

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



EL QUEHACER DE LA SALUD PÚBLICA

Divergencias e inequidades en salud

Mario Ociel Moya
(Editor)

Santiago de Chile, mayo de 2022

Se sugiere citar esta publicación como:

Moya, M.O. (Ed.) (2022). *El quehacer de la salud pública. Divergencias e inequidades en salud*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, Universidad de Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Mayo de 2022.

ISBN Libro impreso: 978-956-205-276-4

Descriptores:

1. Salud pública
2. Antropología de la salud
3. Sistema de salud
4. Nutrición
5. Género en salud
6. Cuidado informal

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile.

Las opiniones versadas que se presentan en este trabajo son de responsabilidad exclusiva de sus autoras y autores, y no reflejan necesariamente la visión o puntos de vista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Chile).

En el presente libro se intenta usar un lenguaje no discriminador ni sexista a pesar de que en nuestra lengua, hasta el momento, no hay soluciones generales que sean consensuadas y sistemáticas ni que necesariamente facilitan una lectura convencional; se usa el masculino genérico en algunas ocasiones y se especifican las diferencias entre hombres y mujeres cuando corresponde.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	13
PRÓLOGO	15
María José González Rodríguez e Ismael Bravo Rodríguez	
INTRODUCCIÓN	29
La salud pública como problema	
Mario Ociel Moya	
PARTE 1.	35
EL QUEHACER DE LA SALUD PÚBLICA	
CAPÍTULO 1.	37
Políticas de salud y nutrición en Chile: una perspectiva histórica	
Fernando Vio y Cecilia Albala	
CAPÍTULO 2.	51
Políticas públicas en salud: más que decisiones técnicas.	
El caso de la Píldora del Día Después	
Soledad Barría Iroumé y Nydia Contardo Guerra	
CAPÍTULO 3.	69
Sumergirse en el antropoceno: más allá de pública,	
poblacional o colectiva	
Yuri Carvajal B. y Manuel Hurtado	

PARTE 2.	81
LA CONSTRUCCIÓN POLÍTICA DEL OBJETO EN SALUD PÚBLICA	
 CAPÍTULO 4.	 83
Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud Didier Fassin	
 CAPÍTULO 5.	 113
La (des)gubernamentalización del malestar: racionalidades, lógicas y disputas en la producción de la verdad médica Hugo Sir Retamales y Nicolás Fuster Sánchez	
 CAPÍTULO 6.	 135
El objeto/sujeto de las políticas sobre “discapacidad”: los cuerpos in-disciplinables Miguel A. V. Ferreira	
 PARTE 3.	 167
GÉNERO, FEMINISMO(S) Y SALUD	
 CAPÍTULO 7.	 169
De la ciencia androcéntrica hacia la construcción de un modelo sanitario con enfoque de género Alexandra Obach y Alejandra Carreño	
 CAPÍTULO 8.	 189
Feminismo(s) y epistemologías feministas: desafíos para la salud pública Rodolfo Morrison Jara	
 CAPÍTULO 9.	 219
Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal de largo plazo: un fenómeno invisibilizado Milda Galkutė y Claudia Miranda Castillo	

PARTE 4.	235
PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA	
 CAPÍTULO 10.	 237
Sobre la importancia de nombrar: el concepto de violencia obstétrica y sus implicancias	
Michelle Sadler	
 CAPÍTULO 11.	 255
La migración y la respuesta del sistema de salud en Chile: aprendizajes y desafíos	
Báltica Cabieses	
 AUTORAS Y AUTORES	 285

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
ADN	Ácido desoxirribonucleico.
AMIPAR	Asociación de Matronas Independientes de Parto Respetado.
AMUCH	Asociación de Municipalidades de Chile.
APROFA	Asociación Chilena de Protección a la Familia.
APS	Atención Primaria en Salud.
ASOMAT	Asociación Nacional de Matronas y Matrones, Chile.
AUGE	Acceso Universal de Garantías Explícitas, Chile.
BCN	Biblioteca del Congreso Nacional.
CASEN	Encuesta Poblacional de Caracterización Socioeconómica Nacional, Chile.
CDT	Centros de Diagnóstico Terapéutico.
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
CENABAST	Central Nacional de Abastecimiento.
CENEM	Centro Nacional de Estudios Migratorios de la Universidad de Talca.
CEP	Centro de Estudios Públicos.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición.
CLADEM	Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer.

COLMED	Colegio Médico, Chile.
CONIN	Corporación para la Nutrición Infantil.
CNAF	Cánula nasal de alto flujo.
CRLP	Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas.
CRS	Centros de Referencia Secundaria.
DEM	Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
DFL	Decreto con fuerza de ley.
DIU	Dispositivos intrauterinos.
DL	Decreto ley.
DSS	Determinantes sociales de la salud.
DTO	Decreto.
EGO Chile	Programa Estrategia Global contra la Obesidad, Chile.
ECTG	Estudios de Ciencia, Tecnología y Género.
ENS	Encuesta Nacional de Salud.
ENUT	Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo.
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
ESP	Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
EVN	Esperanza de Vida al Nacer.
EVS	Esperanza de Vida Saludable.
FF.AA.	Fuerzas armadas, Chile.
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
FONASA	Fondo Nacional de Salud.
GES	Garantías Explícitas en Salud.
JUNAEB	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
JUNJI	Junta Nacional de Jardines Infantiles.
INDH	Instituto Nacional de Derechos Humanos.
INE	Instituto Nacional de Estadísticas, Chile.
INTA	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.
INTEGRA	Red de Salas Cuna y Jardines Infantiles.
IPS	Instituto de Previsión Social.
ISAPRES	Instituciones de Salud Previsional.
ISFEM	ONG para la Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer.

ISL	Instituto de Seguridad Laboral.
ISP	Instituto de Salud Pública.
ITS	Infección de Transmisión Sexual.
LEDIS	Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
LEPA	Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
LGBTQI+	Lesbiana, Gay, Transexual, Bisexual, Queer, Intersexual, + más todas las identidades sexo-genéricas no binarias.
LIONDAU	Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
LISMI	Ley de integración social de los minusválidos.
MCA	Medicinas complementarias y alternativas.
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación, Chile.
MINEDUC	Ministerio de Educación, Chile.
MINJUSTICIA	Ministerio de Justicia, Chile.
MININT/MININTERIOR	Ministerio del Interior, Chile.
MINREL	Ministerio de Relaciones Exteriores, Chile.
MINSAL	Ministerio de Salud, Chile.
MUMS	Movimiento por la Diversidad Sexual.
NNA	Niños, niñas y adolescentes.
NutriRSE	Programa Nutrición de Responsabilidad Social Empresarial.
OIDSMET	Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo.
OIM	Organización Internacional para las Migraciones.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
ONRED	Objetivismo, el Naturalismo, el Realismo y el Empirismo Deductivo.
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana.
OVO	Observatorio de Violencia Obstétrica, Chile.
PAE	Píldora Anticonceptiva de Emergencia.
PAE	Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB.
PEM	Programas de Empleo Mínimo.

PES	Planificación Estratégica Situacional.
PCD	Personas con discapacidad.
PCR	Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa.
PNAC	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
POJH	Programa Ocupacional de Jefes de Hogar.
PRODEMU	Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer.
RCA	Revista Colombiana de Antropología.
RECHISAM	Red Chilena de Investigación en Salud y Migraciones.
RELACAHUPAN	Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento.
RMC	Registro Mensual Consolidado.
SE	Semana epidemiológica.
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor.
SERNAMEG	Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
SIMCE	Sistema de Medición de la Calidad de la Educación.
SOCHIPAR	Sociedad Chilena de Parto y Nacimiento.
SNS	Servicio Nacional de Salud.
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de Salud.
SSR	Salud sexual y reproductiva.
TC	Tribunal Constitucional.
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
UCIM	Unidades de Cuidados Intermedios.
UDP	Universidad Diego Portales.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana.
VMI	Ventilación mecánica invasiva.

CAPÍTULO 3.

SUMERGIRSE EN EL ANTROPOCENO: MÁS ALLÁ DE PÚBLICA, POBLACIONAL O COLECTIVA

Yuri Carvajal B. y Manuel Hurtado

“Si los corales fueran humanos estudiarían el bleaching como una enfermedad propia de las colonias. Harían prodigiosos modelos matemáticos para saber cómo se distribuye el bleaching entre los individuos del arrecife. Todo lo que ocurre más allá de la gran barrera dirían que es natural, y a lo que sucede en el atolón lo llamarían social.

Algunos más audaces dirían que el deterioro de los corales sucede por un determinante del modo de producción de la colonia, marcado por desigualdades, cuya solución requiere transformaciones estructurales coralinas. Mientras la salud poblacional coleccionaría datos de corales individuos, y la salud pública gestionaría el problema, la salud colectiva estudiaría la organización de los corales en el atolón, sus formas asociativas y hasta la economía de los Cnidaria. Haría etnografías entre los miembros de la colonia y se preocuparía por la historicidad del blanqueamiento”.

Apócrifa Historia del señor K.

Introducción

Sostenemos que el principal desafío de la salud pública es sumergirse en las aguas del antropoceno. Esto significa renunciar a la excepcionalidad de la especie humana y sustituirla por una aceptación de que somos una variante que expresa biodiversidad. El progreso y el desarrollo han de ser entendido como categorías intelectuales de occidente moderno, excepcionales respecto de la antropología mayoritaria de los pueblos del mundo.

Este texto plantea las cuestiones de la pandemia COVID-19, a la luz de un enfoque antropocénico como alternativa al enfoque poblacional y colectivo. Como una conversación entre corales que apunte al dióxido

de carbono disuelto en el mar y procedente de los combustibles fósiles, como la fuente del lamentable camino hacia la extinción.

Perspectivismo antropocénico

“Jacques, nous avons une curieuse carrière. Comme enseignes, nous embarquions sur de grosses unités. Avec l’ancienneté, nos bateaux sont devenus de plus en plus petits. A soixante ans, nous commanderons sans doute un youyou ou un radeau...”

Cousteau and Dumas, 1964, p. 109

Hablaremos desde el sitio en que nos ha tocado vivir la pandemia. Dos lugares en una pequeña embarcación. Una unidad de epidemiología de dos personas y turnante a honorarios en UCIM COVID, en un hospital de provincia.

La perspectiva que desde aquí podemos tener no es más privilegiada ni menos que otra. Todas las mañanas espigamos unas cifras desde cierto modo únicas: pacientes COVID, uso de CNAF, VMI, positividad de PCR. No son poblacionales, pues señalan lo que ocurre dentro de los marcados bordes de un hospital. Población reclusa, en cualquier caso. Pero son cifras que nos ayudan a seguir el curso de la pandemia y a mover nuestra nave en medio de la tormenta. También en los turnos de 24 horas ingresamos pacientes, atendemos sus cuidados y coordinamos los movimientos entre distintas zonas de pacientes.

No controlamos la tormenta. Somos una caleta donde pueden venir a respirar los sorprendidos por el temporal, una capehuapi, una isla capera para respirar. Sin bala mágica —a no ser que llamemos bala mágica a los corticoides— mantenemos el hospital funcionando para poder ventilar del mejor modo a los pacientes que acuden a nosotros. No tenemos la ilusión de manejar el brote, ni de aplanar su curva. Aceptamos que se trata de un proceso recursivo, con una autonomía relativa, que se mueve con una dinámica acumulativa propia y que luego se amortigua también de modo independiente, en medio de circuitos de retroalimentación como sucede con los procesos biológicos y organológicos (Hui, 2020).

¿Cómo saber de epidemias?

Los dos textos canónicos de la epidemiología *Epidemiología Intermedia* (Szklo, 2003) y *Modern Epidemiology* (Rothman and Greenland, 1998) no incluyen ningún apartado dedicado a las epidemias. Siendo libros altamente matematizados, no incluyen ni siquiera la ecuación de Reed-

Frost. Afortunadamente la pandemia nos sorprendió con el Canals a mano (Canals, 2017).

La epidemiología había decretado el apogeo de las no-transmisibles. El sueño de una tierra micro orgánicamente estéril parecía logable, al menos para esos textos.

En contra de eso, intentamos adentrarnos en lo que ocurría. En mayo del año pasado decidimos estudiar la serología de los funcionarios de nuestro hospital. Los resultados, aunque pobres nos ayudaron a trabajar con más serenidad. Por supuesto lo hicimos a contracorriente. Cuando MINSAL se puso manos a la obra en octubre, la serología como método de análisis ya estaba a la baja.

¿Qué falló aquí? ¿Epidemiología, salud pública, salud poblacional? Sospechamos que hay una incapacidad profunda para comprender problemas mal especificados, en tiempo real, con gruesos bordes de incertidumbre y profunda territorialidad. No es una cuestión de cómo se auto identifique la disciplina. Es que su programa parece haberse vuelto extemporáneo. Es decir, diseñado para tiempos holocénico, los famosos tiempos de *ceteris paribus* de los economistas, de la vuelta de espalda a lo biomédico (iiiRNA, CNAF, PCR que horribles palabras biomédicas!!!) en pos de una abstracción llamada población. Pues bien, esos tiempos han pasado. Si queremos comprender lo que sucede en la salud, debemos volvernos vagabundos intelectuales del antropoceno, mirar los plásticos petrificados en los cortes geológicos, la superficie de la tierra cubierta por dos capas de film plásticos y los huesos de los broiler deformados (Zalasiewicz, 2020), la sexta extinción en marcha, la crisis del agua y el suelo en las zonas críticas.

¿Cómo se enferma un pulmón?

“On pense communément que les gens adipeux flottent mieux que les maigres. La graisse pèse en effet un peu moins que le muscle. Pourtant, dans la pratique, nous avons constaté que la flottabilité des obèses n'est guère supérieure à celle des nageurs moins bien en chair. C'est là une contradiction qui s'explique aisément: les individus corpulents ont souvent les poumons moins développés que les autres.”

Cousteau and Dumas, 1964, p. 323

Al inicio de la pandemia el fenómeno era un brote que se manifestaba como neumonía de causa desconocida. En principio parecía una enfermedad

netamente pulmonar. Posteriormente se descubrió que se trataba más bien de una enfermedad vascular, que se alojaba predominantemente en el pulmón. Esta explicación hacía mucho más sentido. Los más afectados no eran las personas con EPOC, tabaquismo o asma, sino más bien aquellos que tenían mayores comorbilidades cardiovasculares siendo la más poderosa de ellas la obesidad. No es solamente el virus sino las condiciones de base sobre las cuales inflama y actúa. Así como no es solamente la presencia o no del virus sino la estructura confinada/sedentarizada de las ciudades, la hiperconectividad internacional, la cotidiana destrucción de nichos ecológicos que actúan como barreras en contra de la de propagación. De pronto pasamos de un caso, de un paciente, a la crisis de nuestra civilización, sin solución de continuidad.

No dejamos de ver en el hacinamiento, en las pequeñas habitaciones, en el encierro, en la obesidad, en hábitos alimentarios fabricados por las transnacionales de la alimentación, en esas pequeñas miserias, la vulnerabilidad de estos cuerpos. Cuerpos prohibidos del goce inherente a la existencia-en-un-cuerpo-vivo, confinados en jaulas telemáticas y crónicamente cansados (ago-biados), donde el placer solo es permitido a través de contadas prácticas, como la comida-show, encandilante en sabores y adicción.

Asistimos no sólo a una pandemia, sino a un cuadro clínico distinto, que ha ensanchado el espacio clínico y a la vez redescrito nuestro trabajo disciplinar. Caminar y alimentarnos se revelan como cuestiones básicas de la salud. Inflamación crónica, inflamósoma, ferritina, dímero D, tormenta de citoquinas. La historia de los años recientes –el gran salto adelante de los años 50 en consumo y destrucción planetaria– ha provocado un estrago nutricional y de sedentarismo en aquello que alguna vez se llamó pueblo. Ya en los brotes anteriores de virus respiratorios el sobrepeso y la obesidad aparecían como factores asociados sobre todo a la mortalidad. Pero en reglas de codificación que no poseen CIE 10 para el sobrepeso, en que el diagnóstico de obesidad tiene arbitrariedad y sesgos de género, en que el estado nutricional no es parte del examen físico regular, perdemos la visión de una noción tan básica. Ni decir de la consideración del estado de sedentarismo de los pacientes (Sallis et al., 2021). Soñamos con un índice de vagabundeo que se pregunte en la primera consulta y se anote como tal en la ficha clínica.

La evaluación nutricional de los pueblos cazadores recolectores indica que algo está fallando gravemente en nuestro presente (Pontzer et al., 2018). Sólo nos queda mirarnos americanamente, el único continente con una tradición nómada sin caballo.

No se trata de determinantes estructurales. Es un poco más que eso. Hay que poner en cuestión la civilización occidental con su historia de 10 mil años de asentamiento y sus dificultades de relacionarse con plantas, animales y otros seres (Haudricort, 1962).

Lo anterior invita a dislocar la mirada usual que tenemos de la pandemia. Leer los síntomas de la infección como derivados de un fenómeno interespecies con saltos en el tiempo o como terrenos inexplorados aun, y no solo en su dimensión de gravedad respiratoria y subsidiaria/o no de ventilación mecánica. Es posible entonces que los lugares cómodos del virus nos interroguen en cuanto a la forma de organizar las ciudades y las prácticas que sostienen la vida o en el absurdo inmunológico en el que puede derivar un cuerpo alienado típico de nuestros tiempos. Así lo que entendemos por salud se colectiviza a un punto que trasciende los intercambios entre humanos y seres vivos, y se antropoceniza tal como ya ha ocurrido por doquier. Muchos ya lo dijeron:

“Un joven húngaro, exhausto después de haber escalado la Montaña Santa, llegó a la cornisa y se sentó y contempló el mar tempestuoso que tenía a sus pies. Había estudiado epidemiología, pero había renunciado a esta profesión para poder escalar el Monte Ararat y circunvalar el Monte Kailish del Tíbet.

—El hombre —dijo súbitamente, sin aviso previo— no ha nacido para ser sedentario.

Esto era algo que había aprendido gracias al estudio de las epidemias. La historia de las enfermedades infecciosas era la de los hombres que fermentaban su propia inmundicia. También observó que la Caja de Pandora de las Enfermedades había sido una vasija de alfarería neolítica.

—No se equivoque —agregó—. Las epidemias harán que las armas nucleares parezcan, por comparación, juguetes inútiles” (Chatwin, 1987, p. 227).

Los datos

La epidemiología y la salud poblacional se apoyan en la dureza de los datos para endurecerse a sí mismas, buscando afirmarse como ciencias newtonianas, altamente matematizadas. La salud colectiva mira en la dirección de la blandura: etnografías, historicidades, asociaciones humanas, devenires, lenguaje, significados, narrativas.

Pero este matrimonio desavenido, espalda con espalda, olvida que las cifras también son blandas, incluyen pasiones, son construidas con

esfuerzo, movilizando muchas redes, personas, equipamiento. Hay etnografía en las cifras y a la vez, las cifras permiten enfocarse con más precisión en el estudio de ciertas narrativas.

Graficar es narrar. Modelar es producir también un texto, usar una sintaxis. Procesar datos es una especie de ejercicio de Oulipo (Queneau et al., 2016), escribir una narrativa sometido a reglas estilísticas muy claras y fuertes.

No hay dos caminos, menos aún dos disciplinas distintas. Si aspiramos a comprender lo que ocurre con las enfermedades, tenemos que reunir las fuerzas y producir comprensiones que combinen las destrezas.

Pero las cifras tienen notable valor si ellas revelan ese carácter de acción humana que las produce. Esta pandemia ha sido manejada con un secretismo que abruma. Contra ese secretismo no ayuda ni la fe en la dureza ni el escepticismo de la blandura.

Es sorprendente que las tres variantes de la salud, colectiva, poblacional y pública, se hayan plegado a las decisiones autoritarias y restrictivas respecto de la producción de cifras y a la reducción de los espacios participativos y democráticos de debate comprensivo de la pandemia.

Hay un profundo enigma, parte del cual atraviesa este texto, en esa vocación impositiva de la disciplina. Hasta ahora las voces disidentes han provenido de fuera de la especialidad, como si se tratara más de un grupo ortodoxo defendiendo una negación absoluta, en vez de una práctica investigativa más allá de la evidencia publicada.

No se trata solamente de llamar al trabajo en común o alzar la bandera de la mixtura. La forma de producir una comprensión común pasa por recomponer nuestro objeto de estudio. La enfermedad entendida como una tríada huésped-agente-ambiente, tiene el defecto no sólo de ser unitaria, si no de mantener un antropocentrismo –que es más bien un etnocentrismo o un eurocentrismo– recalcitrante. La capacidad de agencia en el planeta tierra está democráticamente distribuida. Ambiente o medio ambiente es una expresión engañosa, altamente correlacionada con los centrismos ya mencionados. No estamos rodeados por el ambiente, no hay un afuera.

Somos una especie más entre muchas especies. Nuestro cuerpo es un holobioma, el individuo es una falacia (Gilbert et al., 2018).

El todo

La parte es siempre más grande que el todo (Latour, 2012). O, mejor dicho, lo que tomamos por el todo es siempre una reducción de dimensionalidad, no un incremento.

Los datos organizados en torno a esa operación reductora no pueden ser asumidos sin esa pequeña distancia reflexiva. Además, la población como noción pequeña, contiene un profundo sentido político. Reducir a población ha sido la consigna de los sedentarios para fijar a los nómades.

La pandemia ha sido parte de esa persistente búsqueda de la fijeza como anhelo gubernamental de la salud. La recurrencia a las cuarentenas como bala mágica para reducir el curso de la enfermedad, es la repetición de un texto renacentista zurcido sobre las texturas biomoleculares del antropoceno.

Grave condición porque en nuestros tiempos la información es más clave que la materia o la energía. La conmoción de occidente tiene su origen en la diferencia que hace una diferencia, en la generación de circuitos recursivos basados en pequeñas cifras, en informaciones reducidas, pero capaces de enormes efectos. El virus como tal no pesa más de 7.5 kb, un sticker de whatsapp.

La causalidad que se eleva desde el efecto al efector no es del mismo tipo del que va desde el efector hasta el efecto: ella no puede producir energéticamente el efecto, sólo sirve como señal, de comando, modula una energía sin añadirse a ella; transporta con ella una energía ínfima; la energía que produce el efecto no procede de esta causa recurrente (Simondon, 2019).

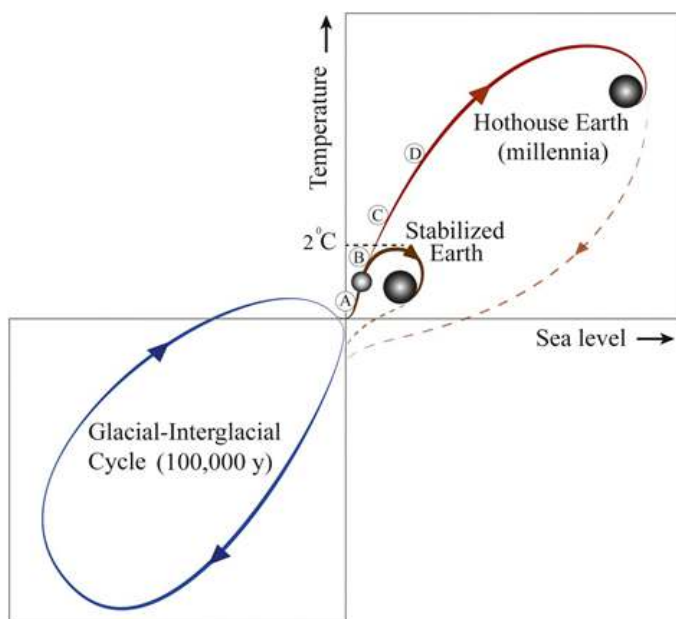
No saber leer la información, incluso la que perturba a los neumocitos y endotelios, como el centro de problema, ha generado el desprecio no sólo por los datos, sino por la generación de información local y el estudio por ejemplo de secuenciación centralizado en un sólo centro.

Sumergirse en el antropoceno

Un nuevo régimen de condiciones, una episteme a lo Foucault, pero agregándole el signo de factorial: episteme! Una multiplicatoria de los componentes. Algo más que un cambio de órdenes. Un régimen que podría llevarnos a una tierra casa caliente cuyo mejor análogo geológico es el eoceno o, en otras palabras, las condiciones climáticas del tiempo

que sucedió a los dinosaurios. La imagen tomada de (Burke et al., 2018) en la Figura 1 expresa con crudeza que el cambio ya ocurrió y de lo que se trata ahora es de intentar amortiguar el efecto. Esta imagen debería estar en nuestras poleras disciplinares.

Figura 1:
Representación del cambio de fase del sistema tierra (Burke, 2018)



Un nuevo mundo como 1492, que trastorna todo. Que no es nuevo, pero que revela una ignorancia tribal. O una sacudida brusca como el programa abolicionista del siglo XIX:

“... para los pueblos nativos de las Américas, el fin del mundo ya sucedió, cinco siglos atrás. Para ser más precisos, la primera señal del fin se manifestó el 12 de octubre de 1492 ...La población indígena del continente, mayor que la de Europa en aquella misma época, puede haber perdido (por la acción combinada de los virus –la viruela fue espantosamente letal–, del hierro, de la pólvora y del papel –los tratados, las bulas papales, las encomiendas y, por supuesto, la Biblia–) hasta el 95 por ciento de su efectivo a lo largo del primer siglo y medio de la conquista, lo que correspondería, de acuerdo con algunos demógrafos, a 1/5 de la población del planeta. Así, podríamos dar el nombre de Primera Gran Extinción Moderna a ese evento americano en el que el Nuevo Mundo fue

alcanzado por el Viejo como si se tratase de un planeta gigantesco, que proponemos llamar Mercancía, en analogía con el planeta Melancolía de Lars von Trier. En materia de concursos de apocalipsis, es cierto que el genocidio americano de los siglos XVI y XVII —la mayor catástrofe demográfica de la historia hasta el presente, con la posible excepción de la peste negra— causado por el choque con el planeta Mercancía siempre tendrá garantizado su lugar entre las primeras posiciones, por lo menos en lo que concierne a la especie humana, e incluso si consideramos las grandes posibilidades futuras de una guerra nuclear o del megacalentamiento global” (Danowsky and Viveiros, 2015, p. 138).

No es casual que la invasión de América haya generado tal cantidad de muerte, así como no es casual que las formas de vida actuales nos lleven hacia un planeta caliente. Elegimos antropoceno como punto de análisis no solo como una idea nutrida desde distintos campos. Es un concepto que tiene una intención política que nos señala como agentes de estas nuevas realidades planetarias. La pandemia actual podría analizarse en esa línea. No es solamente la partícula viral que genera muerte, sino las comorbilidades (o factores de riesgo, concepto hijo pródigo de las compañías aseguradoras). Y las comorbilidades están determinadas por la producción de cuerpos-espacios actuales. ¿Qué sería de la transmisión viral sin las megaurbes o formas de vida sedentarizadas? (Sallis et al., 2021).

No sólo nuestros confinamientos, tanto previos a la pandemia (en una idea de ciudad-reducción) como post pandemia, se relacionan con procesos de muerte. Son muchos los ejemplos históricos, así como es claro desde donde viene la concepción denostativa del vagabundeo/vagabundo. En el caso del pueblo Yagán, el confinamiento forzado significó una mortalidad exagerada. Reviven el trauma con la situación actual, por una nueva vez confrontándose a un fenómeno del cual no tienen responsabilidad alguna.

Los procesos de sedentarización y confinamiento constituyen una particularidad importante de cómo se desarrolló en el pasado y cómo se desenvuelven actualmente los procesos o relaciones coloniales de los grupos europeos y posteriormente del Estado chileno con los Yagán en Cabo de Hornos; tanto porque implicaron el cese de algunas de sus prácticas tradicionales como la navegación o sus formas de organización en clanes nómades dispersos en las islas del archipiélago; como por las altas tasas de contagio que las aglomeraciones humanas generan, actuando como huésped de agentes infecciosos, y que causaron en el pasado la dramática diezma de su población. En relación con esto último, hay personas yaganes que atribuyen a las huidas que algunos de

sus antepasados hicieron de los centros de confinamiento –misiones y estancias– como la causa que permitió que hoy ellos estén vivos: “¿Por qué estamos hoy día nosotros? ¿Por qué existimos el día de hoy? Por la gente que no se quiso ir a estos centros (misiones), por la gente que no se juntó y estaba disgregada por el territorio, por eso quedamos, sino no estaríamos” (Blanco-Wells et al., 2021).

¿Por qué existimos hoy en día? hace pensar en lo siguiente: ¿Cómo es que existiremos mañana? ¿Es por la gente que no se quiso ir a esos centros? Si entendemos los centros o la centralidad como el enjambre de prácticas, narrativas, transformación de espacios, modo de vinculación con lo otro, etc., que propone la modernidad neoliberal occidental, es fácil ver que la inercia del centro es hacia infiltrar todas las periferias. Es ese mismo proceso de infiltración el que está modificando nuestras saludes, definiendo sus límites, sus caminos a seguir, lo bueno, lo legítimo, lo válido. Así como exilia a desactualizado, lo que está fuera de la ciencia y lo vagabundo/sucio. El escape de los Yaganes como metáfora nos invita a pensar cuales serían nuestras formas de fuga, que ya no se dispondrían en el dualismo escape/encarcelamiento, sino más bien en la huida dentro, en el componer crisis o resignificar el espacio no viviendo obligadxs hacia lo que el centro dispone. Proponemos el aterrizar como creación de quebrada; formar parte, regenerar y proteger las comunidades de vida que nos son próximas y por las cuales vivimos; tejer nuestro constructo de salud dentro de esta red de sentido.

¿Qué es despertar?

En una metáfora iluminista despertar es pasar de un estado oscuro a uno de luz, de la oscuridad a la visibilidad. Pero despertar es antes que nada un cambio de fase. Dormir es una etapa epistemológicamente activa. No es eso lo que la distingue. El ritmo respiratorio y cardíaco, la movilidad, la temperatura, la actividad electroencefalográfica no están suprimidas, sino en otra fase. Despertar es entonces situarse en la nueva fase. Antropoceno designa por ahora esa condición, ese nuevo régimen de oscilaciones en el cual hemos entrado (Steffen et al., 2018). La variabilidad de la salud de los humanos se inscribe en esas variabilidades.

Referencias bibliográficas

- Blanco-Wells, G., Libuy, M., Harambour, A. and Rodríguez, K. (2021). Plagues, past, and futures for the yagan canoe people of Cape Horn, southern Chile. *Maritime Studies*, 20 (pp. 101-113).
- Burke, K., Williams, J., Chandler, M., Haywood, A., Lunt, J. and Otto-Bliesner, B. (2018). Trajectories of the earth system in the anthropocene. *PNAS*, 115(33), 8252-8259.
- Canals, M. (2017). *Introducción a la epidemiología matemática*. Santiago: Sociedad Chilena de Parasitología.
- Chatwin, B. (2020[1987]). *Los trazos de la canción*. Barcelona: Península.
- Cousteau, J. and Dumas, F. (1964). *Le Monde du silence*. Santiago: Éditions de Paris.
- Danowsky, D. and Viveiros, E. (2015). *Há mundo por vir? Ensaio sobre os medos e os fins*. Cultura e Barbárie. Sao Paulo: Instituto Socioambiental.
- Gilbert, S., Tauber, A. and Sapp, J. (2018). *Nunca fuimos individuos: una visión simbiótica de la vida*. Chamiza: Humus-editores.
- Haudricort, A.-G. (1962). Domestication des animaux, culture des plantes et traitement d'autrui. *L Homme*, 2(1), 40-50.
- Hui, Y. (2020). *Recursivity and Contingency*. Rowman & Littlefield. Barcelona: London edition.
- Latour, B. (2012). "The whole is always smaller than its parts" - a digital test of Gabriel Tarde's monads. *The British Journal of Sociology*, 63(4), 590-615.
- Pontzer, H., Wood, B. and Raichlen, D. (2018). Hunter-gatherers as models in public health. *Obesity Reviews*, 19(Suppl. 1), 24-35.
- Queneau, R., Perec, G., Le Lionnais, F., Calvino, I. and y Otros, H. M. (2016). *OULIPO Ejercicios de literatura potencial*. Buenos Aire: Caja Negra.
- Rothman, K. and Greenland, S. (1998). *Modern Epidemiology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sallis, R., Rohm-Young, D., Tartof, S., Sallis, J., Sall, J., Li, Q., Smith, G. and Cohen, D. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe covid-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med*, (0), 1-8.
- Simondon, G. (2019). *Sobre la Psicología. 1956-1967*. Buenos Aires: Cactus. Serie Clase.
- Steffen, W., Johan Rockstrom, K. R., Lenton, T., Folke, C., Liverman, D., Summerhayes, C., Barnosky, A., Cornell, S., Crucifix, M., Donges, J., Fetzer, I., Lade, S., Scheffer, M., Winkelmann, R. and Schellnhuber, H. (2018). Trajectories of the earth system in the anthropocene. *PNAS*, 115(33), 8252-8259.
- Szklo, M. (2003). *Epidemiología intermedia*. Madrid: Diaz de Santos.
- Zalasiewicz, J. (2020). Old and new patterns of the anthropocene. *RCC Perspectives: Transformations in Environment and Society*, (3), 11-40.