

I Encuentro de reflexión sobre Relaciones Internacionales

Universidad Metropolitana (UMET)

23 y 24 de mayo de 2019

Área temática: Cooperación Sur-Sur

El rol de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el ámbito de la cooperación internacional en Investigación a principios del siglo XXI

Castiglione, Paloma (palo.c_01@hotmail.com) (UNICEN/CEIPIL/CIC)

Sarthou, Nerina (nfsarthou@yahoo.com.ar) (CONICET- UNICEN-CEIPIL/CIC)

Resumen

La presente ponencia constituye un esfuerzo por explorar la labor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en materia de cooperación internacional en Investigación para la Salud a principios del siglo XXI, con el propósito de identificar su desempeño en el marco de la cooperación internacional en ciencia y tecnología. Para ello, en primer término se exponen las concepciones teóricas que se emplearán posteriormente en el análisis. En segundo lugar, se realiza una breve caracterización institucional del organismo internacional. En tercer lugar, se lleva a cabo una descripción de su actividad enmarcada -inicialmente- dentro del sistema interamericano para, en cuarto lugar, hacer alusión a su desempeño en la promoción de políticas destinadas al fomento de la investigación para la salud en Argentina. En suma, el presente trabajo se propone -primeramente- ahondar en el papel de la OPS en el ámbito de la cooperación interamericana para, posteriormente, centrar el análisis en sus aportes en materia de cooperación científico- tecnológica a nivel nacional, específicamente en el ámbito de la Investigación para la salud.

Palabras clave: Salud, OPS, Cooperación, Ciencia y Tecnología.

Introducción

El siglo XXI ha sido testigo del progresivo avance de la globalización, la revolución de las comunicaciones, la interconexión y una interdependencia sin precedentes entre las naciones que han encontrado en la integración y la cooperación una estrategia eficaz para hacer frente a las posibles consecuencias negativas propias del proceso. Paralelamente, este escenario evidenció un notable incremento de las inequidades sociales unido a un profundo contraste -en materia de desarrollo- entre los países más ricos y aquellos de medianos y bajos recursos. Frente a este panorama, muchos Estados hallaron en las políticas de salud una de las estrategias fundamentales -en un marco regional cooperativo- para combatir las desigualdades y superar la pobreza. La salud adquirió -a partir de su inclusión en la agenda política global- una creciente relevancia en términos de gobernanza mundial, convirtiéndose en un aspecto clave de la política exterior de las naciones y, por consiguiente, una figura imprescindible para la disciplina de las Relaciones Internacionales (Herrero, 2017).

Aunar esfuerzos cooperativos en vistas de superar las desigualdades existentes significó la configuración de estrategias de acción adaptables a las necesidades particulares de cada nación. La emergencia de nuevos actores y flujos de financiamiento fueron pasos iniciales en el camino de la reafirmación del papel de la salud en la política mundial. En este contexto, la investigación en salud surgió como un instrumento esencial para el progreso de los Estados, puesto que, los conocimientos que allí se obtuvieron propiciaron un mayor entendimiento de los problemas de salud que afectaban directamente a la población e incrementaron las posibilidades de hallar soluciones a los mismos (Etchevers, O'Donnell; 2018).

En 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definió una Política en Investigación para la Salud a la cual adhirieron sus Estados Miembros. A una década de dicha iniciativa, varios países han adoptado el enfoque de los Sistemas Nacionales de Investigación en Salud (SNIS) propiciado por la OPS e implementado diversas medidas en materia de investigación en Salud como respuesta a las iniciativas de cooperación internacional. La presente ponencia constituye un esfuerzo por explorar la labor de la OPS en materia de cooperación internacional en Investigación para la Salud a principios del siglo XXI. Para ello, en primer término se exponen las concepciones teóricas que se emplearán posteriormente en el análisis. En segundo lugar, se realiza una breve caracterización institucional del organismo internacional. En tercer lugar, se lleva a cabo una descripción de su actividad enmarcada -inicialmente- dentro del sistema interamericano para, en cuarto lugar, hacer alusión a su desempeño en la promoción de políticas destinadas al fomento de la investigación para la salud en Argentina. En suma, el presente trabajo se propone -primeramente- ahondar en el papel de la OPS en el ámbito de la cooperación interamericana para, posteriormente, centrar el análisis en sus aportes en materia de cooperación científico-tecnológica a nivel nacional, específicamente en el ámbito de la Investigación para la salud.

El rol de las organizaciones internacionales en el sistema internacional

Los organismos internacionales (OI) encuentran sus orígenes a mediados del siglo XIX, siendo su aparición consecuencia directa de las exigencias propias de las transformaciones que trajo consigo el avance de la Revolución Industrial (Sarhou, 2016).

El siglo XX evidenció notables cambios en el sistema internacional y la emergencia de nuevos actores significó la progresiva adquisición de ciertas atribuciones que históricamente no poseían. De acuerdo con esto, los Estados dejaron de ser el centro de la escena mundial y las organizaciones internacionales comenzaron a influir considerablemente en la nueva estructura de la política global. Como promotores de espacios para la concertación y el debate político cooperativo, los OI han ido ganando influencia en la definición de los lineamientos a seguir en términos de política interna (Jakobi, 2009). De ser meros observadores, estos nuevos actores mutaron su accionar y se convirtieron en figuras influyentes en el devenir político del sistema internacional, puesto que, su existencia ha ido condicionando gradualmente el papel del Estado.

Analizar el desempeño de los OI implica no solo adentrarse en un subcampo dentro de las Relaciones Internacionales sino también aprovechar las herramientas que la disciplina trae consigo con el objeto de identificar las causas de su origen sumado a las razones que motivan su vigencia. En vistas de cumplir con tal propósito, a continuación se realiza una breve descripción de los tres paradigmas centrales de las Relaciones Internacionales que esbozan sus interpretaciones en lo que refiere al rol de los OI: el neorrealismo, el institucionalismo neoliberal y el constructivismo.

Para el neorrealismo, entendido como una reestructuración de la teoría realista, el sistema internacional es un sistema anárquico compuesto por Estados que luchan entre sí, movidos por intereses contrapuestos. De acuerdo con esta concepción, el egoísmo propio de los actores no propicia el alcance de intereses compartidos y, por tanto, la cooperación es inexistente. Siguiendo los postulados de Kenneth Waltz (1988), la interdependencia es una consecuencia directa de la concreción de procesos cooperativos. Por tanto, lo relevante para los Estados es evitar correr tales riesgos, lo que significa que la cooperación no cuenta como alternativa viable. En suma, alejándose de todo tipo de pauta ética o moral universal en las relaciones interestatales, los neorrealistas no otorgan relevancia al papel de las instituciones, las organizaciones internacionales y el derecho internacional. Es decir, la influencia de las normas y las organizaciones internacionales -como impulsoras de los procesos cooperativos y determinantes del comportamiento estatal- es nula para la corriente neorrealista.

Por su parte, el institucionalismo neoliberal reafirma la existencia de nuevos actores en el escenario internacional. Para esta corriente, la “institucionalización” explica mucho acerca de los efectos que las instituciones internacionales ejercen sobre el accionar de los Estados (Fagaburu, 2016) y la cooperación se instituye en solución eficaz frente a la complementación de intereses y la necesidad de coordinar esfuerzos en aras de alcanzar metas comunes. De acuerdo con esto, los OI, las instituciones y los grupos de interés emergen e inciden en cuestiones diversas de la política mundial (Jiménez González, 2003). En definitiva, el análisis institucionalista -con Robert Keohane como uno de sus máximos exponentes- viene a cuestionar la rigidez analítica de la teoría realista, insistiendo en la existencia de nuevos actores -subordinados al Estado- con capacidad para superar la anarquía propia del sistema (Jiménez González, 2003). Lo interesante aquí es la riqueza analítica al incluir en su estudio el papel de agentes no estatales que, en definitiva, inciden notablemente en la definición de intereses y en la toma de decisiones. En términos comparativos, resultan evidentes las discrepancias existentes entre los postulados que ambas corrientes exponen. Mientras el neorrealismo centra su atención en el papel del Estado como actor central anulando la utilidad de la cooperación; el institucionalismo neoliberal insiste en la emergencia de nuevos actores

en el escenario internacional y en la importancia de la convergencia de intereses y la coordinación de esfuerzos.

En lo que respecta al paradigma constructivista, es importante resaltar que las identidades y los intereses estatales constituyen el foco del análisis. Lo central para esta corriente es pensar un mundo socialmente construido, compuesto por “agentes” que - producto de prácticas intersubjetivas- definen sus intereses e identidades. El constructivismo establece que las relaciones humanas, al igual que las relaciones internacionales, son producto de pensamientos e ideas y no así de condiciones materiales. Es así que “cada identidad es una definición inherentemente social del actor basada en las teorías que los actores mantienen colectivamente sobre ellos mismos, y cada uno sobre los demás que constituyen la estructura del mundo social (Wendt, 2005: 8). De esto se desprende que la cooperación entre naciones e instituciones es un aspecto relevante en la interacción internacional.

Un trabajo pionero que empleó el enfoque constructivista para analizar el rol de un OI fue el de Martha Finnemore (1993) sobre el papel de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Según esta autora, la UNESCO tuvo el rol de enseñar y difundir ciertas normas y así ayudar a constituir el interés nacional del Estado para que adopte dichas medidas. Una década después, Finnemore junto a Barnett (2004) presentaron una obra que adopta como objetivo central explicar por qué los OI hacen lo que hacen. Para entender cómo trabajan los OI postulan como necesario realizar tanto un análisis histórico como un análisis interpretativo. Las demandas de los Estados constituyen sólo uno de los componentes del comportamiento de los OI, es decir, que éstos son actores políticos con derecho propio que cuentan con sus propios recursos para afectar la acción política, alterando y siendo alterados por otros.

Luego de exponer cada una de las interpretaciones anteriores consideramos que la óptica constructivista es el marco y la herramienta analítica más pertinente para ahondar en el análisis de la labor de la OPS en materia de cooperación internacional en Investigación en Salud a principios del siglo XXI.

Organización Panamericana de la Salud: presentación

La OPS es un organismo especializado en salud pública que trabaja con 35 países de América Latina -y los miembros asociados- en pos de la protección y mejora de la salud de la población. De acuerdo a sus documentos oficiales, entre sus tareas destacan la promoción de la cooperación técnica en salud, el combate de enfermedades transmisibles y el fortalecimiento de los sistemas de salud. En vistas de concretar tales propósitos busca fomentar la colaboración entre Estados y trabajar en conjunto con los gobiernos, Ministerios de Salud, agencias internacionales, organismos civiles, universidades, entre otros asociados. La equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad son los valores que -según sus normativas- rigen su accionar y explican su vigencia como organización regional especializada en salud en el sistema internacional.

La OPS prioriza la atención de problemáticas sanitarias comunes, responde ante desastres y situaciones de emergencia y vela por el pleno disfrute del derecho de todos

a la salud¹. Resulta útil aquí subrayar lo característico de su doble institucionalidad, puesto que, funciona como organización especializada en salud dentro del Sistema Interamericano y, a su vez, como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su sede regional se encuentra en la ciudad de Washington y cuenta con 27 oficinas y tres centros² especializados diseminados en países de la región -dos en Brasil y uno en Uruguay.

Su creación vino a dar respuestas a la necesidad de poner un freno al aumento de las pérdidas humanas que las epidemias de fiebre amarilla, el cólera, la peste y la transmisión de enfermedades -vía transporte marítimo- estaban dejando tras de sí. La protección de la salud de la población y la estabilidad de los Estados fueron cuestiones a atender por parte de las naciones afectadas y constituyó en definitiva el cimiento que dio origen a la cooperación interamericana y motivó el surgimiento de la Unión Panamericana (1890) y la Oficina Sanitaria Internacional (1902), antecedentes directos de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la OPS³.

En lo que respecta a su gobernanza, cuenta con el trabajo conjunto de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo y la Oficina Sanitaria Panamericana. La Conferencia es la máxima autoridad de gobierno de la organización, encargada de definir las normas generales, dar instrucciones al resto de los órganos en caso que se considere necesario, elegir a los Gobiernos Miembros que integren el Comité Ejecutivo y seleccionar al Director de la Oficina. Sirve, además, como foro para el debate y el intercambio de información en lo referente a la prevención y tratamiento de enfermedades en el Hemisferio Occidental. El Consejo, por su parte, se encarga de cumplir con las funciones que la Conferencia le delega. Elige los Gobiernos Miembros que integrarán el Comité Ejecutivo, selecciona al Director interino de la Oficina y es el órgano que se ocupa de examinar y aprobar el programa, presupuesto bienal y el establecimiento de oficinas filiales. El Comité Ejecutivo es el encargado de autorizar la convocatoria a las reuniones del Consejo, aprobar programas provisionales de las reuniones del Consejo y la Conferencia y ejecutar cualquier función que éstos órganos encomienden. Por su parte, la Oficina cumple la función de Secretaría de la OPS y se compromete a ofrecer apoyo técnico a los Estados Miembros en la coordinación de esfuerzos conjuntos (*Documentos Básicos de la OPS*, 2017).

En lo que respecta al financiamiento de la organización, el texto constitucional establece que “Los Gobiernos Participantes efectuarán contribuciones anuales computadas sobre bases similares a las establecidas para los Gobiernos Miembros” (Organización Panamericana de la Salud, 2017: 17). Las donaciones, las contribuciones extraordinarias de los Estados Parte y los aportes de la OMS u otras organizaciones internacionales -públicas y privadas- se incluyen también en la financiación de la OPS⁴. Tres son las fuentes principales que financian al organismo: el presupuesto ordinario -las

¹ Información extraída del sitio web oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): www.paho.org.

² El Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA-OPS/OMS).

³ Información extraída del sitio web oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): www.paho.org.

⁴ Información extraída del sitio web oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): www.paho.org.

contribuciones de los Estados Parte-, la proporción de AMRO (Oficina Regional para las Américas) -comprende una porción del presupuesto ordinario de la OMS para la región- y otras fuentes -contribuciones voluntarias, donaciones (Programa y Presupuesto de la OPS, 2013). El presupuesto establecido para el bienio 2018- 2019 es de un total de 619.600.000 dólares (Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019, 2017).

Según la propia OPS considerando el esfuerzo conjunto de la OMS y los Estados Miembros, la organización viene contribuyendo notablemente a la mejora de la salud de la región. Entre los avances más destacados se menciona: la reducción de la mortalidad infantil, la erradicación de un considerable número de enfermedades, la mejora del acceso al agua y saneamiento, la ampliación de la cobertura en salud, el aumento del personal sanitario y un incremento del gasto público en salud. La OPS trabaja activamente en la promoción de políticas destinadas a la prevención y tratamiento de enfermedades y los países intensifican sus esfuerzos para identificar y controlar los principales factores de riesgo. En este sentido, las políticas de ambientes 100% libres de humo y la aplicación de impuestos para reducir el consumo del tabaco son algunos ejemplos (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Los programas destinados a la mejora de la salud sexual y reproductiva, la salud infantil y la salud adolescente también son destacados por la propia organización ya que evidenciaron progresivos avances: 19 países y territorios muestran una prevalencia de uso de anticonceptivos por encima del 60%, la proporción de niños con bajo peso experimentó una reducción del 81% y más de 20 países implementan estrategias y promueven la lactancia materna. Igualmente importante son los avances en la preparación de los países ante emergencias y desastres y la mejora de los sistemas y servicios de salud (Avances en salud, 2013).

Partiendo de la base de que la misión esencial de la OPS es velar por el pleno derecho del disfrute de todos a la salud, es interesante señalar además la importancia de sus aportes en el ámbito de la investigación para salud. La OPS viene trabajando activamente en pos del fortalecimiento de los SNIS y la cooperación regional, entendidas como herramientas vitales para afrontar los obstáculos existentes en un contexto de inequidad social. En este sentido, la organización vino a dar respuestas a una multiplicidad de interrogantes y soluciones a un considerable número de problemáticas existentes.

La Investigación para la Salud: aportes desde la OPS

La investigación en salud constituye una herramienta imprescindible para el progreso de las naciones puesto que, contribuye a mejorar la salud, acelerar el desarrollo económico y reducir las desigualdades. Según el Foro Mundial para la Investigación en Salud, “la investigación en salud se puede definir como todo proceso dirigido a generar conocimiento sistemático y contrastar hipótesis dentro de las ciencias médicas, aunque no delimitado a ellas por cuanto se extiende además a las ciencias naturales y sociales” (Maceira et al., 2010: 443). Cabe aclarar aquí la diferenciación entre dos conceptos: investigación *en* salud e investigación *para* la salud. Mientras que el primero se refiere exclusivamente a la investigación en términos biomédicos, el segundo hace alusión a la aplicación de los resultados que allí se obtienen -con el objeto de generar algún tipo de impacto en la salud de la población (Informe 2ª CLPIIS, 2011). La búsqueda de

soluciones frente a cierto problema del ámbito de la salud requiere una inicial identificación de las características del mismo y de sus factores de riesgo (investigación *en* salud) para, con posterioridad, poder aplicar los resultados allí obtenidos (investigación *para* la salud) y formular respuestas eficaces que generen cierta repercusión en la salud de la comunidad.

La actual política de la OPS sobre investigación para la salud fue resultado de diversos acontecimientos -la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 43.19 (1998) sobre el papel de la investigación en la salud, la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud (2004) y el Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud (2008)- que incentivaron a los países de la región a trabajar en conjunto. El progresivo aumento del financiamiento en salud y el creciente interés por las investigaciones sanitarias derivaron en numerosas iniciativas mundiales y obligaron a la organización a coordinar esfuerzos con el propósito de atender el vacío existente en materia de gobernanza para la investigación (Política de la OPS sobre Investigación para la Salud, 2010). En términos de la propia organización:

“La importancia fundamental de la investigación para la Organización Mundial de la Salud se refleja en su Constitución, en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, y en las seis funciones básicas esenciales, que tienen en cuenta o requieren competencias de investigación para su cumplimiento. La investigación también ha sido una función básica y una prioridad para la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) desde 1924, según se refleja en el Código Sanitario Panamericano, y es un componente fundamental en la misión de la OPS” (Política de la OPS sobre Investigación para la Salud, 2010:6),

El trabajo de la OPS está centrado en el fortalecimiento de la investigación a través de diversos canales: difusión y traducción del conocimiento, promoción de gobernanza en investigación y seguimiento y control de la ética en las prácticas de investigación⁵. El fomento de la investigación y la cooperación regional es -desde la óptica de la organización- un servicio destinado a contribuir con la labor de los decisores de políticas en el campo de la salud, esencialmente. En este marco de cooperación, los SNIS constituyen el motor central de la estrategia que promueve. En palabras de Alger et al. : “Un SNIS es un conjunto de instituciones que gobiernan, gestionan, coordinan, demandan, generan, comunican o utilizan el conocimiento producido por las investigaciones para mejorar la salud y elevar el estado de desarrollo de la población” (2009: 448).

En los países desarrollados, la investigación ha impulsado la economía a partir del aumento de la competitividad, el incremento del conocimiento y la mejora de las capacidades de resolución de problemas complejos relacionados con la salud (Alger et al., 2009). En los países en desarrollo, la cooperación internacional es el único mecanismo que permite fomentar la investigación e innovación a partir de la transferencia de capacidades. Con el paso del tiempo, las propias dificultades de los países industrializados obligaron a los países de menor desarrollo económico a “...tomar las riendas de su propio destino y no esperar todo del apoyo internacional” (Solimano,

⁵ Información extraída del sitio web oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): www.paho.org

2012: 1363). Frente a esto, la OPS se propone actuar como catalizador de la mejora regional en materia de salud y busca apoyar investigaciones de calidad que atiendan a las necesidades de salud y contribuyan al desarrollo. Además, busca fortalecer la gobernanza y rectoría de la investigación -insistiendo en la definición de agendas nacionales propias-, mejorar la formación de los recursos humanos, promover una mayor difusión y repercusión de la investigación, el establecimiento de redes y alianzas que faciliten el consenso y garanticen el incremento de la financiación, la formulación de normas, reglamentaciones y pautas internacionales que permitan gestionar la investigación y poder así perfeccionar su calidad, legitimidad y transparencia. En suma, calidad, gobernanza, recursos humanos, alianzas, estándares y repercusiones son conceptos centrales en la Política sobre Investigación para la Salud que lleva adelante la OPS.

En vistas de cumplir con tales objetivos, en abril de 2008 se realizó en Río de Janeiro (Brasil), la *Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud*. El eje central de la Conferencia fue la búsqueda de respuestas prácticas a un interrogante clave: “¿Cómo hacer que la investigación atienda las prioridades de salud de los países y contribuya al desarrollo equitativo en América latina?” (Informe 1ª CLPIIS, 2008:7). El encuentro⁶ reunió a 120 actores estratégicos: funcionarios especializados en las áreas de salud, ciencia y tecnología -de los países que integran la organización-, representantes de agencias para el desarrollo, redes y organismos de investigación del ámbito nacional, regional e internacional, funcionarios de la OPS y la OMS. Los participantes organizaron su trabajo en cuatro grupos, encargados de analizar: a) los SNIS, b) el papel del financiamiento para la investigación, c) los recursos humanos abocados a la investigación en salud y d) la innovación y desarrollo (Alger et al., 2009). Producto de los esfuerzos conjuntos de los asistentes, se formularon recomendaciones y se definieron los lineamientos a seguir en términos cooperativos. Entre numerosas cuestiones, se hizo hincapié en la importancia de:

establecer marcos de regulación que no cambien con los gobiernos de turno [...], usar la información científica para elaborar políticas de salud en forma participativa; y ofrecer incentivos para trabajar en la investigación, con el fin de generar y retener una masa crítica de científicos, [...] formar equipos interdisciplinarios con visión amplia de la investigación para la salud, [...] promover la educación temprana en ciencia e investigación, [...] buscar estrategias innovadoras para obtener fondos, como gravámenes a industrias que contribuyen a provocar enfermedades y muertes (tabaco, alcohol y automóviles), [...] tener en cuenta la calidad de los proyectos a la hora de asignar fondos, pero evitar que criterios como la formación y el prestigio académicos sean barreras de acceso, [...] intercambiar experiencias sobre gestión de la investigación, financiamiento, formación de investigadores, y procesos y metodologías para definir prioridades. (Informe 1ª CLPIIS, 2008: 8-9)

Al año siguiente -2009- se realizó en La Habana (Cuba), la *Reunión de Seguimiento a la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud*.

⁶ Para su realización, se contó con el financiamiento de la OPS, el Ministerio de Salud de Brasil, el Foro Mundial para la Investigación en Salud, COHRED, Wellcome Trust y el Programa Especial de Investigación y Entrenamiento en Enfermedades Tropicales (TDR) coordinado por la OMS (Informe 1ª CLPIIS, 2008).

La reunión derivó de la necesidad de dar seguimiento a los compromisos asumidos en el encuentro anterior y congregó entre 65 y 70 participantes, contando con la asistencia de funcionarios de ministerios de salud, ciencia y tecnología, profesionales de institutos de investigación y organizaciones de la sociedad civil. La modalidad de trabajo continuó con la dinámica de grupos y fueron cuatro los temas claves que impulsaron el debate y el análisis entre los participantes: a) el fortalecimiento de los SNIS, b) los recursos humanos para la investigación, c) el financiamiento de la investigación en salud, y d) la transferencia y traducción del conocimiento (Informe Reunión de Seguimiento a la 1ª CLPIIS, 2009).

Con posterioridad, en la ciudad de Panamá (Panamá) en el año 2011, se celebró la 2ª *Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud*. El eje del encuentro fue la profundización de la noción de innovación para la salud y los debates centraron la atención en tres cuestiones clave: a) los mecanismos de vinculación de la innovación con las políticas de salud, b) los mecanismos de financiamiento de la innovación y de la investigación, y c) la cooperación internacional como recurso para fortalecer la innovación e investigación. Entre las conclusiones a las que se arribó, se destacó la necesidad de fortalecer la Cooperación Sur-Sur e incentivar el compromiso de los países de la región de abrir espacios de reflexión que incluyan personalidades de la academia, el gobierno y la empresa en aras de formular nuevas soluciones e incrementar los montos de financiamiento. La Conferencia propició la atención de cuestiones relevantes del ámbito de la salud, como la profesionalización oficial de las tareas del investigador y la incorporación de jóvenes investigadores. Además, promovió la utilización de una plataforma virtual- Health Research Web- como un espacio para la cooperación y el apoyo de las diferentes estrategias de fortalecimiento de los SNIS de América latina (Informe 2ª CLPIIS, 2011).

De todo esto se desprende que son innumerables los socios⁷ que acompañan la labor de la OPS y facilitan la coordinación de esfuerzos. Sin embargo, más allá de lo discursivo de los encuentros, queda por analizar si efectivamente las medidas adoptadas generaron algún tipo de repercusión en los SNIS de los Estados Parte de la organización. Contrastar la retórica con la realidad servirá como estrategia a la hora de determinar cuáles son los aportes concretos del organismo en materia de investigación para la salud.

El Foro Ministerial Mundial del Bamako sobre investigaciones para la salud (2008), organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), exhortó a los países a destinar el 2% -como mínimo- del presupuesto de los ministerios de salud a la investigación (Bonet y O'Donnell, 2015). Sin embargo, los resultados del informe quinquenal Salud en las Américas 2017⁸ evidenciaron que solo cinco países -Cuba,

⁷ McMaster Health Forum, EQUATOR Network, Canadian Cochrane Network & Centre (CCC), Red Cochrane Iberoamericana (CCCib), Council on Health Research for Development (COHRED), James Lind Library, CIDEIM, Grupo Coimbra de Universidades Brasileñas, la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud, Cochrane Collaboration en Brasil, Cochrane Center en Estados Unidos (USCC), el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), el Foro Latinoamericano de Comités de Ética en Investigación en Salud (FLACEIS), Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS), Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología -Iberoamericana e Interamericana (RICyT), la red pública ScienTI y los centros colaboradores de la OMS.

⁸ Información extraída del sitio web oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): www.paho.org

Estados Unidos, Canadá, Costa Rica y Uruguay- invierten el mínimo -recomendado por la OMS- de su Producto Interno Bruto (PIB) en el área salud, esto es, el 6%. Es decir que, las inequidades a nivel mundial son claras y los datos muestran que no todos logran cumplir con los requisitos exigidos.

En lo que respecta a los SNIS, la revisión del estado de los mismos en 14 países de la región -realizada en el año 2005- introdujo algunas novedades. En el estudio, Argentina y Chile presentaron los mayores índices de desarrollo humano, siendo Bolivia y Honduras los que exhibieron los valores más bajos. El porcentaje del PIB destinado al área salud en la región osciló entre 1,8% y 5,5%, mientras que la inversión en ciencia y tecnología fue heterogénea. El mayor número de investigaciones científicas se concentró en Chile, Argentina, Uruguay y Brasil (Alger et al., 2009).

En cuanto a la rectoría de los SNIS, solo seis países informaron contar con estructuras de gobernanza para la investigación para la salud. En algunos países el poder gerencial recae sobre el Ministerio de Salud (Brasil y Costa Rica), mientras que otros presentan estructuras mixtas en las que se combina el trabajo de los ministerios de salud y de ciencia y tecnología (Argentina, Cuba, Ecuador, Venezuela). El resto de los países (Honduras, Perú, Bolivia, Chile, Paraguay, El Salvador, Uruguay) informaron no poseer estructuras formales para la investigación en salud aunque cuentan con proyectos para el futuro desarrollo de los mismos (Alger et al., 2009). En lo que refiere al marco legal, solo dos países contaban en el año 2005 con una política nacional de investigación para la salud: Brasil y Ecuador. En Brasil, la legislación se emitió en el año 2004, mientras que en Ecuador en el año 2006. Argentina, Chile, Bolivia, Costa Rica, Panamá, Perú, Paraguay, Uruguay y Venezuela informaron poseer leyes que establecen estándares que regulan ciertos mecanismos de la investigación para la salud. La mayoría de los Estados analizados informaron contar con el apoyo de fondos internacionales para la investigación. Además, las estrategias utilizadas para la definición de las prioridades de la investigación y los mecanismos de financiamiento mostraron divergencias considerables entre los países. De esto se desprende que la heterogeneidad es la característica que mejor define el desarrollo regional de los SNIS y frente a esto la cooperación se instituye en la única alternativa viable para fortalecer las capacidades regionales, reducir las inequidades y mejorar, en consecuencia, el desarrollo de la región.

Argentina y la Investigación para la Salud

Numerosas fueron las reuniones internacionales en las que se llamó la atención sobre la importancia de crear y fortalecer SNIS. La Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud celebrada en el año 2004, las conferencias promovidas por la OPS y el Foro Ministerial Mundial sobre Investigación en Salud celebrado en Bamako en el año 2008 son algunos ejemplos. En la mayoría de estos encuentros, además del desarrollo de nuevos conceptos, se insistió en la importancia de que cada Estado sea capaz de definir prioridades que atiendan a las necesidades nacionales, evitando así que las mismas sean definidas por actores externos (Alger et al., 2009). En 2010 la OPS definió una Política en Investigación para la Salud a la cual adhirieron sus Estados Miembros. A una década de dicha iniciativa, varios países han adoptado el enfoque de los SNIS propiciado por la OPS e implementado diversas medidas en materia de investigación en Salud como respuesta a las iniciativas de cooperación internacional.

En el caso argentino, el punto de arranque para la creación y desarrollo de un SNIS fue la crisis económica, política y social del período 2001-2002. Fue en este contexto que el Ministerio de Salud decidió crear la *Comisión Nacional Salud Investiga* en vistas de perfeccionar la producción y acceso a la información científica, fomentar su utilización en la definición de políticas, establecer un sistema que permita fijar prioridades y mejorar la gobernanza de la política en investigación. Además, creó el *Foro Nacional para la Investigación en Salud* -conformado por la OPS, la Academia Nacional de Medicina y los gobiernos provinciales- que funciona como un espacio para la reflexión y el debate (Informe 1ª CLPIIS, 2008).

En términos de gobernanza y rectoría, el SNIS presenta una estructura mixta en la que se combina el trabajo del Ministerio de Salud (MSAL) y la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SeCTIP). El MSAL -mediante la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación- se ocupa de fortalecer el SNIS. Esta función recae directamente en la *Comisión Nacional Salud Investiga* que, en años recientes, exhibió notables avances: la creación de REMINSA -una Red de Áreas de Investigación para la Salud de los Ministerios de Salud provinciales de Argentina-, el Área de Evaluación de Tecnologías en Salud, el Comité de Ética⁹ de la Investigación Ad- Hoc de la Comisión, un Programa de Tutorías y el Registro Nacional en Investigación en Salud (RENIS). Por su parte, la SeCTIP (previamente en su carácter de Ministerio creado en el año 2007 articula recursos y capacidades de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI) y coordina parte de los mecanismos de gestión del SNIS, entre ellos: a) la Secretaría de Planeamiento y Políticas en Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SPPCTIP), b) el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), y c) la Agencia Nacional de Promoción Científica (ANPCYT) (Proyecto EU-LAC HEALTH, 2012).

En Argentina existen leyes que se ocupan de la investigación para la salud. Esta legislación procede del MSAL y de dos de sus entidades descentralizadas: ANLIS -la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud- y ANMAT -la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica (Proyecto EU-LAC HEALTH, 2012). Entre las disposiciones que comprenden el marco normativo de la investigación en salud hallamos:

[El] Decreto n°1490/1992 por el cual se crea la ANMAT. [...], [la] Disposición n° 6677/2010, la cual aprueba el régimen de buena práctica clínica para estudios de farmacología clínica [...], [la] Resolución 35/2007 que crea la Comisión de investigaciones clínicas aplicadas en seres humanos, [la] Resolución 1480/2011 por la cual se aprueba la nueva guía para investigaciones con Seres Humanos [...], [la] Resolución 1490/2007 por la cual se aprueba la Guía de Buenas prácticas de Investigación Clínica en Seres Humanos, [la] Ley 24.742 que establece la creación del comité hospitalario de ética, sus funciones e integración [y el] Decreto 1628/1996, que establece la creación del ANLIS. (Proyecto EU-LAC HEALTH, 2012: 5)

⁹ Desde 1996, la ley 24.742 obliga a los hospitales públicos implementar Comités Hospitalarios de Ética. (<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/40993/norma.htm>)

En gran medida, las jurisdicciones establecen regulaciones y reglamentaciones propias para las investigaciones en salud. De las 24 jurisdicciones, solo cuatro presentaron en el año 2012 un avanzado desarrollo de su marco normativo: Mendoza, Córdoba, Buenos Aires y Neuquén (Proyecto EU-LAC HEALTH, 2012: 5). En consonancia con esto, un diagnóstico -más reciente- sobre la situación de la investigación en salud en 19 ministerios provinciales evidenció una continuidad en el desarrollo de los sistemas de investigación de las jurisdicciones mencionadas, sumándose los avances en Jujuy, Nación y Ciudad de Buenos Aires. El resto de los ministerios presentaron un desarrollo incipiente de sus sistemas de investigación (Bonet et al., 2013).

Retomando la descripción de las principales instituciones que integran el SNIS -el MSAL, la SeCTIP y el Ministerio de Educación- queda por exponer cuáles son los elementos que las conforman. El MSAL coordina el trabajo del Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMET), la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), y la investigación de los Hospitales -públicos y privados- del país. Por su parte, la SeCTIP comprende tres instituciones de investigación en salud: la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica -que promueve la financiación de la investigación en salud coordinando el Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCYT), el Fondo Tecnológico Argentino (FONTAR), el Fondo Argentino Sectorial (FONARSEC) y el Fondo Fiduciario de Promoción a la Industria del Software (FONSOFT)-, el CONICET y el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina (IEE). Bajo la órbita del Ministerio de Educación, se encuentran: el Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, el Instituto de Investigaciones en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (UBA), el Instituto de Investigaciones Gino Germani, el Instituto de investigaciones Cardiológicas Carlos Taquini, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad de La Plata, la Universidad Nacional de Córdoba, la Universidad Nacional de Cuyo, la Universidad Nacional de Tucumán y la Universidad Nacional de Comahue. En el ámbito privado se cuenta con numerosas instituciones de investigación, entre ellas, el Instituto de Efectividad Clínica (IECS), el Centro de Educación Médica e Investigación Clínica (CEMIC), el Instituto de Medicina Experimental (IMEX), el Centro de Endocrinología Aplicada (CENEXA), entre otras (Proyecto EU-LAC HEALTH, 2012).

A todo esto, CONICET es el principal organismo que se ocupa de administrar recursos humanos para la investigación en salud. Cerca del 60% de los recursos humanos dedicados a la investigación se concentra en Universidades Públicas. No obstante, cabe aclarar que en el año 2008 las Ciencias médicas evidenciaron un menor crecimiento (20%) en el número de investigadores, en comparación con las ciencias agrícolas (42%), y las ciencias sociales (43%) (Maceira et al., 2010). Entre las estrategias fuertes promovidas por CONICET, se llevan a cabo convocatorias anuales de ingreso a la investigación y a la carrera de investigador. Además, desde la SeCTIP se promocionan políticas de vinculación con investigadores nacionales residentes en el exterior, esto es, el Programa R@íces, la Red de Argentinos Investigadores y Científicos en el Exterior, y las becas de reinserción del CONICET, los Subsidios de Retorno- desde la Dirección Nacional de Relaciones Internacionales-, y los Proyectos de Investigación y Desarrollo para la Radicación de Investigadores (PIDRI) - de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (Proyecto EU-LAC HEALTH, 2012).

Por otra parte, bajo el paraguas del MSAL, la Comisión Nacional en Salud, Ciencia y Tecnología (SACyT) concursa becas destinadas a investigadores de las ciencias sociales vinculados al ámbito de la salud (Maceira et al., 2010). Desde la Comisión Nacional Salud Investiga se otorgan las becas “Ramón Carrillo- Arturo Oñativia” consignadas para la investigación clínica y de salud pública (Proyecto EU-LAC HEALTH, 2012).

A partir del año 2004, un grupo de investigadores preocupados por la necesidad de promover la investigación en salud organizaron un foro que se materializó en marzo de 2005. Esta reunión congregó personalidades del ámbito público, privado y algunas organizaciones no gubernamentales y fue el germen que propició la creación del Foro de Investigación en Salud de Argentina (FISA). La Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SECYT) junto al CONICET, la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires y la OPS integran el consejo directivo encargado de la organización del foro. FISA es un espacio que fomenta el desarrollo de una cultura de utilización de investigación, que insiste en la idea de valerse de la investigación científica para la formulación de políticas que respondan a las problemáticas existentes. Alcanzar tal objetivo requiere, primeramente, asumir la realidad del SNIS y generar espacios de discusión que permitan hallar estrategias que contribuyan al desarrollo nacional. El sistema sanitario argentino presenta dificultades varias y la búsqueda de la equidad y accesibilidad es una de las metas centrales. Aquí, la investigación en salud se instituye en elemento clave, puesto que, estudia sistémicamente los determinantes de la salud y genera evidencia científica que facilita el diseño e implementación de tácticas eficaces. La formación constante de los recursos humanos y el fortalecimiento de las capacidades es la única alternativa que permitirá alcanzar un óptimo desarrollo del SNIS (Ortiz et al., 2006).

Más de una década ha pasado desde que la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo, de Naciones Unidas, ha identificado que existe una gran disparidad entre los recursos aplicados a la investigación en salud dirigida a las necesidades de la población de los países menos desarrollados, y la magnitud de sus necesidades de salud. En 1990, la Comisión estimó que menos de 10% de los recursos de investigación de salud está destinado a investigar el 90% de los problemas de salud en el mundo, enfermedades predominantemente infecciosas y tropicales. Este desbalance popularmente se conoce como el “gap 10/90”. (Ortiz et al., 2006: 3)

En Argentina esta brecha también existe y la única forma de solucionar este desbalance es configurar métodos válidos y confiables en los que primen la transparencia y objetividad en la determinación de las prioridades en investigación. Fijar prioridades requiere el involucramiento de una diversidad de actores e intereses, ya que la transparencia estará garantizada siempre y cuando se asegure la participación de toda la comunidad -directa o indirectamente (Ortiz et al., 2006). Frente a este panorama y tomando en consideración los esfuerzos constantes de la OPS por incentivar a los países a fijar prioridades que atiendan a las necesidades nacionales, desde el FISA y con ayuda de la CONAPRIS, se propuso implementar el método de la Matriz de Estrategias Combinadas (MEC). Esta estrategia se propone facilitar la estimación de las enfermedades y los factores de riesgos e identificar a aquellos profesionales especializados en la investigación de dichas afecciones a través de bases de datos,

organismos públicos, organizaciones no gubernamentales, etc. No obstante, más allá de que esta iniciativa propuesta para el año 2006 evidenció incipientes avances, no logró solucionar completamente las falencias propias del SNIS argentino (Ortiz et al., 2006). Datos de la reunión¹⁰ -llevada a cabo en el año 2016 en la ciudad de Buenos Aires -que congregó a las autoridades del MSAL y la OPS/OMS son una muestra clara de la necesidad de continuar fortaleciendo las capacidades de investigación en salud.

Consideraciones finales

La presente ponencia buscó analizar el impacto regional de la política de investigación para la salud de la OPS. Específicamente, lo que intentó fue identificar la incidencia concreta de la organización en el desarrollo de los SNIS de los Estados Miembros.

El análisis introdujo al lector en un conocimiento generalizado de la estructura organizacional de la OPS, puesto que, la intención no fue realizar un estudio exhaustivo de sus características sino ahondar en la influencia de su labor en el ámbito de la cooperación internacional en ciencia y tecnología.

La literatura referida al tema evidenció claramente que la salud es una cuestión de primer orden en la agenda de la política global y que su atención requiere de esfuerzos coordinados entre los países. Los numerosos foros internacionales citados en el presente trabajo muestran que los sistemas sanitarios regionales no son totalmente eficientes, que el número de obstáculos es mucho mayor en los países en desarrollo y que la cooperación científica es la estrategia más adecuada si pensamos en la búsqueda de soluciones.

El desarrollo de los SNIS es incipiente en algunos países y la heterogeneidad es un rasgo recurrente en la región. Por tanto, más allá de la notoriedad del trabajo de la OPS, hacen falta aún estrategias que posibiliten la convergencia y complementación de los intereses para lograr reducir las inequidades en la región y disminuir la brecha existente entre los países desarrollados y aquellos en desarrollo. Fortalecer los espacios de reflexión a nivel mundial, incrementar el financiamiento público para la investigación, promover mecanismos transparentes y legítimos para la fijación nacional de las prioridades en salud y difundir la importancia de una cultura de la utilización de la investigación en salud son algunas de las muchas cuestiones que aún deben resolverse.

¹⁰ Argentina se propone construir una agenda nacional de investigación en salud (https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10074:argentina-se-propone-construir-una-agenda-nacional-de-investigacion-en-salud&Itemid=272)

Bibliografía

Alger, J., Becerra-Posada, F., Kennedy, A., Martinelli, E., & Cuervo, L. G. (2009). Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 447-457.

Avances en Salud (2013). Organización Panamericana de la Salud. Documento disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/AvancesSalud-ops-2008-2013.pdf?ua=1>.

Barnett, M., y Finnemore, M. (2004). *Rules for the world: International organizations in global politics*. Cornell University Press.

Bonet MF, Barbieri M, O'Donnell C, Astelarra, JC, Bidegain E, Bruna G. (2013). Actualización del diagnóstico de situación de la investigación en Salud en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación y 19 ministerios provinciales. *Rev Argent Salud Pública*. 4(17):31-38.

Bonet, M. y O'Donnell C. (2015). Indicadores para los Sistemas nacionales de Investigación en Salud. *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Etchevers, S. y O'Donnell, C. (2018). “La Red Ministerial de Áreas de Investigación para la Salud en Argentina y su Articulación con el Proyecto FESP II (2012-2017)”. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(34), 46-49.

Fagaburu, D. (2016). “Afinidades entre la cooperación internacional y la integración regional en América Latina”, *Espectros*, año 2, núm. 3, págs. 1-39.

Finnemore, M. (1993). International organizations as teachers of norms: the United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization and science policy. *International Organization*, 47(04), págs. 565-597.

Herrero, M. B. (2017). Hacia una Salud Internacional Sur-Sur: deudas y desafíos en la agenda regional. *Ciênc. Saúde Colet*, 22(7).

Informe 1ª CLPIIS, Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Investigación e Innovación en Salud, Rio de Janeiro, Brasil, 2008. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Investigacion-innovacion-salud-1a.conferencia-informe-0-I-CLIS-2008.pdf>

Informe Reunión de Seguimiento a la 1ª CLPIIS, Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Investigación e Innovación en Salud, La Habana, Cuba, 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/cubaVFINAL28May10forprinter.pdf?ua=1>

Jakobi, Anja. 2009. “International organizations and world society: studying global policy development in public policy”. TranState Working Papers No. 81. Bremen: Staatlichkeit im Wandel.

Jiménez González, C. (2003). "Las teorías de la cooperación internacional dentro de las relaciones internacionales". *Polis: Investigación y análisis sociopolítico y psicosocial*, vol. 2, núm. 3, págs. 115-147.

Maceira, D., Paraje, G., Aramayo, F., Masi, S. D., & Sánchez, D. (2010). Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27, 442-451.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud. 19.a Ed. Washington, D.C.

Ortiz Z, Olmos M, Ramos S, Kochen S, Segura E. (2006). Investigación sanitaria: políticas, recursos y voluntades. Disponible en: [http://www.ibcn.fmed.uba.ar/kochen_lab_papers/2006_\[7\]_ORTIZ.pdf](http://www.ibcn.fmed.uba.ar/kochen_lab_papers/2006_[7]_ORTIZ.pdf)

Política de la OPS sobre Investigación para la Salud (2010). Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Producto del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RESEARCHpolicyBKLETSpa_web.pdf

Programa y Presupuesto de la OPS 2012-2013 (2013). Organización Panamericana de la Salud (2013). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/OD338-Panorama-s.pdf>

Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (2017). Organización Panamericana de la Salud (2013). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=planificacion-presupuesto-coordinacion-recur-3216&alias=46332-programa-y-presupuesto-de-la-organizacion-panamericana-de-la-salud-2018-2019-1&Itemid=270&lang=es

Proyecto EU-LAC HEALTH. (2012). Sistema Nacional de Investigación en Salud, Argentina. Disponible en: <https://healthresearchweb.org/?action=download&file=SNISArgentina.pdf>

Sarthou, N. (2016). "El Estado argentino y los organismos internacionales: una lectura desde la política en ciencia y tecnología". *IX Jornadas de Sociología de la UNLP*, 5 al 7 de diciembre de 2016, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8990/ev.8990.pdf

Solimano, G. (2012). La investigación en salud: más allá de la ayuda internacional. *Revista médica de Chile*, 140(10), 1363-1364.

Waltz, K. (1998). *Teoría de la Política Internacional*, Buenos Aires: GEL.

Wendt, A. (2005). La anarquía es lo que los Estados hacen de ella. La construcción social de la política de poder. *Revista Académica de Relaciones Internacionales*, núm. 1, págs. 1-47.