener valores legítimos terminen retratando una visión del mundo para justificar, normalizar y universalizar los enfoques que la clase élite prioriza porque esa es su visión del mundo. Por lo tanto, no diría ninguna revista médica, pero es muy común leer una declaración de conclusiones al final de una revista académica muy respetada que termina con afirmaciones como: «Reportamos una asociación entre X e Y en personas que viven en X país o región X con malaria grave», por lo que X debe considerarse como una estrategia de tratamiento para la malaria. Mientras tanto, a menudo estas discusiones carecen por completo de discusiones sobre un contexto sociopolítico muy específico, sobre qué esfuerzos anteriores y en curso se han realizado en ese contexto local específico y sobre cómo la nueva estrategia que propones en esta estimada revista podría o no encajar con las experiencias de las comunidades que están más gravemente afectadas por el problema de la malaria y que han intentado resolverlo en su propio contexto. Esa es la consecuencia negativa que veo.

**Garry Aslanyan** [00:31:24] Gracias por esos ejemplos y probablemente no hagamos lo suficiente en términos de reflexionar sobre eso. Quizás pasemos a la parte final del debate de hoy y veamos cuáles son las acciones que podrían ayudar a reconstruir más un sistema de salud mundial más saludable o

prometedor. Entonces, en el área de la publicación académica y en el área que también has mencionado, ¿hemos avanzado en términos de cómo se comparte el conocimiento, cómo se difunde y quién lo usa? En su opinión, ¿qué enfoques innovadores se necesitan para crear un sistema de intercambio de conocimientos más democrático y equitativo?

**Seye Abimbola** [00:32:11] En la medida en que hemos progresado, creo que hemos avanzado en la cuestión de la autoría. Hubo un tiempo en que se aceptaba que se podía ir a estudiar a Malawi, y todos los autores residen en el Reino Unido. Pasamos de eso a una época, hay un título precioso de un artículo publicado en BMJ como editor que analizaba los patrones de autoría y el título estaba atrapado en el medio. Para pasar de una era en la que no había ningún autor malauí en este hipotético artículo a una en la que todos los autores malauíes están en el medio, no son ni el primero ni el segundo ni el tercero ni el último, solo están en el medio. Y eso nos ha llevado bastante tiempo ni siquiera empezar a darnos cuenta, y es necesario una vez más, analizarlo detenidamente, que, ah, mire, lo que está sucediendo allí ahora incluye a los malauíes, pero sin embargo nunca en ningún sentido de posesión del poder, propiedad, lo que demuestre responsabilidad o tome posición en la investigación. Y ahora estamos en un área en la que estamos empezando a insistir más en quién es el primer autor corresponsal, o el segundo, o quién es el último. Creo que la siguiente etapa es luchar contra lo que Hani decía antes, que es decir, ¿quiénes son realmente estos autores de Malawi? ¿Qué traen? ¿Dónde están los actores que fueron estudiados? ¿Dónde están las personas que permiten el acceso a la comunidad? ¿Dónde están los poseedores de conocimientos? ¿Quién debería ayudarlo idealmente a enmarcar y reformular su análisis? Por lo tanto, si yo, como nigeriano, estuviera haciendo un estudio en una comunidad, la gente de este espacio de Nigeria en el que trabajo debería agudizar y remodelar, desafiar y reformar cualquier estructura mental que tuviera al entrar en ese espacio de Nigeria. Y si eso sucediera, merecerían ser autores. En otras palabras, si investigamos bien, hay muchas categorías de personas que calificarían para ser autores en los que no pensaríamos hoy, pero en los que deberíamos pensar como posibles autores. Por lo tanto, creo que ahí es donde debemos ir a continuación, y en ese caso, hay muchas otras cosas. Una es, ¿qué tan transparentes vamos a ser entonces? Porque debe haber transparencia sobre el origen de nuestras preguntas, la forma en que se realizaron nuestros análisis, los marcos y marcos de referencia de los mentores y las lógicas y visiones del mundo que los moldearon. ¿De quién era? Cuál fue el proceso a través del cual se configuró, cómo se formó, etc., quiénes han desarrollado procesos de investigación y preguntas, y luego quién llegó realmente a las estructuras y sistemas que dan forma a las realidades diarias de las personas que están marginadas, realmente marginadas. Trump acaba de centrarse en lo que puedo hacer, ¿cómo puedo cambiar su comportamiento para hacer frente a esta inequidad? Otra cosa que hay que decir es cómo podemos solucionar este tipo de desigualdades, cómo podemos deshacer la alianza. Comenzar una vez más para hacer esas preguntas. Por lo tanto, creo que estamos casi como en un viaje con la publicación académica y la investigación en general. Hubo un tiempo en que era muy antidemocrático. Creo que avanzamos despacio y espero que avancemos rápidamente hacia un lugar en el que sea verdaderamente democrático. Pero estas cosas no ocurren por sí solas.

**Garry Aslanyan** [00:36:14] Hani, al pensar en esta conversación más amplia sobre la descolonización, la localización, tuvimos algo de eso aquí y, por supuesto, voy a diferentes reuniones en las que la gente no quiere usar estos conceptos con estos nombres, y hay buenas razones para ello. Pero los uso solo para demostrar las tendencias, ¿verdad? ¿Cree que se está avanzando con las agencias de financiación para transferir un poco de ese poder a manos de los países? Y si tienes alguna idea al respecto.

**Hani Kim** [00:36:55] Sí. Diría que con mucho cuidado y humildad porque creo que todos estamos de acuerdo en que aún queda un largo camino por recorrer. Veo algunas pruebas de que se están logrando avances, en el sentido de que he visto más esfuerzos, especialmente después de la pandemia

de la COVID-19. He visto más esfuerzos realizados por actores internacionales poderosos y adinerados para invitar y escuchar a los socios de los países que experimentan y han intentado resolver los problemas de salud locales. Acabo de sentarme en más salas de reuniones en las que casi la mitad de la sala estaba ocupada por instituciones de los países del Sur global, ya sean entidades gubernamentales o no gubernamentales o institutos académicos, lo que creo que definitivamente es una señal, un paso en la dirección correcta. Y a partir de eso, diría que estas señales indican que ahora estamos en la etapa de invitar a más personas, a más socios del Sur Global, pero me advierto cuando invitamos a socios, a menudo al menos en las reuniones que conozco, las personas que son invitadas de los países del Sur Global son élites y, nuevamente, con la mejor intención de conocer y escuchar a los socios del Sur Global, pero están lejos de las personas que lo verías en los comités de salud comunitarios. Se trata de élites de Nigeria, Kenia y Bangladesh, así que si invitamos a estas personas, sí, es un paso en la dirección correcta. Debemos seguir haciéndolo, y estamos ampliando la base de las élites y, si bien es un paso en la dirección correcta, tengamos en cuenta que las perspectivas de estas élites, incluso si provienen de los países del Sur global, no representan los intereses de las familias de la clase trabajadora de esos países. No representan los intereses, las necesidades y los deseos de los miembros de la comunidad. Vivimos en una estructura en la que las desigualdades de recursos y poder son tan generalizadas que, incluso dentro de estos países, la desigualdad y el grado de estas desigualdades son inmensos. Por lo tanto, averiguar, averiguar qué es lo que realmente quieren las clases trabajadoras y las comunidades, esto no se puede lograr simplemente eligiendo a unos pocos representantes de esos países, entre comillas. Entonces, ¿cómo se puede lograr? Las necesidades y los deseos de las comunidades y las familias de la clase trabajadora se expresan a través de movimientos y acciones que son construidos y liderados por los miembros de esas comunidades, de esa clase trabajadora en ese contexto local. Y eso es algo intrínsecamente difícil de captar simplemente seleccionando a 1 o 2 representantes en foros y reuniones y conferencias organizados por las élites. Y aquí, una vez más, lo que Seye ha mencionado sobre la mirada es ineludible, no puedes esperar cruzar la sala de reuniones para hablar con quienes crees que son los representantes de, digamos, las comunidades y clases trabajadoras de Kenia en ese contexto, porque no vas a escuchar los verdaderos deseos y necesidades de esas comunidades y la clase trabajadora en ese contexto. No es así como se comparten las perspectivas, no es así como se aprende sobre las clases marginadas, oprimidas y explotadas. No es así como ocurre. Tienes que integrarte realmente en las comunidades y aprender. Es la única forma de aprender, no a través de estas reuniones. Por lo tanto, creo que debemos ser conscientes de la limitación inherente. Es una señal de progreso que estemos invitando a estos representantes del Sur Global. Desde luego, no quiero decir que se detengan porque no tiene sentido, no, es un paso en la dirección correcta, así que sigamos haciéndolo, pero tengamos en cuenta que no nos engañemos pensando que entonces habrá captado los deseos y necesidades genuinos que reflejan las preocupaciones materiales del trabajo hogares de clase en ese contexto local.

**Garry Aslanyan** [00:42:06] Para concluir nuestra discusión, nuestros oyentes tienen medidas un poco más prácticas y procesables que pueden tomar por sí mismos, y no nos centramos solo en lo conceptual. Vamos a darles un par de consejos en las esferas de influencia en las que trabajan, pueden usarlos y cómo pueden empezar a construir estos conceptos en la vida real y en la realidad y hacer que este cambio sea real, Seye.

**Seye Abimbola** [00:42:46] Muchos de nosotros, como dijo Hani, muchos de los que tenemos poder y privilegios nos encontramos en la salud mundial, en la salud pública como investigadores. Muy a menudo nos damos cuenta de que no estamos haciendo lo que realmente creemos que deberíamos hacer. En otras palabras, existen estas estructuras que nos obligan a hacer, a hacer la pregunta que realmente queremos hacer, a publicar lo que queremos publicar, a hacer las cosas que creemos profundamente que tendrán consecuencias. Entonces, a menudo tenemos dos opciones: una sería llegar a creer que lo que hacemos es lo mejor y lo correcto, en otras palabras, mentirnos y creérnosla o

podemos elegir vivir con la incomodidad. Hay algo mal aquí, hay algo que no funciona aquí, algo no está alineado aquí, ¿qué puedo hacer al respecto? Y lo que hago a menudo es animar a la gente a hacer esto último, a no creer en la mentira, a no creer que el periódico que se celebra es realmente lo que uno quiere, porque lo que realmente va a cambiar las cosas es que primero es simplemente una disciplina mental y un ejercicio para no creer una mentira, para no mentirnos a nosotros mismos. La segunda tiene que ver con el liderazgo, y hay algo que se dice a menudo sobre el liderazgo: a menudo no es la primera persona la que es el verdadero líder, sino la segunda persona. Quién es racista. Estoy de acuerdo con ella, sigámosla, a menudo es esa segunda persona. Y lo que eso significa a menudo en la práctica es que muchos esfuerzos por cambiar las cosas se ven frustrados cuando esa segunda persona no se pone de pie, así que seamos esa segunda persona, cuando alguien dice que hagamos X, Y, Z, creemos que ese es el cambio correcto que hay que hacer, digamos, lo que ella dijo, porque a menudo eso es muy, muy importante. La tercera cosa, y me detendré en la número tres, es que tendemos a pensar que hacemos lo correcto sin que nadie nos pregunte o nos presione. Aunque lo creamos para nosotros mismos, no lo creamos para otras personas, creer en nosotros mismos es obviamente ficción, pero en otras palabras, si es necesario un cambio, diciendo cómo investigamos y cómo asignamos la autoría, en la forma en que hacemos cualquiera de estas cosas, imaginemos un paso más allá y digamos: ¿cuáles son las estructuras que pueden obligarnos a rendir cuentas por hacer esto? Porque, una vez más, muchos esfuerzos de cambio mueren con la creencia de que ocurrirá por sí solo. Las cosas no ocurren por sí solas y, una vez más, estas estructuras de rendición de cuentas no siempre son formales, por lo que el ejemplo que doy sobre la autoría, ya sabes, es que la gente se siente incómoda al hacer preguntas. Te miran de otra manera, ven tu artículo publicado en Lancet o algo así. Esa no es una estructura de rendición de cuentas. Pero también hay otras formas formales de hacerlo, por lo que hay que recordar que el cambio no se produce por accidente o por piloto automático, sino que a menudo hay que construir cosas y, una vez más, formar parte de esa construcción de estructuras que hacen lo correcto constantemente por parte de personas en cuyo nombre y por las que deberíamos trabajar.

**Hani Kim [00:46:19]** Así que voy a compartir dos consejos que me esfuerzo por mí mismo, lejos de haber dominado ninguno de los dos, sino algo por lo que me he esforzado. Y supongo que la mayoría de los oyentes de este podcast se parecen un poco más a mí y lo dicen en términos de sus condiciones materiales y no tanto como los miembros de sus clases trabajadoras, como la comunidad pesquera de las zonas rurales de Kenia o los hogares agrícolas de las zonas rurales de Bangladesh, o los trabajadores migrantes de las granjas rurales de Corea. En otras palabras, nos parecemos un poco más a las élites que a las clases más marginadas y explotadas del mundo. Partiendo de esa suposición, la primera guía que me gustaría compartir es la que me aplico a mí mismo. Haga lo que pueda en su ámbito, ya sea estudiante, investigador, profesor, responsable de la formulación de políticas o ejecutor, pero conozca y sea honesto y reconozca las limitaciones inherentes de lo que hace. Protéjase de la tentación de presentar una visión del mundo en la que lo que podemos hacer solo porque es algo que podemos hacer es el enfoque más importante o el mejor. La solución de la inequidad en salud solo es posible cuando se resuelven las desigualdades y las relaciones materiales, y la solución de las desigualdades de las relaciones maduras no estará dirigida por las élites. La historia de la humanidad nos enseña que las luchas por la igualdad las han librado y ganado las clases oprimidas y explotadas, no las élites, entre comillas, que las han ayudado. Esto me lleva a mi segunda orientación que me gustaría compartir. Identifique y conéctese con cualquier organización de base y movimiento de la clase trabajadora en su propio contexto, ya sea una organización para proporcionar viviendas asequibles, para proporcionar condiciones de trabajo seguras para los agricultores, para apoyar a los padres solteros, sea lo que sea, identifique y conecte con ese movimiento. Conozca sus luchas y sus estrategias para mejorar sus condiciones materiales y haga todo lo posible dentro de su propio dominio para crear condiciones que apoyen la organización y la movilización de las clases trabajadoras, de modo que puedan defender

eficazmente sus deseos y necesidades y hacer que sus gobiernos rindan cuentas para cumplir lo que el gobierno debe ofrecer para proteger al público. Y recuerde, las clases trabajadoras son las que lideran, no las élites. Solo quiero terminar con un ejemplo inspirador que encontré recientemente para ilustrar que las élites pueden hacer algo. Acabo de leer un artículo publicado por un investigador de una universidad de élite de Corea, y este grupo ha publicado por primera vez las muertes indocumentadas de trabajadores migrantes en el trabajo. Los datos fueron poderosos, por así decirlo, y se utilizaron como un instrumento, una herramienta para el grupo de trabajadores migrantes y trabajadores coreanos que se unieron en sus esfuerzos por abogar y presionar al gobierno coreano para que mejorara la regulación del entorno laboral y proporcionara un entorno laboral más seguro, de modo que las élites pudieran hacer algo. Pero creo que es importante. Realmente me insto a identificar, conectar y apoyar estos movimientos de la clase trabajadora que son multifacéticos en su propio contexto local.

**Garry Aslanyan** [00:50:34] Hani, Seye, muchas gracias por esta conversación y sigamos trabajando en esta área.

**Hani Kim** [00:50:41] Gracias.

**Seye Abimbola** [00:50:42] Muchas gracias por invitarnos.

**Garry Aslanyan** [00:50:46] Estas reflexiones reflexivas y honestas de Hani y Seye me han dado mucho que considerar. Personalmente, me llevo dos ideas clave de las que ustedes, nuestros oyentes, también pueden beneficiarse. En primer lugar, la importancia de la autoconciencia y la reflexividad. Comprender mi propia visión del mundo, posición y poder influye en la forma en que me involucre con mi trabajo y también me hace consciente de las limitaciones de mi capacidad para influir en el cambio. Todo depende del escenario y del público. En segundo lugar, el valor de abrazar la incomodidad, la salud global es un campo complejo moldeado por numerosos factores y relaciones. Tiene una historia desordenada y la sigue teniendo mientras hablamos. Si bien los desafíos son inevitables, lo que me alienta es saber que todos tenemos un papel que desempeñar en la configuración de su futuro. Ahora escuchemos a uno de nuestros oyentes.

**Joe Tucker** [00:51:57] Hola, escucho el podcast Global Health Matters y quería compartir con ustedes una nota de audio sobre el Día de Acción de Gracias por tres razones. En primer lugar, Global Health Matters lleva a cabo una labor realmente maravillosa que reúne a los niveles más altos de salud mundial de la OMS y a los trabajadores de primera línea que realmente están impulsando las cosas a toda costa. Creo que eso es extraordinario y único en el mundo de los podcasts. En segundo lugar, Global Health Matters es un equipo excepcional. Quiero decir, es realmente un grupo de personas excepcional y maravilloso. Y en tercer lugar, la curaduría y la atención al detalle también son inusuales. Creo que es realmente un podcast cuidadosamente seleccionado y estoy muy agradecido por poder escucharlo.

**Garry Aslanyan** [00:53:03] Gracias Joe por tu mensaje. Estoy muy contento de que encuentres valor en escuchar las voces tan diversas que aportamos al podcast. Para obtener más información sobre los temas tratados en este episodio, visite la página web de los episodios, donde encontrará lecturas adicionales, notas y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz. Y asegúrate de suscribirte o seguirnos dondequiera que recibas tus podcasts. Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación copatrocinado por las Naciones Unidas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Gracias por escuchar.