

PRÓLOGO

Es evidente que en el ‘estallido social’ de octubre del 2019 había ira en sobremanera. Se escribió mucho en las calles y paredes de la ciudad, pero en lo escrito había poca reflexión y mucha imprecisión. Algunos encontrarán una teoría política expuesta en las paredes, pero a mi juicio primaba la indignación. Esta ira era comprensible: evidentemente no eran los treinta pesos sino los treinta años de democracia; y esos treinta años –de difícil análisis y comprensión ya que incluía muchos procesos políticos y sociales complejos y mucha gente diversa– esos treinta años en ese momento solo era tiempo perdido. La estructura de un país modelado por la dictadura y el neoliberalismo no se había superado en nada, ni siquiera se había moderado. En la medida que todo el país era un espacio para la realización de negocios, el mercado seguía regulando el acceso y el uso de los recursos naturales, del agua del extenso mar, del suelo y sus distintos recursos, del desplazamiento de la población por el territorio, de las posibilidades de educarse, sanarse, divertirse y, en fin, de vivir. Y este es un modo de desarrollo en el cual unos pocos se enriquecerán indefinidamente y otros muchos solo marcarán el paso y tratarán de sobrevivir. La economía será el lenguaje de la época y en sus términos se propondrá la organización y comprensión del mundo. No en vano una universidad chilena, algunos años atrás, publicitaba en grandes vallas “La salud en Chile necesita más ingenieros!”. En siglos pasados este anuncio

Jorge Gaete

Revista Chilena de Salud
Pública

se entendería en relación a la disposición de las aguas potables y residuales; hoy solo tiene que ver con el empleo o el manejo del dinero.

Escribimos desde la academia. Si bien este es otro tema complejo, hay datos claros que la academia tampoco se sustrajo a ese ambiente modelado por el mercado. Desde el acceso a la educación superior hasta las modalidades de enseñanza y las formas adoptadas por la investigación y la extensión universitaria han sido enmarcados y canalizados por la potencia (y prepotencia) del mercado. Hasta el día de hoy la universidad chilena reconoce en dinero contante y sonante la publicación en revistas de corriente principal, y las revistas de corriente principal han llegado a ese lugar gracias a buenas relaciones con el mundo de los principales 'publishers'. Esto no es absoluto, pero es un ejemplo que indica que seguimos en el mundo de la economía.

Escribimos desde la academia, pero ahora hay muchas situaciones que ya no podemos ignorar. Los meses transcurridos en pandemia no han hecho más que acentuar los relieves del país que hemos construido. Podría decirse que el país es otro, aunque en verdad es el mismo, cambiando especialmente la conciencia acerca de la forma de verlo. Este hecho requeriría una consideración más seria, pero parece cierto que los cambios sociales y políticos hacen evidente una visualización de aspectos que antes no se concebíanⁱ. El desplazamiento del territorio de la verdad no depende solo de un desarrollo de

la ciencia –en este caso, de la ciencia social–. En nuestro caso, nada ha cambiado, al menos radicalmente, pero hay numerosos aspectos en que una cierta verdad se va abriendo paso: la efectiva situación del trabajo en el país (magnitud del sector informal, mala remuneración del trabajo); el desbarajuste del sistema de protección social; el acceso a los servicios básicos de la población, y así sucesivamente. El 18 de octubre de 2019 incide, de alguna particular manera, en que otra forma de entender el país se abra paso poco a poco. Todo lo que hemos visto en los últimos meses ha tenido un aire de *déjà vu*, de ya lo sabíamos. Por ejemplo, mucho de la violencia que conocimos en octubre del 2019 ya se había visto con ocasión del terremoto de febrero del 2010. En esa emergencia fue evidente que el estado de protección social de la población representaba muy poca cosa y que, frente a eso, emergían formas vacilantes de respuesta privada (Techo para Chile o el Desafío Levantemos Chile) o la propia respuesta popular a través de las ollas comunes, cuando no el saqueo hecho y derecho como reacción a las acuciantes necesidadesⁱⁱ. Hoy, después de ambos octubres, esto ya está instalado en la conciencia de la ciudadanía.

En este nuevo país (con la salvedad del *déjà vu* anotado recién) la misma salud pública pareciera redefinirse. Uno de los puntos de anclaje de la salud pública tiene que ver con la relación entre naturaleza y sociedad y su incidencia. Si bien la medicina (o bio-medicina más precisa-

i En 1970 yo trabajaba en el Departamento de Medicina Preventiva y Social. Hasta ese momento, la incorporación de las ciencias sociales en la Escuela de Medicina era resistida por muchos sectores (y por una variedad de motivos); sin embargo, después de la elección de Salvador Allende a la Presidencia gozamos por algún tiempo de una mayor aceptación, lograda al parecer por los resultados de las urnas de septiembre. Un hecho social y político incidía en alguna mayor tolerancia en el mundo académico.

ii Consultar cualquiera de los textos incluidos en el libro *El terremoto del Bicentenario* (Silvia Aguilera, editora) LOM Ediciones, 2010.

mente) tiende a desestimar el efecto de esta relación, naturalizando todo lo que ocurra a los cuerpos, para la salud pública este es uno de los puntos de arranque decisivos. Por cierto, la pandemia hace aún más imperiosa la necesidad de considerar esta relación, considerando desde su origen zoonótico hacia adelante. Y ello está en la base de diversas operaciones vinculadas a esa redefinición de la salud pública.

En plena transición epidemiológica, la aparición de este virus hace que tengamos que desandar el camino y volver a considerar las enfermedades infecciosas y sus modos de enfrentamiento. Aquí es básica la polémica entre la estrategia orientada de un modo hospitalo-céntrica y otra orientada de un modo territorial, involucrando fundamentalmente a la atención primaria.

Es cierto que la muerte no es un dato tan duro como se suponía: hasta el día de hoy (10 de octubre) no sabemos con certeza el número efectivo de muertos por COVID-19: hay 13.272 muertos confirmados y hay 4.684 'posibles'. Desde don Hugo Behm, 1962 por lo menos, sabemos que en torno a la información biomédica se mezclan los 'eventos biológicos' con los 'eventos civiles' y que, por consiguiente, la mera información cuantitativa de los eventos biológicos no es una traducción directa y automática de la realidadⁱⁱⁱ. El ex ministro Mañalich, en su intervención a raíz de la acusación constitucional en su contra, dio una detallada cuenta de las formas de traducción de los datos de mortalidad por COVID-19^{iv}. Y en su exposición

se aprecia como se va construyendo el dato de mortalidad: una cosa es morirse, otras es que esa defunción sea registrada, otra es que ese registro sea comunicado... Hay diseño de estrategias para la recolección de la información, hay planes, procedimientos y formularios definidos con ese propósito. Pero, asimismo, hay igualmente circunstancias personales: exceso de trabajo, falta de habilidades específicas, en fin, olvidos. En conclusión: en cualquier asunto humano siempre, y afortunadamente creo, intervendrá lo indeterminado...

Pero no solo es cosa de papeles y de burocracia, también hay que ver de qué muere aquel que muere por COVID-19: muere por una falla multisistémica, muere por una insuficiencia respiratoria o muere por un tormenta inmunitaria. Y el que murió atropellado pero tenía un PCR positivo, ¿donde queda? En la misma sesión de acusación constitucional contra el ex ministro, se destacó que el certificado de defunción es un formato con una estructura lógica interpretado por codificadores expertos que siguen reglas definidas^v. Pero a pesar de esa lógica, a pesar de esa experticia, y a pesar de esas reglas, no se excluye que se trata siempre de una interpretación. Es cierto que en la gran mayoría de los casos, la interpretación es la única correcta y clara; pero hay otros casos donde reina la incertidumbre. Un paciente hospitalizado fallece a la una de la mañana; su certificado de defunción no es registrado por el médico que lo atendía en sala sino por

iii Hugo Behm *Mortalidad infantil y nivel de vida*. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública 2010 (2ª edición). La primera edición de esta señera obra fue editada en 1962 por Ediciones de la Universidad de Chile.

iv Acusación constitucional deducida en contra del exministro de salud, señor Jaime Mañalich Muxi. *Acta de sesión N° 5 (viernes 2 de octubre de 2020, de 10:33 a 13:51 horas)*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (<https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/integrantes.aspx?prmID=2981>)

v Idem. Intervención de la Dra. Danuta Rajs

el que está de turno en la atención de urgencia. ¿Tendrá éste una claridad absoluta de las causas inmediatas, de las causas originarias y de los estados morbosos concomitantes de ese fallecimiento?

Nos habíamos habituado a que la salud pública tiene un campo de acción definido, en que intervienen algunas variables identificadas y relativamente conocidas. Este campo cuenta con límites claros, solo con alguna inestabilidad en aquellos ámbitos donde se intersecta salud con sociedad y economía. Pero fue necesario la pandemia para ver como ese campo es desbordado por lado y lado, y como en un tsunami lento nos vemos arrollados con situaciones, novedades y conceptos que no percibíamos como propios: informalidad en la situación laboral de la población, desplazamiento de la población por la ciudad, retiro de fondos de las AFP, necesidad de residencias sanitarias para hacer efectivas las cuarentenas, y así sucesivamente. Y esto nos obliga a reconceptualizar y redefinir todo el campo de acción.

La siempre renovada salud pública entiende ahora que esta crisis epidémica es siempre el producto de la interrelación entre biología y sociedad. Y esta constatación puede significar diversas cosas que dependerán también del entramado actual entre desarrollos científicos y desarrollos ideológicos: a lo mejor de esta constatación solo deriva la necesidad tan solo de agregar otro elemento en la fórmula conocida por una ciencia constituida o constituyéndose, o por el contrario de esa constatación lo que deriva es la necesidad de subvertirlo todo.

Por consiguiente, el virus es mucho más variable de lo que su estructura genómica puede indicar: tendrá mutaciones en esa estructura, pero su variabilidad será mucho más grande dada las infinitas posibilidades de su interac-

ción con la sociedad: una cosa es el virus en Copenhague y otra muy distinta es el virus en la comuna de San Ramón en nuestra ciudad capital.

El coronavirus fue declarado como pandemia el 11 de marzo del 2020 por la OMS; una semana después, el 18 de marzo, en Chile se declaró estado de excepción constitucional de catástrofe. Durante estos seis o siete meses todos hemos vivido bajo un estrés desconocido hasta ahora: la ciudadanía sometida al miedo de un contagio de consecuencias inciertas y a la certidumbre de una vida puesta entre paréntesis, con cuarentenas, toques de queda, cordones sanitarios y permisos varios a través de una Comisaría Virtual, y sin un plazo definido de término.

Pero estas tensiones han ocurrido igualmente en el campo de la salud pública. Llevada al extremo de estar en boca de todos, con una población que se ha familiarizado todos los días con expresiones como incidencia y prevalencia, tasas por habitantes y coeficientes de infección, los especialistas de la salud pública han recuperado una prestancia como hacía tiempo no ocurría. Pero ellos no piensan todos igual en estos temas y hay evidentes diferencias entre los que abogan el lockdown absoluto o por testear, trazar y aislar. Aún más, hay otros a los que le parece que el refuerzo de las camas críticas y otras capacidades intrahospitalarias no es una mala idea.

Una prueba palpable de estas diferencias es este libro que estamos ofreciendo ahora. Tratando de emplear un simil bastante utilizado en el ámbito de la política nacional, podría decirse también que en la salud pública chilena conviven diversas almas. Más de dos en todo caso. Algunos de nosotros, analizando la información disponible acerca de la pandemia

señalamos que “...la contaminación atmosférica de los ambientes urbanos, las condiciones climáticas y geográficas del lugar, las características de los virus, la susceptibilidad y vulnerabilidad de las poblaciones afectadas, que son tanto factores antropogénicos y naturales, que en su conjunto explican en mayor o menor grado la epidemiología de las enfermedades de transmisión aérea”, en tanto para otros se trata de un “... pathos que trasciende al campo de la biomedicina, incluso al de la salud pública. Es lo que la antropología médica y el enfoque histórico-social del proceso salud-enfermedad-atención llaman ‘un hecho social total’, un fenómeno biomédico y psicosocial pero sobre todo un acontecimiento sociopolítico, económico, medioambiental y cultural.”

Hay quienes asumen la necesidad de superar los modelos biomédicos y entender la necesidad de incorporar la mirada etnográfica de la antropología. Hay otros que van más allá: advierten que la mezcla entre el estallido social de octubre y la pandemia ha ido dando lugar al desarrollo de una nueva subjetividad que en la medida en que se asuma como sujeto político permitirá redefinir muchas otras cosas.

Tenemos que lograr que este nuevo país en verdad sea uno nuevo. Por lo pronto, dentro de unos días vamos a votar para dar inicio al desarrollo de una nueva constitución. El camino es complejo, pero hay que asumir la complejidad y buscar incansablemente las formas de superarla. A pesar de sus obvios beneficios, tenemos en contra el modelo biomédico y la posible vacuna para el coronavirus. Y digo en contra, porque la vacuna es la bala de plata de la biomedicina: una forma de resolver el problema dejando inal-

terado todo^{vi}. Pero, a estas alturas ¿podremos olvidar lo que ya hemos visto y comprendido de este, nuestro país? Análisis, consideraciones y esperanzas, de todo ello está compuesto este libro que entregamos.

vi Esteban Rodríguez Ocaña. Vacunas y panaceas. A propósito de la erradicación de las enfermedades infecciosas. Cuarenta historias para una cuarentena 2020. Sociedad Española de Historia de la Medicina.