



# Ethos cambiante de cooperación en salud internacional frente a epidemias y vectores <sup>1</sup>

Juan Góngora <sup>2</sup>

Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas  
orcid: 0009-0004-2210-2339  
jcgongora@yahoo.com  
Miranda-Venezuela

**Fecha de recepción: 10/07/2023**

**Fecha de aprobación: 30/08/2023**

## Resumen

El trabajo aborda, desde una dimensión reflexiva, los elementos más relevantes que han influido en la cooperación internacional en relación con abordaje de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), y hace énfasis en el período situado a mediados del siglo XX hasta el tiempo actual. La opinión pública es uno de los elementos que se considera pertinente incluir al dar la posibilidad de valorar la dimensión mediática de las enfermedades, particularmente cuando ocurren las epidemias o pande-

mias. De esta manera, se invita a (re)pensar la tradición dominante, de orden vertical, en la cooperación en salud, cuando parece vislumbrarse un nuevo paradigma de interacción en el campo internacional, que tiende a la cooperación horizontal; con lo cual se procura un nuevo ethos con implicaciones en la diplomacia de la salud, y muy particularmente en lo que respecta a la percepción y el manejo de las epidemias relacionadas con las ETV.

## Palabras clave:

Cooperación; salud internacional; epidemias; vectores; conocimientos

---

<sup>1</sup> El presente trabajo fue realizado en el marco de la tesis doctoral, como estudiante de postgrado becario, en el Centro de Estudios de la Ciencia del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC).

<sup>2</sup> Candidato a doctor en Estudios Sociales de la Ciencia (IVIC). Magister Scientiarum Estudios Sociales de la Ciencia (IVIC). Áreas de interés: cooperación científica internacional, historia de la ciencia y la salud en Venezuela y América Latina.





## Changing ethos of international health cooperation in the face of epidemics and vectors

### Abstract

The work addresses, from a reflexive dimension, the most relevant elements that have influenced international cooperation in relation to the approach to vector-borne diseases (VBD), emphasizing the period from the middle of the 20th century to the present time. Public opinion is one of the elements that it is considered pertinent to include when giving the possibility of assessing the media dimension of diseases, particularly when epidemics or pandemics

occur. In this way, it is invited to (re)think the dominant tradition, of a vertical order, in health cooperation, when a new paradigm of interaction seems to be glimpsed in the international field, tending to horizontal cooperation; with this, a new ethos with implications for health diplomacy is being sought, and particularly with regard to the perception and management of VBD-related epidemics.

### Keywords:

Cooperation; international health; epidemics; vectors; knowledge

## Introducción

El principal propósito de esta investigación se relaciona con el análisis del abordaje de la cooperación internacional en relación con las enfermedades transmitidas por vectores (ETV). En este caso, se consideran las bases epistémicas a partir de las cuales se puedan analizar las imbricaciones entre la actividad comunicacional y la salud pública desde un enfoque prospectivo. En este sentido, se toma en cuenta la cooperación horizontal como modalidad emergente en el campo de salud internacional para el abordaje de las epidemias que persisten a causa de la transmisión vectorial.

En argumentación de lo antes indicado, respecto a lo distante que nos encontramos de controlar las ETV –y más aún su erradicación–, puedo indicar desde una perspectiva histórica la conceptualización que debe enmarcar tales categorías, partiendo de las ideas de Fred Soper, director de la OPS entre 1947 y 1959, para quien en la salud pública solo se podía considerar que “una determinada enfermedad está controlada cuando su incidencia ha quedado tan reducida que ya no constituye un grave problema de salud pública...” (Soper, 1960: p. 2). En el caso de la malaria, el nivel de las cifras permite sugerir que la enfermedad aún continúa significando un problema grave para la salud pública del sur global, y muy especialmente en el área intertropical de África y América. En contraste, la conceptualización realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del control de una enfermedad, y específicamente del control de la malaria, denota cierta ambigüedad si la comparamos con la definición dada por Soper. Así, para la OMS el control de la malaria se refiere al: “Descenso de la incidencia, la prevalencia, la morbilidad o

la mortalidad de la enfermedad hasta un nivel localmente aceptable como consecuencia de actividades intencionadas. Se requieren intervenciones continuas para mantener el control” (OMS, 2019: p. VI).

### La teoría de la acción comunicativa como herramienta conceptual para el estudio de las epidemias

La teoría de la acción comunicativa plantea un elemento conceptual fundamental para el estudio del tema en cuanto aporta herramientas de análisis relevantes para la comprensión del contexto de las ETV y las cifras asociadas a estas. En tal sentido, se toma el significado desarrollado por Jürgen Habermas, así como el concepto de opinión pública vinculado con ella. En el caso de la teoría de la acción comunicativa se valora la dimensión o el espacio en el cual tiene lugar la interacción entre personas o grupos humanos. Aquí se incluyen las instituciones como aparatos construidos a partir de estas interacciones. Para resumir los principales postulados de esta teoría, se muestra la caracterización que realiza Garrido Vergara (2011) conforme a la revisión que realiza a la obra de Habermas:

La acción comunicativa es una parte de la acción social, lo que la vuelve como un factor determinante en el proceso de socialización. Actualmente, esto es esencial para entender la relevancia que tienen los medios de comunicación de masas en la formación de “imágenes de mundo” de los sujetos. La dinámica comunicativa define la recepción y reproduc-



ción cultural, la integración social y el desarrollo de la personalidad y de la identidad personal (Garrido Vergara, 2011: p. 18).

El concepto de opinión pública constituye otro elemento central, en la perspectiva propuesta por Habermas para el análisis de la dimensión comunicacional en tanto legitima el espacio de lo público y la acción comunicativa, a través de lo cual se configuran las “imágenes del mundo”, como se citó arriba. En consecuencia, siguiendo este concepto, la opinión pública se erige como una forma de poder simbólico, distinto del poder institucional que hace uso del instrumento normativo. Este último aspecto es explicado por Boladeras Cucurella (2001) en su estudio “La opinión pública en Habermas”:

Hay un poder que surge de la interacción comunicativa, que posibilita la cooperación y la aparición del poder político; pero el ejercicio de ese poder ya constituido despliega instrumentos normativos y administrativos que deben ser contemplados en su incidencia en los procesos de toma de decisión colectiva. Es importante distinguir entre poder comunicativo y poder político; el primero tiene que ver con la posibilidad de producir discursivamente motivaciones y convicciones compartidas, que se concretan en una voluntad común; el segundo concierne a la pretensión de dominio sobre el sistema político y el empleo del poder administrativo. El poder comunicativo se transforma en poder administrativo en la medida que puede promover la creación de leyes (Derecho) (Boladeras Cucurella, 2001: p. 67).

En este marco es importante puntualizar respecto a la interacción comunicativa, la posibilidad

práctica que ofrece en la vida cotidiana al producir “argumentos, influencias y opiniones”, como lo destaca Boladeras Cucurella (2001: p. 66); de igual forma, es interesante observar cómo desde la teoría de la acción comunicativa se tiene la posibilidad de orientar estos procesos de intercambio por el camino del entendimiento y el consenso, en el cual la opinión pública juega un papel central (Boladeras Cucurella, 2001; Rueda-Delgado, 2012; Solares, 1996).

No obstante, dentro del proceso de interacción comunicativa es necesario poner de relieve no solo el lenguaje o contenido, sino los medios empleados para llevar a cabo dicho proceso, lo que denota el carácter de las relaciones en el ámbito sociopolítico. En este sentido, el intercambio resultante en el contexto de las sociedades contemporáneas, las cuales se sustentan en un orden pragmático y funcional, valora sobremanera los medios. Estos medios se constituyen, por tanto, en instrumentos privilegiados para los fines establecidos por las instituciones modernas sin distinciones ideológicas, muy particularmente en el siglo XX. En este contexto, las bases técnicas que sustentan los medios modernos de comunicación han logrado construir una red compleja de medios electrónicos, como lo observa Habermas (2000), a través de la cual se lograría intervenir en la opinión pública con el objetivo de canalizarla según los fines predefinidos. Tal como lo explica Habermas desde una perspectiva crítica:

La red de comunicaciones de los medios electrónicos de comunicación de masas, tejida de una forma cada vez más espesa, está hoy en día organizada de tal modo que, a pesar de que técnicamente representa un potencial de liberación, sirve más para controlar la lealtad de una población despolitizada, que para so-

meter los controles estatales y sociales, por su parte, a una formación discursiva y descentralizada de la voluntad, canalizada de una forma rica en consecuencias y sin barreras. (Habermas, 2000: p. 15-16).

Conforme a lo arriba planteado, es necesario incluir dos consideraciones importantes respecto a la teoría de la acción comunicativa de Habermas: en la primera, se plantea la necesidad de complementar dicha teoría con la noción de centro-periferia o nortesur, categorías que dan cuenta de las asimetrías en las relaciones a escala internacional; y en la segunda consideración, se destaca la vinculación intrínseca entre la cooperación y la opinión pública, lo cual constituye una herramienta de análisis relevante para el estudio de la diplomacia de salud internacional y, al mismo tiempo, por su papel en el proceso de entendimiento o consenso, categorías que hacen parte central de la teoría de la acción comunicativa.

En el primer caso, se considera fundamental la inclusión de un marco más incluyente, que permita una mejor aproximación a las relaciones de asimetría en la arena internacional, aspecto fundamental en el marco de la cooperación en general y, de modo particular, en la diplomacia de la salud; de allí el valor que adquieren, de modo muy concreto, las categorías de centro-periferia, y de forma análoga, norte-sur. En el caso de América Latina, dichas categorías atienden en buena medida al devenir histórico de la región de la época colonial hasta la época republicana actual, debido al sentido del influjo o dominio oscilatorio, que dimana desde el centro o norte. Desde este marco, se pueden comprender las estrategias –para el abordaje de las ETV– y sus efectos como parte de procesos más amplios, en los cuales las entidades creadas en el ámbito multilate-

ral para el manejo de la salud pública se convierten en factores difusores de acuerdo con las relaciones de asimetría resultantes.

En lo que respecta a la segunda consideración, se plantea la necesidad de profundizar en la relación cooperación-opinión pública para entender el grado de interacción o participación en las actividades concernientes a la colaboración en salud internacional. Desde esta perspectiva, además de constituir un esquema de análisis más relevante para el estudio del tema, se valora su papel en la construcción del consenso. En este sentido, se toma la categoría de interacción siguiendo la definición de Habermas, es decir, como “acción comunicativa”, en la cual “se presupone la validez de las conexiones de sentido dentro de las cuales se intercambian informaciones” (Habermas, 1999: p. 12).

Con base en estos presupuestos esbozados arriba, se procura construir una base práctica para el abordaje del tema y, de manera más concreta, para comprender los factores complejos que inciden en la cooperación en salud internacional, así como los efectos subyacentes en la práctica por las actividades de las agencias multilaterales de la salud como la Organización Panamericana de la Salud que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), incluidas las encargadas de la nutrición, entre las cuales se encuentra la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés). Así, por ejemplo, en el caso de las actividades de la OPS/OMS en el marco de esta investigación, entre los diversos elementos inmersos en el proceso de interacción se encuentran: la agenda de las conferencias regionales realizadas por este organismo, así



como los datos cuantitativos que dan cuenta de las estrategias contra las enfermedades vectoriales.

No obstante, al seguir los preceptos conceptuales planteados antes, se pueden hallar algunos elementos –de orden externo– que pueden tener alguna incidencia en la práctica de la cooperación internacional. Se trata de elementos que hacen parte del ámbito geopolítico y traducen las relaciones de asimetría en el esquema centro-periferia o norte-sur y, por lo general, no se encuentran explícitamente presentes en la práctica o discusiones que se llevan a cabo en el marco de la diplomacia de la salud y sus mecanismos más representativos, como puede ser el caso de la OPS/OMS.

Por lo tanto, se considera esencial el estudio del contexto internacional en las investigaciones sobre la salud regional en el marco de las agencias multilaterales (OPS/OMS, FAO), dada la influencia que tiene al momento de definir prioridades en problemas de salud pública y las estrategias para resolverlos mediante los mecanismos de cooperación establecidos para dichos fines. En consecuencia, el estudio del tema a través de las conferencias regionales de salud y nutrición permite dar cuenta del carácter del consenso y de la opinión pública en tanto pueda insertar en su análisis aquellos factores sociopolíticos vinculados a la esfera del poder hegemónico ubicado en el centro –en el marco de la relación centro-periferia–; como bien lo sintetiza Josep L. Barona-Vilar (2015: p. 128) en un estudio relacionado con esta temática en el período de entreguerras del siglo XX, el cual afirma: “El contexto internacional determinó la orientación de la investigación médica y de las políticas de salud en todo el mundo”.

Por otra parte, la historiografía acerca del tema expresa una tendencia a mencionar aspectos generales del contexto que inciden en el ámbito biomédico y la salud pública y hace poco énfasis en las relaciones entre los elementos o factores que pueden incidir en determinados campos de la salud, la opinión pública y los espacios donde ocurre el intercambio para la formación de consenso –como puede ocurrir en las conferencias regionales de la OPS/OMS y la FAO–.

La historiografía respecto al papel de las organizaciones internacionales, así como de entidades de filantropía, ha sido amplia, lo que da cuenta del peso específico que ejercen sobre la salud y nutrición pública. En este sentido, podemos citar, por ejemplo, como factores o actores influyentes en la primera mitad del siglo XX: la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones (predecesora de la OMS), la Cruz Roja Internacional, la Fundación Rockefeller (RF), y la *Oficina Sanitaria Panamericana* (predecesora de la OPS), entre otros activistas médicos y movimientos humanitarios o filantrópicos (Barona-Vilar, 2015; Vessuri, 1994, 1996; Birn y Richter, 2016; Cueto, 2004).

Uno de los rasgos distintivos de la cooperación en salud pública guarda estrecha relación con la asimetría en las relaciones entre los distintos actores, a partir de lo cual se deriva un esquema vertical de colaboración que permea, en consecuencia, la agenda y la comunicación asociadas a la diplomacia científica a través de las organizaciones arriba mencionadas. Así las cosas, se trata de un esquema desigual que construye la agenda desde arriba, es decir por los donantes; como bien lo sostienen Birn y Richter, en el caso del influjo de la Fundación Rockefeller en momentos que emergía la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones Al respecto explican:

A la par de sus campañas contra enfermedades, la RF [se refiere a la Fundación Rockefeller] sustentó el marco institucional en desarrollo del campo de la salud internacional. La Organización de la Salud de la Liga de las Naciones (LNHO; League of Nations Health Organisation), fundada después de la Primera Guerra Mundial, fue modelada parcialmente en la Junta Internacional de Salud de la RF y compartió muchos de sus valores, expertos y conocimiento acerca del control de enfermedades, construcción de instituciones, educación e investigación, aunque la LNHO luchaba por desafiar una comprensión estrecha y medicalizada de la salud (Birn y Richter, 2016: p. 138).

De igual modo, es importante acotar que, entre otros principios puestos en práctica por la RF, se encuentra el paradigma tecnobiológico, de acuerdo con el cual se debía mantener el control de las enfermedades como eje de la política sanitaria, con énfasis en el conocimiento de la biología de la enfermedad desde un enfoque individualizado (Birn y Richter, 2016: p. 138), paradigma que se fue consolidando a lo largo del siglo XX, precisamente, a través de la actividad colaborativa multilateral.

Por lo anterior, se puede verificar cómo en la primera mitad del siglo XX se sentaron las bases de la cooperación en salud internacional, proceso en el cual las organizaciones multilaterales y las fundaciones privadas de filantropía internacional, ubicadas en la primera línea de la diplomacia de la salud (la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones, la Cruz Roja internacional, la Fundación Rockefeller y la Oficina Sanitaria Panamericana), fueron jugadores internacionales fundamentales en la práctica colaborativa

sanitaria. En tal sentido, destaca la enorme influencia de estas organizaciones en el establecimiento de un ethos en las relaciones internacionales orientado al abordaje de los problemas de salud y de este modo se crea la cooperación como estrategia para la interacción entre diversos actores de la arena internacional.

En este contexto, se deriva un conjunto de ideas e interpretaciones en la literatura del tema, especialmente en el campo de la historiografía referente a la salud, que da cuenta de las complejas implicaciones concernientes a este nuevo ethos, que formará un elemento distintivo del mundo moderno y se institucionalizará durante el siglo XX. En este sentido, se podría afirmar que el siglo pasado constituyó no solamente un escenario dominado por las guerras, sino que contó con una opinión pública global tendiente a la práctica colaborativa, de allí que también pudiera sugerirse la definición de este período que inicia luego de la II Guerra Mundial como la era de la cooperación.

Por otro lado, en cuanto a la caracterización de este ethos, se puede destacar, desde una perspectiva crítica en lo histórico-historiográfico la visión que plantea la instrumentalización de la cooperación en atención a los intereses de las principales potencias geopolíticas y económicas en el plano internacional, en aras de establecer un medio para la expansión a favor de determinadas posiciones hegemónicas o de corte imperialista, ubicadas por lo general en la órbita de Occidente, de acuerdo con el resumen realizado por Barona-Vilar (2015) al respecto. En este sentido, dicho autor da cuenta de algunas de las corrientes más críticas con respecto al papel de los jugadores más influyentes, incluida la actividad filantrópica, lo que ofrece una clara idea de los factores condicionantes que harían parte del ethos de la cooperación:



Las voces más críticas han destacado hasta qué punto los intereses de las potencias coloniales, las grandes corporaciones y los poderes financieros impusieron sus prioridades en política internacional por encima de los verdaderos intereses de las poblaciones nativas afectadas, asumiendo, sin ningún tipo de crítica, que su noción de desarrollo era idéntica y universal, y que sus respectivos intereses eran coincidentes. (...) En realidad, la intervención filantrópica internacional durante la primera mitad del siglo XX fue tan diversa que no solo promovió el expansionismo capitalista americano y apuntaló la hegemonía occidental en otros territorios del planeta, también contribuyó a profundizar el compromiso de las autoridades políticas con la noción de bienestar y progreso (Barona-Vilar, 2015: p. 129).

Por otra parte, hay que indicar al respecto que transcurridos ya casi un siglo después del establecimiento de este ethos de la cooperación, son pocos las modificaciones o cambios que se pueden identificar, en tanto se mantienen los principios fundamentales atinentes a la opinión pública y las estrategias de intervención respecto a la salud y las enfermedades vectoriales. Así las cosas, para la segunda mitad del siglo XX si bien ya la humanidad cuenta con un sistema internacional robusto –construido sobre las cenizas de la II Guerra Mundial–, no estuvo ajeno al debate ideológico, lo cual implicó cambios en las interacciones de comunicación y la opinión pública, sin modificaciones de fondo en el ethos ya construido en las décadas previas a este gran conflicto bélico.

Así, por ejemplo, puede ser muy ilustrativo en este caso, como aun en medio de un clima de confrontación ideológica por cuenta de la Guerra Fría, que existe un consenso en torno al abordaje de las epidemias,

tal y como se puede constatar cuando la URSS (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) participa brindando apoyo al modelo de cooperación planteado por las organizaciones multilaterales de la salud (OMS y OPS) en la lucha contra la malaria, con lo que incluso logra controlar dicha enfermedad en su territorio a partir de las mejoras en las condiciones de vida y al uso del DDT (Dicloro-Difenil-Tricloroetano) (Cueto, 2013: pp. 146-147). En este sentido, resulta muy elocuente la difusión de las ventajas del modelo socialista soviético que realizaban las autoridades de la URSS en el marco de la lucha contra la malaria, según daba cuenta un folleto de la época: “La malaria desaparecerá completamente porque la enfermedad, cuyo agente es ahora conocido y las medidas necesarias para su control ya han sido elaboradas, no puede existir en el socialismo” (P. Sergiyec, 1955, citado en Cueto, 2013: p. 147; el folleto fue publicado en Moscú con el título “The Achievements of Soviet Medical Science in the Control of Malaria”).

Otro aspecto, por destacar en la segunda mitad del siglo, con relación a las continuidades, es el esquema vertical de la cooperación, orientado desde arriba por las potencias ubicadas en el norte global o centro –en el contexto desigual de las relaciones norte-sur o centro-periferia, respectivamente–. En este sentido, se observa la legitimación del conocimiento experto en el ámbito de las interacciones de comunicación y la opinión pública. Quedan al margen de estos espacios de interacción las opiniones o conceptos de aquellos países receptores, ubicados tradicionalmente en la periferia, soslayando de igual modo el conocimiento no experto.

La trascendencia del aspecto central en el ethos de la cooperación en salud internacional se vincula con

los usos políticos de la salud, concepto que engloba, siguiendo a Barona-Vilar y Guillem-Llobat (2015: pp. 16-18), aspectos relacionados con la circulación y transferencia de conocimientos, salud laboral, las prioridades y las iniciativas políticas en torno a la salud, entre otros. Los usos políticos de la salud, en consecuencia, están intrínsecamente relacionados con la cooperación en salud internacional.

Dentro de este enfoque, se debe analizar la presencia de cierto matiz de autoritarismo en la cooperación sanitaria, lo cual es puesto de relevancia por Cueto (2013) al mencionar, en el contexto de la campaña mundial contra la malaria implementada en la década de los cincuenta, las implicaciones de este rasgo en los esquemas de cooperación al dejar escasas posibilidades de consulta para los países beneficiarios o receptores de colaboración; asimismo, el autor resalta que las soluciones técnicas derivadas de la cooperación en salud forman parte de la labor de “difusión cultural internacional” (Cueto, 2013: p. 149). Conforme a lo anterior, se puede dilucidar la cooperación en salud internacional como un hecho geopolítico y cultural, lo cual facilitaría la recepción e institucionalización del conocimiento científico y su aplicación, esto en consonancia con el consenso y la opinión pública como instrumentos privilegiados en las relaciones internacionales. Así, por ejemplo, se puede entender la actuación frente a la malaria en la década de los cincuenta, cuando desde los Estados Unidos se promueve la modernización y el desarrollo científico y económico en América Latina para hacer frente a la competencia de la órbita científica, como lo resume Cueto:

La modernización promovida desde Washington, D. C., se convirtió en el ideal que todos los gobiernos debían ayudar a alcanzar.

(...) Hacia mediados de los años cincuenta muchos políticos estadounidenses estaban convencidos de que si no apelaban a todos sus recursos –no solo militares sino culturales y científicos– para “rescatar” a los países atrasados de su pobreza, estos sucumbirían al comunismo (Cueto, 2013: p. 45).

Por otro lado, es importante indicar que la modernización no se puede interpretar como un proceso lineal u homogéneo a lo largo del siglo XX y el actual inclusive, especialmente en lo que concierne tanto a la producción y transferencia del conocimiento científico como a la cooperación internacional, puesto que se trata, a mi parecer, de procesos concomitantes; de este modo, se puede entender el modelo civilizatorio contemporáneo –que es jalonado por la modernización, el conocimiento tecnocientífico y la cooperación internacional–, como un proceso en espiral que carece de una base ideológica única preponderante, definida en términos filosóficos o políticos. Sin embargo, es importante destacar la relevancia del andamiaje de la cooperación en el papel de sustentar el modelo civilizatorio ya mencionado, marcando un contraste con etapas históricas previas, aspecto que se consolida durante el siglo XX.

Asimismo, llama la atención la dimensión tecnológica como uno de los elementos inmanentes, aun cuando no ha estado exenta de críticas, muchas de las cuales han surgido desde el propio andamiaje institucional, como se puede observar a inicios del presente siglo. En este momento se analiza la necesidad de ampliar la visión respecto al abordaje de la salud, algo que no representan una novedad si vemos que en la década de los setenta existía una situación general que dio lugar a la Conferencia de Alma-Ata (1978) y el enfoque en la atención primaria de salud. Así,



Belén Herrera (2014: p. 232) destaca cómo en los inicios de la primera década del siglo XXI existía un progresivo interés por modelos de salud más inclusivos, que tomaran en cuenta los condicionantes sociales en torno a la salud. En este contexto, el Informe sobre Desarrollo Humano presentado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el año 2001, sintetiza muy bien el escepticismo frente al impacto que puede tener la tecnología en la sociedad en el presente siglo, haciendo referencia a los riesgos que conlleva, al considerar lo siguiente:

El cambio tecnológico, al igual que los cambios de cualquier tipo, acarrea riesgos, como fue demostrado por el desastre industrial en Bhopal (India), el desastre nuclear en Chernobyl (Ucrania), los defectos congénitos causados por la Talidomida y el agotamiento de la capa de ozono causado por los clorofluorocarburos. Y cuanto más novedoso y fundamental sea el cambio, menos se conoce acerca de sus posibles consecuencias y costos ocultos. En consecuencia, se desconfía en general de los científicos, las empresas privadas y los gobiernos; en verdad, de todos los círculos dominantes en materia de tecnología. (...) Si no se formulan políticas públicas innovadoras, esas tecnologías podrían pasar a ser fuentes de exclusión y no instrumentos de progreso. Las necesidades de los pobres podrían seguir postergadas y nuevos riesgos podrían pasar a ser ingobernables (PNUD, 2001: p. 1).

## ¿La cooperación horizontal puede ser una alternativa en la era post Guerra Fría?

Al considerar el nuevo orden mundial que surgió con el fin del mundo bipolar y la Guerra Fría así como las dificultades relacionadas para dar continuidad a los programas de cooperación técnica –con sus limitaciones– en el campo de la salud, se plantea la necesidad de construir nuevos modelos de cooperación internacional. En este sentido, hay que tomar en consideración que el modelo de cooperación preponderante desde la Guerra Fría está orientado de acuerdo con los intereses de los centros de poder geopolíticos, como lo describen Duarte Herrera y González Parra (2014) al indicar que, al basarse en los argumentos de Griffin (1991), la cooperación internacional tiene fines humanitarios, en atención a las consecuencias que dejó la II Guerra Mundial. De igual modo, se concibe como instrumento de la diplomacia y la institucionalidad vinculada con el orden bipolar, salvaguardando el sistema económico preponderante (Duarte y González, 2014: p. 124).

Por lo anterior, se pueden observar las asimetrías que se desprenden del modelo de cooperación internacional que surgió en la posguerra, el período del auge de la cooperación; lo cual permite entender cómo el contexto de rivalidad o competencia entre fuertes bloques de poder en el plano mundial sentó las bases de la cooperación técnica para el desarrollo como estrategia preponderante. De esta forma se puede entender el nuevo marco global en el cual se encontraba la diplomacia en la década de los noventa, caracterizado por la fragmentación del sistema internacional. En este panorama, se esperaría una reconfiguración en las relaciones centro-periferia o en

el ámbito norte-sur en virtud de la estrecha relación entre la cooperación técnica y las necesidades que planteaba el escenario geopolítico global, lo cual explica Griffin (1991) al hacer referencia al carácter de esta correlación:

Los orígenes y objetivos de la ayuda extranjera no pueden ser entendidos fuera del contexto político mundial. La ayuda proveniente del exterior se deriva de la Guerra Fría, de la división del globo en Primer, Segundo y Tercer Mundo y de la hostilidad de las dos superpotencias. Si no fuera por la Guerra Fría, no habrían existido programas de ayuda exterior dignos de llevar ese nombre, ya que sin la Guerra Fría habría sido imposible generar el apoyo político interno en los países donantes necesario para mantener la asistencia del exterior durante más de cuatro décadas (Griffin, 1991: p. 647. Traducción libre del inglés<sup>3</sup>).

De acuerdo con este marco conceptual e histórico se puede deducir la posición que viene a ocupar la región latinoamericana en la arena internacional, en el sentido de las escasas o reducidas posibilidades al momento de construir una agenda propia de cooperación, en el contexto de poder orientarla de acuerdo con las particularidades y entornos culturales de cada país o región.

El estudio de las problemáticas de las ETV en América Latina y el impacto de las estrategias formu-

ladas para su abordaje se explican, en buena medida, por el modelo de cooperación arriba esbozado. De allí que, a la luz de los efectos de las estrategias de cooperación para combatir las ETV y la emergencia o reemergencia de epidemias relacionadas con vectores en el siglo XXI, urge la formulación de nuevas estrategias que sean capaces de superar los alcances de la cooperación técnica, decantándose por abordajes más amplios; para lo cual se deben considerar, en consecuencia, factores de tipo cultural, social y político (Bronfman y Díaz, 2003: p. 237), en un contexto donde la cooperación para el desarrollo muestra signos de agotamiento (Duarte Herrera y González Parias, 2014: p. 127).

Así, al seguir el hilo argumentativo arriba esbozado, en torno a las limitaciones de la cooperación internacional y las posibilidades que pueden presentarse a través de un esquema horizontal –especialmente en la diplomacia de la salud–, considero que es necesario analizar las problemáticas de las enfermedades vectoriales o ETV a la luz de la larga duración (en términos de tiempo histórico) y los programas valorados como más representativos implementados por los mecanismos de cooperación multilateral. De esta manera, además de evaluar los efectos de los programas de cooperación con respecto al abordaje de epidemias ocasionadas por vectores, este enfoque permitiría analizar los modelos de cooperación –en sus bases conceptuales– a partir de una visión prospectiva.

---

<sup>3</sup> En el texto original: “The origins and objectives of foreign aid cannot be understood outside the global political context. Foreign aid is a product of the Cold War, of the division of the globe into First, Second and Third Worlds and of the hostility of the two superpowers. Were it not for the Cold War there would have been no foreign aid programmes worthy of the name, for without the Cold War it would have been impossible to generate the domestic political support in the donor countries necessary to sustain foreign assistance for more than four decades” (Griffin, 1991: p. 647).



En consecuencia, la necesidad de un nuevo enfoque para el abordaje de las ETV desde la cooperación internacional requiere, en la actualidad, una mayor atención; cuando observamos la (re)emergencia de enfermedades vectoriales, algunas de las cuales habían alcanzado un control importante en cuanto a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en el pasado al tiempo que han surgido epidemias de nuevas enfermedades vectoriales en las primeras décadas del siglo XXI.

A modo de ilustración, entre otros eventos epidemiológicos importantes, podemos encontrar durante las dos primeras décadas del siglo el surgimiento de epidemias y pandemias como el síndrome respiratorio agudo severo o SARS-CoV (en 2003); nueve años después, tenemos otro síndrome respiratorio, este causado por el coronavirus de Oriente Medio, conocido como MERS-CoV, en el año 2013; esto ocurre en un contexto marcado por un creciente número de infecciones de tipo viral (Hortal, 2016). En ese escenario, hay que agregar el síndrome respiratorio causado por coronavirus SARS-COV-2, el cual azota en forma de pandemia desde inicios de 2020 hasta el año actual. Sin embargo, llama la atención que además de estas enfermedades emergentes (las cuales han implicado la participación de un volumen significativo de recursos materiales y de masa crítica, especialmente en ocasión del SARS-COV-2), nos encontramos al mismo tiempo con la persistencia de enfermedades transmitidas por mosquitos vectores: chikungunya, malaria, fiebre amarilla, zika y dengue.

Entre las ETV arriba mencionadas se destacan, por un lado, la chikungunya, como una enfermedad re-emergente dado que fue diagnosticada a partir del año 2013 en la mayor parte del continente america-

no, luego de una ausencia de aproximadamente dos siglos (Hortal, 2016: p. 54); por otro lado, la malaria y la fiebre amarilla son otras de las enfermedades emergentes responsables de una alta tasa de morbilidad y mortalidad de la población, cuyas cifras dan cuenta de la fragilidad del modelo de cooperación implementado en el ámbito multilateral. Lo cierto es que, después de más de un siglo de avatares en la lucha contra estas enfermedades vectoriales, las altas cifras de incidencia aún en el presente siglo dan cuenta de las dificultades para encontrar una solución en el corto o mediano plazo a través de las agencias multilaterales encargadas de la salud; si vemos, por ejemplo, en el caso de la malaria, cuando a finales de la centuria pasada se reportaban cerca de 500 millones de personas infectadas en el mundo cada año, causándole la muerte a cerca de dos millones, de allí que se considerara entonces como la enfermedad infecciosa de mayor prevalencia entre los seres humanos (Campbell, 1997: p. 325).

No obstante, la elocuencia de las cifras mencionadas arriba no ha representado un catalizador de cambios en las estrategias para batir o disminuir dicha enfermedad, la cual es endémica en muchos lugares. De hecho, hacia el año 2000, un número de 109 países eran endémicos (Cáceres, G., 2010), y para el año 2015, fecha de corte final en la presente investigación, el Informe Final de la OMS sobre el paludismo daba cuenta de una reducción en los casos reportados, anualmente, cuando se pasaba de 262 millones en el año 2000 a 214 millones en el año 2015, lo cual representa una disminución del 18 %; al tiempo que, para los mismos años de referencia (2000 y 2015), la cifra de las muertes causadas por la enfermedad se estimaban, respectivamente, en 839.000 y 438.000, lo que representa una reducción de 48 %; a lo cual hay



que acotar que África concentraba cerca del 88 % de los casos de morbilidad y mortalidad para el año 2015 (OMS, 2016: p. 5).

En el marco de las cifras antes señaladas respecto a la malaria, llama la atención la fragilidad en la respuesta institucional por parte de la cooperación internacional y las agencias multilaterales, aun cuando vemos que se han sumado nuevos actores en la arena internacional desde el final de la Guerra Fría. En este sentido, se puede inferir que la cifra superior a 200 millones de personas que resultaban afectadas por la enfermedad en el año 2015 es diciente de los endebles cimientos del modelo de cooperación en salud predominante.

Claramente, hay que considerar que la persistencia de esta enfermedad no corresponde solamente a la responsabilidad de agencias que tienen a cargo la salud internacional, puesto que buena parte de la responsabilidad respecto al control y la erradicación de enfermedades recae, de manera individual, sobre las naciones y los gobiernos, quienes a fin de cuentas se encargan de formular e implementar las políticas de salud, siguiendo –o no– las recomendaciones de instituciones como la OPS y la OMS. Asimismo, la distribución de la malaria, la mayor del área intertropical, a lo largo de América, África, Asia y Oceanía (OMS, 2016: p. 4) da cuenta de la interrelación entre el medio físico y el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, con lo cual se define el carácter endémico de la malaria.

Por otro lado, la distribución de las áreas endémicas en el área intertropical sugiere una debilidad institucional en el sentido del modelo de cooperación predominante de la relación centro-periferia o

norte-sur, en tanto se puede inferir una falencia en lo concerniente al interés que pudiere significar, para la tecnociencia y la diplomacia de la salud, la búsqueda de una solución duradera en torno a la problemática representada por el vector responsable de la enfermedad. En este caso se puede observar cómo el tratamiento a la malaria rara vez supera el horizonte programático sustentado en una serie de recomendaciones o estrategias técnicas de limitado impacto sobre esta patología.

## Conclusión

El estudio, en un enfoque prospectivo, sugiere una (re)formulación de la cooperación desde un marco conceptual, en el cual se puedan considerar, a tal efecto, la doxa y la episteme. Ambos términos hacen referencia a la opinión y al conocimiento, saberes que fueron demarcados por Platón (Rodríguez, 2020: p. 489). La fundamentación de este planteamiento deriva de la necesidad de contar con una base de participación de mayor amplitud en los procesos asociados a la cooperación internacional, especialmente en lo concerniente a la diplomacia de la salud y las agencias multilaterales vinculadas al área.

De este modo, mediante esta estructura de interacción o intercambio, se busca no solo una mayor participación en cuanto al número u origen de los distintos actores, sino la inclusión de los diferentes saberes que respondan a las diversas culturas que hacen parte de la realidad latinoamericana, considerando en este fin el conocimiento (tecno)científico –basado en la evidencia– y, al mismo tiempo, el conjunto de saberes o conocimientos asociados a las culturas indígenas o grupos socioculturales que conforman el





mapa del continente, aspecto que encierra una particularidad o factor diferencial si lo comparamos con sociedades del norte global sustentadas en la homogeneidad cultural.

De acuerdo con este acercamiento global al tema, al abordar las problemáticas de las ETV, se puede distinguir un punto crítico con respecto al modelo de cooperación técnica que subyace en la mayor parte de los programas que hacen parte de la diplomacia de la salud, el cual subyace en el sentido de la cooperación norte-sur o centro-periferia en virtud del capital científico y financiero, medios por los cuales los centros ubicados en Europa occidental y Norteamérica logran mayor influencia y mejor posicionamiento al momento de la construcción de la agenda de cooperación en el ámbito multilateral.

## Referencias

Barona, J. (2015). La Fundación Rockefeller, la Sociedad de Naciones y la intervención sanitaria internacional. En Josep L. Barona-Vilar y Ximo Guillem-Llobat (eds.). *Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico: Europa, 1900-1975* (127-153). Universitat de València.

Birn, E. y Richter, J. (2016). *El filantropocapitalismo de los EUA y la agenda mundial de salud: las Fundaciones Rockefeller y Gates, pasado y presente*. *Medicina Social* 11(3), 135-152. Recuperado en: <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/971>

Boladeras, M. (2001). La opinión pública en Habermas. *Anàlisi: quaderns de comunicació i cultura* (26),

51-70. Recuperado en: <https://raco.cat/index.php/Analisi/article/view/15072>

Bourdieu, P. (1994). *El campo científico*. *Redes: revista de estudios sociales de la ciencia*. 1(2), 129-160. Disponible en RIDAA-UNQ. Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado en: <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/317>

Bronfman, M. y Díaz, J. (2003). La cooperación técnica internacional y las políticas de salud. *Ciência & Saúde de Coletiva* 8(1), 227-241. Recuperado en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100016>

Campbell, C. (1997). Malaria: an emerging and re-emerging global plague. *FEMS Immunology & Medical Microbiology* 18 (4), 325-331. Recuperado en: <https://doi.org/10.1111/j.1574695X.1997.tb01063.x>

Cueto, M. (2004). *El Valor de la Salud: Historia de la Organización Panamericana de la Salud* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

\_\_\_\_\_. (2013). *La salud internacional y la guerra fría. Erradicación de la malaria en México 1956-1971*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas. (Serie Historia Moderna y Contemporánea, 61). Edición en formato digital PDF. Recuperado en: [www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/salud/internacional.html](http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/salud/internacional.html)

Duarte, L. y González, C. (2014). Origen y evolución de la cooperación internacional para el desarrollo. *Pa norama*, 8(15), 117-131. Recuperado en: <https://doi.org/10.15765/pnrm.v8i15.554>

Garrido, L. (2011). Habermas y la acción comunicativa. *Razón y palabra*, (5), 1-19. [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38\\_Garrido\\_M75.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38_Garrido_M75.pdf)

Griffin, K. (1991). Foreign Aid after the Cold War. *Development and Change* 22(4), 645-685. Recuperado en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-7660.1991.tb00430.x>

Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa, I. Racionalidad de la acción y racionalización social*. Madrid: Taurus.

\_\_\_\_\_. (2000). *Teoría y praxis. Estudios de filosofía social*. Madrid: Tecnos.

Hortal, M. (2016). Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes: información actualizada. *Revista Médica del Uruguay*, 32(1), 52-58. Recuperado en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168803902016000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902016000100007&lng=es&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud (2016). Informe mundial 2015 sobre el paludismo: resumen. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205559>

\_\_\_\_\_. (2019). Directrices para el control de vectores del paludismo. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330723>

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2001). *Informe sobre Desarrollo Humano 2001: Poner el adelanto tecnológico al servicio del desarrollo humano*. Nueva York: Ediciones Mundi-Prensa/PNUD. Recuperado en: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2001espdf.pdf>

Rodríguez, F. (2020). Notas metodológicas sobre Merton. *Revista Mexicana de Sociología* 29(3), 487-495. doi:<http://dx.doi.org/10.22201/iis.01882503p.1967.3.58421>

Rueda, G. (2012). Los aportes de la teoría de la acción comunicativa y sus conceptos a una contabilidad para el entendimiento y la integración de la sociedad. *Universitas Humanística* (74), 227-263. Recuperado en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/3649>

Solares, B. (2015). La teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas: tres complejos temáticos. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas y Sociales* 41(163), 9-33. Recuperado en: <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.1996.163.49649>

Soper, F. (1960). La erradicación y el control en la prevención de enfermedades transmisibles. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, XLIX (2), 121-131. Recuperado en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/12422>

Vessuri, H. (1994). *La cooperación científica internacional, la política y la negociación de la evaluación "experta"*. En: H. Vessuri (ed.) *Ciencia, Tecnología y Sociedad en América Latina* (101-111). Caracas: Editorial Nueva Sociedad.