

¿TECNOLOGÍA APROPIADA PARA QUIÉN? PODER, HISTORIA Y DESIGUALDAD EN LA SALUD GLOBAL

Carlos Alberto Rosas-Jiménez¹

DOI: 10.5294/pebi.2025.29.1.11

PARA CITAR ESTA RESEÑA / TO CITE THIS REVIEW / PARA CITAR ESTA RESENHA

Rosas-Jiménez CA. ¿Tecnología apropiada para quién? Poder, historia y desigualdad en la salud global. *Pers Bioet.* 2026;29(1):e29111. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2025.29.1.11>

RESEÑA DEL LIBRO: HEIDI MOREFIELD. *DEVELOPING TO SCALE. TECHNOLOGY & THE MAKING OF GLOBAL HEALTH.* CHICAGO: THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS; 2023, 213 p. ISBN: 978-0-226-82863-3

Aunque muchos programas de posgrado en salud global en todo el mundo incluyen una variedad de cursos, desde epidemiología hasta equidad y derechos humanos, omiten cursos sobre la historia de la salud global. Como dice el refrán, si no conocemos nuestra historia, estamos condenados a repetirla. Para contribuir a evitarlo, el libro de Heidi Morefield pone el foco en el pasado de la salud global, con el objetivo de “captar la amplitud de formas y espacios en los que la ‘tecnología apropiada’ impregnó el desarrollo internacional y dio forma al campo y la práctica de la salud global actual” (1). Aunque el tema general del libro es la comprensión de la tecnología apropiada y todos los debates que la rodean, el libro revela los desequilibrios de poder entre

los actores involucrados en la salud mundial y el trato que han recibido las poblaciones destinatarias.

Heidi Morefield es historiadora de la ciencia, la tecnología y la medicina, así como de las relaciones exteriores de Estados Unidos, especializada en tecnologías sanitarias globales y antigua trabajadora humanitaria sobre el terreno. Es licenciada en Desarrollo Internacional por la Universidad McGill, en Canadá, tiene un máster en Salud Global y Políticas Públicas por la Universidad de Edimburgo y un doctorado en Historia de la Medicina por la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins en Estados Unidos. La investigación de Morefield para este libro se basó en visitas a dieciséis colecciones

1 <https://orcid.org/0000-0003-1529-3785>. McMaster University, Canadá. rosasjic@mcmaster.ca

2 Nota: traducciones a cargo del autor de la reseña.

de documentos personales y archivos, también en más de veinte entrevistas de historia oral realizadas en cuatro países. Morefield rastrea los registros de organizaciones privadas, como la Fundación Gates, a través de los archivos de sus donantes y socios públicos. El libro resultante está organizado en ocho capítulos, una introducción y un epílogo, escritos en orden cronológico.

La característica más destacada de este libro es que la historia de la salud mundial ha sido escrita por personas con nombre y apellidos que han trabajado para lograr cambios a diferentes niveles. Estamos acostumbrados a escuchar o aprender sobre lo que han hecho grandes organizaciones, como USAID o la Fundación Bill y Melinda Gates. A centrarnos en conferencias relevantes, como Alma Ata, la Conferencia de Viena y CASTAFRICA. Pero cuando hablamos excesivamente de estas organizaciones y conferencias, ¿quién tiene la responsabilidad al final? Por lo tanto, es muy interesante un enfoque como el de Morefield, en el que se dan detalles sobre lo que hicieron algunas personas, quizás no tan conocidas, en el ámbito de la salud global. Esto también es importante al menos en dos sentidos: en primer lugar, se podría construir una historia de la salud mundial basada en las personas clave que participaron en la toma de decisiones y, en segundo lugar, se podrían rastrear las formas de pensamiento, las ideas o ideologías, los intereses políticos o económicos que han estado detrás de los grandes avances en la salud global.

Aunque Morefield aclara el significado de tecnología apropiada desde su primer uso, un segundo aspecto significativo de este libro es su descripción de las diversas interpretaciones a las que se sometió el término. El autor destaca varios casos en los que el término fue un arma de doble filo, aparentemente mal definido, reinterpretado,

redefinido o adoptado con diferentes connotaciones, por ejemplo, políticas (pp. 75, 76, 77, 80, 85, 90, 106, 111, 115, 126, 133, 142, 148).

Uno de los mejores ejemplos de cómo la tecnología apropiada ha sido un concepto muy subjetivo que podía utilizarse para perpetuar los desequilibrios de poder es la atención que recibió este concepto en los ámbitos de la salud, la agricultura y el agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés) (pp. 93, 115). El problema era que las actividades de todos estos ámbitos solían ser responsabilidad de las mujeres. De esta forma, la tecnología apropiada afectaba especialmente a las mujeres y, como afirma Morefield, se trataba de una dicotomía entre “el innovador y diseñador occidental masculino frente a la mantenedora y usuaria no occidental femenina” (1). Otro ejemplo es el de la prueba de métodos anticonceptivos en poblaciones vulnerables en los Estados Unidos. Debido a las preocupaciones sobre la seguridad del método anticonceptivo Depo-Provera, basadas en los resultados obtenidos en experimentos con animales, la FDA no había aprobado la distribución legal del medicamento en los Estados Unidos. Sin embargo, como explica Morefield:

[...] entre 1972 y 1978 se probó fuera de lo indicado en el prospecto en mujeres del Gady Memorial Hospital de Atlanta, que atendía principalmente a mujeres de color con bajos ingresos, y a principios de la década de 1980 en mujeres con discapacidad mental bajo el cuidado del Servicio de Salud Indígena de los Estados Unidos. (1)

El libro de Morefield está en consonancia con lo que han descrito otros autores recientemente sobre lo que ha sucedido con la salud global. De hecho, el dinamismo del poder se ha descrito como el principal obstáculo para

resolver los problemas de salud mundiales y existe toda una matriz de dominación que impide la aplicación de la justicia social (2). Identificar la salud global como un campo de relaciones de poder (3) arroja luz sobre los problemas que han surgido. Por ejemplo, de manera reciente se han documentado pruebas de cuestiones poco éticas en la política sanitaria mundial (4). Ante estos y otros retos, la situación actual de la salud global es tal que varios autores han propuesto replantearse o reimaginar la salud global desde diferentes perspectivas (5-10). Algunos autores han propuesto reorientar las prioridades sanitarias mundiales y cerrar las brechas de equidad sin demora (11) y otros afirman que “la equidad y la justicia no eran, y actualmente no son, el objetivo de la salud global” (12).

A pesar de ser una revisión histórica exhaustiva, se puede hacer una crítica importante a este libro. Debido a su reciente fecha de publicación (2023), Morefield podría haber incluido la Inteligencia Artificial (IA) como parte del debate sobre la tecnología apropiada. Este tema es de gran importancia hoy en día con el auge de la IA en la salud global. Al igual que las tecnologías apropiadas sustituyeron al anterior modelo de desarrollo de los años cincuenta y sesenta, centrado en infraestructuras a gran escala y con un uso intensivo de capital, la IA podría considerarse una nueva forma de tecnología apropiada: soluciones a pequeña escala, adaptables a nivel local, con un uso intensivo de mano de obra y relativamente económicas para los retos sanitarios mundiales. Esto podría no ser así, pero igual es necesario un análisis sobre la IA y su relación con el concepto de “tecnología apropiada” en el ámbito de la salud global.

Además, dado el detalle y la complejidad de los acontecimientos presentados, el libro merece un capítulo o

sección final para que, entre otras cosas, la autora explique lo que quería lograr con esta narración. Teniendo en cuenta de que no se trata simplemente de un libro de texto sobre la historia de la salud mundial, en el que se describen los acontecimientos de forma cronológica, la falta de una conclusión deja al lector un poco en la oscuridad. No obstante, lo anterior permite al lector sacar sus propias conclusiones.

REFERENCIAS

1. Morefield H. *Technology & the making of global health. Developing to scale*. Chicago: The University of Chicago Press; 2023, 213 p. DOI: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226828626.001.0001>
2. Burgess R. *Rethinking global health. Frameworks of power*. London: Routledge; 2024. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315623788>
3. Shiffman J. Global Health as a Field of Power Relations: A Response to Recent Commentaries. *Inter J Health Policy Manag*. 2015;4(7):497-9. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.104>
4. Hanson-Defusco J, Malik S, Assamoi R, Chiromba A, Davis D, Hounnouvi FM, et al. Unethical Issues in Twenty-First Century International Development and Global Health Policy. *Int Stud Perspect*. 2024;25(1):60-85. DOI: <https://doi.org/10.1093/isp/ekad016>
5. Adams V, Behague D, Caduff C, Löwy I, Ortega F. Re-imagining global health through social medicine. *Glob Public Health*. 2019;14(10):1383-400. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1587639>
6. Alrubaie M, Alkhaldi M, Salvia Z, Rasheed F, Lang T. Rethinking global health research for better methods, processes, and capacity: Global evidence and perspectives from the Global Health Network Conference 2022. *Glob Health J*. 2025;9(1):20-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2025.02.001>

7. Alkhalidi M, James N, Chattu VK, Ahmed S, Meghari H, Kaiser K, et al. Rethinking and strengthening the Global Health Diplomacy through triangulated nexus between policy makers, scientists and the community in light of COVID-19 global crisis. *Glob Health Res Policy*. 2021;6(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00195-2>
8. Maher D. Re-thinking global health sector efforts for HIV and tuberculosis epidemic control: promoting integration of programme activities within a strengthened health system. *BMC Public Health*. 2010;10(1):394. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-394>
9. Dlamini PS, Rasheed MM, Kronenberg DF, Charani PE. Rethinking global health through a better understanding of power, privilege, and influence – the narrative and voices of those who operate in the infectious diseases global health environment. *Inter J Infect Dis*. 2025;152:107712. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2024.107712>
10. Carruth L. Peace in the Clinic: Rethinking “Global Health Diplomacy” in the Somali Region of Ethiopia. *Cult Med Psychiatry*. 2016;40:181-97. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9455-6>
11. Reid MJA, Katz IT. Redefining global health in the 21st century: Towards a more equitable global health agenda. *Glob Public Health*. 2025;20(1):2464060. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2025.2464060>
12. Chaudhuri MM, Mkumba L, Raveendran Y, Smith RD. Decolonising global health: beyond ‘reformative’ roadmaps and towards decolonial thought. *BMJ Glob Health*. 2021;6(7):e006371. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006371>