

INTRODUCCIÓN

A finales de la década de 1990, la Salud Global se consolidó como un campo distinto, enfocado en reemplazar los modelos tradicionales, a menudo coloniales, de salud internacional por alianzas más equitativas. Estas nuevas asociaciones buscan abordar amenazas para la salud humana mientras mejoran la salud poblacional en países de ingresos bajos y medianos (PIBM).

A principios de los años 2000, impulsado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas (ONU), [este campo atrajo más financiamiento y recursos](#), ampliando los roles de gobiernos, empresas y sociedad civil, y enfatizando el multilateralismo, la transparencia y responsabilización. Sin embargo, se minimizaron problemas clave como los desequilibrios de poder, el imperialismo, la dependencia de la ayuda internacional y las tensiones entre Norte y Sur globales.

En este documento, nos enfocamos en desglosar algunos conceptos clave, discutir brevemente los desequilibrios de poder y presentar sugerencias para que organizaciones, profesionales y otros actores apoyen la decolonización del campo de la salud global.

¿QUÉ ES SALUD GLOBAL?

“La salud global es un campo de estudio académico, investigación, políticas y práctica aplicada que promueve la protección equitativa y la mejora de la salud poblacional y planetaria”.

Este concepto recientemente propuesto por [Jacobsen, Wagget, Adeyi y otros](#) se basa en lo que los autores llaman “las 5 P” y coloca “la salud para todos en el centro de cuatro dominios”:

1. Personas
2. Planeta

3. Prioridades
4. Políticas & prácticas.

La salud global también es un campo de lucha constante por la igualdad por parte de los PIBM y de disputas de poder por parte de los países de altos ingresos (PAI).

El término “global” se refiere al alcance de los problemas más que a ubicaciones específicas. Por ello, la salud global puede abordar tanto las disparidades sanitarias internas como los desafíos transfronterizos, utilizando [“recursos, conocimientos y experiencias de diversas sociedades”](#).

¿QUÉ SIGNIFICAN NORTE GLOBAL Y SUR GLOBAL?

“En términos generales, y aunque ninguno constituye un grupo uniforme o permanente, ‘Norte’ y ‘Sur’ son ampliamente sinónimos de ‘ricos’ y ‘pobres’, ‘desarrollados’ y ‘en desarrollo’”.

Este [enfoque geopolítico](#) se formalizó significativamente con la creación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en 1961 y el G77 en 1964, y unos años después se legitimó con el Informe de la [Comisión Brandt](#), publicado en 1981, titulado *Norte-Sur. Un programa para la supervivencia*.

El compromiso Norte-Sur se basó en la creencia de que el [sistema internacional](#) consistía en dos grupos distintos de Estados-nación y que la desigualdad global provenía de la división entre ellos. Este marco dio lugar a numerosas políticas internacionales diseñadas para atender las necesidades únicas de los países en desarrollo.

¿CÓMO HA EVOLUCIONADO EL CAMPO DE LA SALUD GLOBAL?

“La investigación sobre las ‘enfermedades de climas cálidos’ destaca la visión (inicialmente) predominante de que la salud estaba vinculada a la geografía y el clima. Esta perspectiva contribuyó a la creación de instituciones sucesivas como la Salud Pública, la Salud Internacional y, finalmente, la Salud Global.”



La salud global como campo de estudio y práctica es resultado de [iteraciones de instituciones y personas](#) que antes se conocían como expertos en salud pública, higiene, enfermedades tropicales y salud internacional.

Muchos [académicos](#) consideran que los problemas de salud internacional se originan con el colonialismo. Los Estados colonizadores diseñaron políticas sanitarias tempranas para proteger sus ejércitos e intereses económicos frente a enfermedades infecciosas durante la ocupación.

[Desde el siglo XV](#), actividades coloniales como el cultivo de azúcar, algodón y opio transformaron significativamente los paisajes donde se introdujeron economías de exploración. La modernización gradual del transporte impulsó la movilidad poblacional, lo que facilitó la propagación sin precedentes de enfermedades y malas condiciones de salud. Además, los riesgos laborales derivados de condiciones de trabajo terribles, junto con el abandono de las potencias coloniales, resultaron en altas tasas de mortalidad.

Aunque muchas de estas enfermedades eran o habían sido endémicas o epidémicas en Europa, [la visión colonial](#) las consideraba problemas exclusivos de las colonias, lo que refleja un enfoque hipócrita.

[Impulsados](#) por la necesidad de proteger la [salud de los europeos](#) en regiones colonizadas, mantener la productividad de los trabajadores nativos y permitir la expansión imperial, los colonizadores comenzaron a invertir en soluciones para enfrentar el problema.

¿QUÉ SIGNIFICAN COLONIZACIÓN Y DESCOLONIZACIÓN EN SALUD GLOBAL?

“Identificar, revelar e interrumpir los remanentes persistentes del colonialismo dentro de las prácticas y estructuras.”

Antes de explorar formas prácticas de implementar estas acciones recomendadas por [Daffé, Guillaume, Yvers y otros](#), es esencial señalar que la historia de la salud global está ligada a la conquista colonial, con intervenciones tempranas desarrolladas en entornos coloniales y basadas en el poder coercitivo.

Según los mismos autores, el colonialismo es un sistema económico, social y político basado en jerarquías culturales y supremacía para justificar la dominación del “otro”. Más allá de lo económico, el colonialismo formaliza y estructura el racismo.

Las dinámicas de poder desequilibradas posicionan con frecuencia a personas e instituciones del Norte Global como superiores al Sur Global, generando asociaciones desiguales donde la experiencia se atribuye más al Norte Global. Esto surge de una clasificación binaria que ve al colonizador (Norte Global/desarrollado) como el maestro blanco y civilizado, y al colonizado (Sur Global/en desarrollo) como el estudiante negro y primitivo, lo que aún influye en políticas y prácticas de salud global.

Las ideas coloniales consideran a los pueblos colonizados incapaces de mejorar su salud, lo que lleva a subvertir el conocimiento médico local y diseñar servicios sanitarios principalmente para proteger al personal europeo y estadounidense, vital para la economía colonial. Romper este patrón es crucial para la equidad en salud global.

¿POR QUÉ EL COLONIALISMO ES UN DESAFÍO EN SALUD GLOBAL?

“Las relaciones desequilibradas, especialmente entre el Norte Global y el Sur Global, moldean la salud global y contribuyen a perpetuar las inequidades.”

[Los legados coloniales](#) son generalizados, a menudo ocultos, complejos y están incrustados en las instituciones. Perpetúan un sistema que prioriza los intereses de las potencias coloniales

sobre las poblaciones locales, creando desigualdades estructurales persistentes, como la dependencia de la ayuda externa y jerarquías de conocimiento que marginan la experiencia local.

Desafíos contemporáneos como la inequidad en vacunas durante la pandemia de COVID-19

evidencian estos patrones, ya que los sistemas y recursos de salud global siguen concentrados en el Norte Global. En última instancia, los marcos coloniales debilitan la equidad, el control local y la toma de decisiones inclusiva. Por ello, la decolonización es crucial para redistribuir el poder, construir alianzas auténticas y promover la justicia en los sistemas de salud

ESFUERZOS PRÁCTICOS PARA DECOLONIZAR LA SALUD GLOBAL

Organizaciones

Las organizaciones deben contribuir a la decolonización de la salud global revisando sus prácticas y políticas de gobernanza. Aquí algunas acciones que las instituciones pueden implementar:

- **Reconocer** su historia y condenar explícitamente las desigualdades raciales y sistémicas.
- Incentivar a sus líderes a **afirmar claramente** que la desigualdad perjudica las áreas que buscan apoyar.
- **Incluir** más mujeres, representantes de otras minorías y expertos de países de ingresos bajos y medianos en roles de liderazgo.
- Adoptar **directrices y códigos de conducta** para reducir disparidades, prevenir prácticas poco éticas e instaurar mecanismos de rendición de cuentas.
- Evaluar los patrones de financiamiento y otorgamiento de subvenciones, **creando mecanismos** para prevenir relaciones desiguales.
- Participar en iniciativas que promuevan una **gobernanza global** más democrática, incluyendo el apoyo a una mayor participación de voces comunitarias y la representación de actores de países de menores ingresos en foros globales.
- Respaldar **reformas políticas y económicas** para abordar la falta de regulación en la financiarización del sector salud, el uso indebido de derechos de propiedad intelectual, la concentración del control en sectores clave por parte de unas pocas empresas oligopólicas y los altos niveles de evasión fiscal que sostienen la extracción de riqueza y la desigualdad.
- Fomentar y **participar en esfuerzos** para enseñar a futuros académicos de salud global a identificar, comprender y cuestionar las desigualdades históricas y sociales que influyen en el campo.



Profesionales

Las personas pueden desempeñar un papel crucial en la interrupción de prácticas coloniales al participar en discusiones y en el diseño de programas de salud global. **Tres preguntas** pueden servir como herramientas para que los profesionales de la salud global cuestionen sus prácticas, adopten un enfoque decolonizador en su trabajo y promuevan cambios institucionales:

- ¿Cómo entiendo los legados del racismo y el colonialismo en la salud global?
- ¿Cómo valoro las diferentes formas de conocimiento en la salud global?
- ¿Cuáles son mis motivaciones para trabajar en salud global?

INVITACIÓN A TOMAR UNA ACCIÓN

Aunque debemos reconocer que las raíces profundas de la salud global en el colonialismo hacen que cambiar el sistema sea difícil, **trabajar hacia la decolonización no es opcional; es un imperativo ético.**

Organizaciones: Lideren con transparencia e inclusión. Evalúen políticas, alianzas y programas globales para reducir jerarquías sistémicas y amplificar las voces históricamente silenciadas.

Profesionales: Cuestionen las normas que perpetúan la desigualdad; pregunten qué conocimiento se prioriza, qué voces faltan y qué intereses se sirven. Luchen por una representación justa, financiamiento equitativo y soluciones culturalmente fundamentadas. Involucren a las comunidades como socias, no solo como beneficiarias.

Todos debemos modelar prácticas anticoloniales en cada esfera de nuestro trabajo para que la salud global cumpla sus propósitos.



contact@umaeconsulting.com



@umaeconsulting