

Revista de Libros y Revistas

IMPERÍCIA, IMPRUDÊNCIA E NEGLIGÊNCIA: MÉDICOS NO LIMITE DA ÉTICA

Bitar Britto Arantes, R., Gomes da Silva, A., Correia, M., Veloso, G.A., Nunes, R. Revista Bioética 2026, 34 (1): 215-229.

El error médico producido por acción u omisión que daña al paciente, se clasifica en tres modalidades: impericia, imprudencia y negligencia, o combinaciones de ellas que “convergen en una violación del deber de cuidado que debe nortear el ejercicio de la medicina” (216). La negligencia médica se da por omisión de cuidados, la “frustración concreta de una posibilidad legítima de cura o de sobrevivencia... Bajo la óptica bioética, negligencia constituye una negación de valores que orientan el ejercicio de la medicina —integridad, dignidad humana, altruismo, alteridad, dedicación y compromiso—, y expresa una falla en proveer cuidados necesarios para el bienestar del paciente” (216).

El estudio presenta datos estadísticos de procesos juzgados en Minas Gerais entre 2012 y 2022, que indican mayor incidencia de infracciones al art. 1° del Código de Ética Médica (no especificado, se refiere al deber de no discriminación en el ejercicio de la profesión) por hombres, mayores de 55 años, que llevan más de 20 años ejerciendo como generalistas. No da cuenta de la “paulatina feminización de la medicina” por el “crecimiento continuo de participación femenina, que pasó de 42.4% en 2012 a 48.6% en 2022” (222).

La mayoría de las infracciones fueron por negligencia, pero solo la mitad fue comprobada y sancionada con “censura pública”. El estudio es retrospectivo, basado en datos registrados en las instituciones pertinentes, que no da luces sobre la prevalencia total de casos no registrados. Los datos obtenidos son acumulativos para el decenio estudiado, no permitiendo concluir tendencias cambiantes, como, por ejemplo, la mayor proporción de varones sancionados:

La relevancia y validez de este artículo ha de ser estudiado por Brasil, pero su posible interés para el lector de los CMS podría residir en 3 aspectos:

- El estudio señala que el 80.5% de los casos ocurrieron en servicios públicos, en circunstancias que el 75% de la población se atiende en el SUS, que funciona con sobrecarga de demanda, escasez de recursos y “creciente demanda asistencial, condiciones que imponen un intenso desgaste físico y emocional, ampliando la probabilidad de fallas éticas y técnicas” (223).

- El estudio distingue entre error médico tipificado por el Código de Ética que es de inspiración deontológica, y la “óptica bioética” que resalta virtudes y valores. Es una importante y hasta ahora poco especificada distinción entre ética médica y bioética, que va adquiriendo importancia a medida que se incrementan publicaciones que acusan una crisis de la bioética y su eventual efecto sobre la ética médica, por algunos pensadores denominada bioética clínica (Singer, Pellegrino, & Siegler, 2001).

- La conclusión de esta publicación confirma similitudes conceptuales con las preocupaciones médico-sanitarias de nuestro país:

El estudio revela la urgencia de políticas que valoricen la formación ética continuada, la supervisión institucional y el mejoramiento de condiciones laborales, con miras enfocadas menos en sancionar desvíos, que en promocionar una cultura de responsabilidades y respeto a la dignidad humana en el acto médico (221).

(Singer, P., Pellegrino, E., & Siegler, M. 2001). Clinical ethics revisited. BMC Medical Ethics 2(1), 8.

Dr. Miguel Kottow

DEPOLITICIZED ENVIRONMENTS: THE END OF NATURE, CLIMATE CHANGE AND THE POST-POLITICAL CONDITION

Swynedouw, E.¹ (2011). Royal Institute of Philosophy Supplement 69: 253-274.

La catástrofe medioambiental, acelerada desde la revolución industrial, ha alcanzado una magnitud “hostil” a la continuación de vida en algunas regiones y para algunos individuos, en un proceso de progresiva agravación. Concuerda con Alain Badiou sobre la creciente preocupación consensual como “opio para la gente”.

La politización del medio ambiente ha de reconocer que no hay una Naturaleza, sino una heterogeneidad de relaciones socio-naturales existentes o posibles. No existe una Naturaleza sobre la cual actuamos que sea entendida como una realidad armónica, sólida, normal, una realidad a cuidar, la interferencia con la cual genera el miedo y la amenaza de desastres. Los procesos socio-ecológicos constituyen un vasto conglomerado de naturalezas en permanente reorganización, creación y destrucción de relaciones reticulares.

Los anuncios apocalípticos, las propuestas de compromisos y políticas globales azusan el miedo, la pasividad ante lo inevitable, y desvían la atención de abordar políticamente alguno de los procesos socio-ecológicos que son modificables [la extracción de hidrocarburos por fracking]. Una política errada de presentar las emisiones de CO₂ como el ‘*point de capiton*’ [la reunión de varios cabos sueltos en una unidad conceptual] un *objet* a [elemento aislado de un todo]², por el protocolo de Kyoto que lo convirtió en una mercancía transable. Esta politización consensual de un objeto principal del cambio climático hace imposible el disenso y con ello, el debate político sobre la materia. Entramos en una época post-política “definida por Slavoj Žižek... quedando constituido por lo que Colin Crouch o Jacques Rancière denominan ‘post-democracia’ (p. 266).

Este laberíntico pensamiento remata en el reconocimiento a “un modelo de consenso y acuerdos elitistas subordinados a un régimen de tecnocrática-gestión... asegurando que nada realmente cambie en la fundamental estructuración del socio-ecológico del Antropoceno”.

El autor concluye señalando que no es posible acorralar la Naturaleza en un servicio legitimizado. La producción arreglos socio-ecológicos debe ser abordada y legitimizada en términos políticos... democráticamente... convirtiéndose en un tema de fomentar el contenido político democrático por medio de la identificación aquellas estrategias mediante las cuales se logre una distribución más igualitaria del poder social y un modo más equitativo de producir naturalezas [socio-ecológicas].

Swynedouw ofrece un proceso analítico de conceptos e ideas que pululan en nuestro derredor y deben ser corregidas por su efecto manipulador: las políticas de la Naturaleza no existen por cuanto naturaleza es un concepto, no una realidad. La realidad se compone de múltiples procesos de relaciones socio-ecológicas, que se relacionan e influyen entre sí. Son procesos contextuales y situados que han tenido un desarrollo desafortunado y requieren políticas de acción enfocadas y, porque atañen a una comunidad o grupo intereses comunes, han de ser diseñadas e implementadas democráticamente, como, por ejemplo, el proceso socio-ecológico de disposición de residuos. Las políticas globales, la bioética global no son viables, activando desesperanza, miedo e inactividad, lo cual es precisamente los grupos elitistas que no desean cambios de procesos sociales que les favorecen a costa de daños ecológicos e inequidades sociales.

De este modo se comprende que las reuniones COP (Conferencia de las Partes) destacan la aceleración de la ecotoxicidad y propongan políticas internacionales que no se siguen. Al contrario, la elite industrial repone el uso de energías no renovable y contaminantes, reabriendo minas de carbón, reactivando el empleo de energía nuclear, creando conflictos por dominar el mercado de petróleo, acaárandos metales raros para asegurar hegemonía en los complejos procesos socio-ecológicos de la industria digital robótica y de inteligencia artificial.

Dr. Miguel Kottow

¹ Swynedouw es geógrafo de origen belga, con formación filosófica, cuyas publicaciones se caracterizan por presentar ideas originales, sólidamente referenciadas, escasamente citadas en nuestro medio, que en Noviembre de 2017 dio en Chile la conferencia Knowledge / Culture / Ecologies. Renombró el Antropoceno como Oligoantropoceno, para significar que la acción destructora de la Naturaleza no debía ser atribuida al ser humano, sino a una élite de individuos con el poder y el patrimonio para someter a la mayoría menos afortunada a expropiar el entorno natural en beneficio de los pocos, causando el cambio climático que incrementa la desigualdad antropogénica y, por ende, injusta,

² Términos del pensamiento de Lacan, empleado por Swynedouw para reclamar la “fetichista” fijación en CO₂ como el gran culpable del Antropoceno.

DESAFÍOS EPISTEMOLÓGICOS, CONCEPTUALES Y POLÍTICOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA EN LA POST- PANDEMIA

Dr. Naomar de Almeida Filho. (Ponencia al 1er Seminario de Salud Colectiva y Medicina Social 2024, Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.” Universidad de Chile.

Este seminario, y la presente publicación que lo materializa, expone las reflexiones del profesor Naomar de Almeida Filho, los comentarios de dos académicas de nuestra Escuela, las profesoras Ana María Oyarce y Lorena Rodríguez, y las reacciones del público a su ponencia, en el contexto del primer seminario de Salud Colectiva y Medicina Social 2024, de la Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.” de la Universidad de Chile en el año 2024. Este espacio se propuso como una instancia de reflexión y análisis sobre el papel de la epidemiología dentro de la actual configuración de lo digital y virtual. Esta publicación busca ofrecer una plataforma para el debate y la exploración de las implicaciones de estas transformaciones para los cuidados en salud, la epidemiología y la salud colectiva. Al hacerlo, se convierte en un recurso abierto para académicos, profesionales y ciudadanía, todos actores de las políticas de salud que buscan comprender y moldear el futuro de la salud en el actual estado del capitalismo y de nuestras frágiles democracias.

La exposición se centra en el rol de la epidemiología en el actual contexto económico y social de dilución y pérdida de relevancia relativa del espacio físico/material y de crecimiento de lo digital/ virtual. Se pone al centro también al conocimiento como mediador económico de este proceso en el campo de lo científico y el advenimiento de un relativamente nuevo campo de tensiones y disputas que parece estar denominándose como “salud digital” y que abre la necesidad de nuevas perspectivas analíticas e impone nuevos desafíos, entre los cuales se incluye lo explicativo, lo ético-político y la apropiación socio-técnica de las tecnologías digitales en salud, para el ámbito de la Salud Colectiva.

En el contexto actual de capitalismo avanzado, digitalización acelerada de la realidad y progresivo aislamiento de los individuos, la pandemia de COVID-19 ha actuado como un catalizador global, acelerando la transformación digital en prácticamente todos los ámbitos de la sociedad, y de manera particular en los sistemas de salud. La deliberación colectiva y en profundidad de los desafíos que esto impone a la salud colectiva, guiada por las reflexiones de nuestro invitado, nos ha parecido de la mayor relevancia, como contribución —una más de tantas del Profesor Almeida Filho— a ensanchar y a densificar los caminos de la Salud Colectiva Latinoamericana.

Prólogo del Texto por la Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile

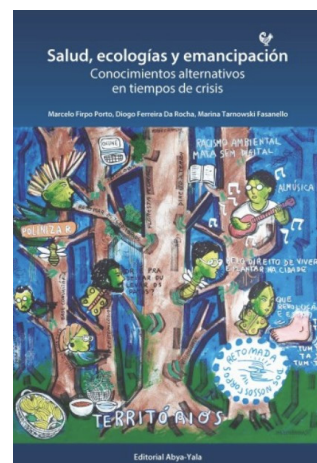
SALUD, ECOLOGÍAS Y EMANCIPACIÓN: CONOCIMIENTOS ALTERNATIVOS EN TIEMPOS DE CRISIS

Marcelo Firpo Porto, Diogo Ferreira da Rocha y Marina Tarnowski Fasanello (2022)

Este libro constituye una crítica profunda a los enfoques tradicionales de la salud pública, argumentando que los problemas de salud no pueden comprenderse separadamente de las crisis ecológicas, sociales y políticas contemporáneas. Los autores recurren a las epistemologías del Sur y a la ecología política para cuestionar los modelos de desarrollo neoextractivistas y sus efectos sobre la salud de comunidades y territorios.

Uno de sus principales aportes es vincular la justicia sanitaria con la justicia ambiental, social y cognitiva, mostrando cómo las inequidades en salud son consecuencia de relaciones de poder que también producen desigualdades territoriales y ambientales. Asimismo, propone metodologías participativas que incorporan los saberes comunitarios como una fuente legítima de conocimiento para la investigación y la acción en salud.

Desde una mirada crítica, la obra destaca por su originalidad teórica y su compromiso con la transformación social. Sin embargo, su fuerte orientación político-epistemológica puede limitar el diálogo con



enfoques más convencionales de la salud pública, al privilegiar la reflexión conceptual por sobre la evidencia empírica y la evaluación de políticas.

En síntesis, se trata de una obra sugerente y provocadora que invita a repensar la salud como un fenómeno inseparable de la justicia social, la sustentabilidad ambiental y la democratización de los saberes, aportando una perspectiva particularmente valiosa para América Latina.

Jorge Lastra Torres

ENTRE LA ESTRUCTURA Y LA ACCIÓN: LA CAPACIDAD MOTIVACIONAL PÚBLICA COMO ESLABÓN PERDIDO DEL ESTADO

Daniel Rodríguez Tapia, 2026. Gobierno Y Administración Pública, (11), 168-182. <https://doi.org/10.29393/gp11-12eem10012>

¿Por qué organizaciones públicas que disponen de recursos, normas y personal técnicamente comparable alcanzan resultados tan diferentes? El artículo propone abordar esta paradoja mediante el concepto de Capacidad Motivacional Pública (CMP), entendido como la capacidad de una organización estatal para generar, sostener y orientar energía motivacional colectiva hacia la creación de valor público.

La propuesta surge del diálogo entre dos tradiciones que habitualmente han avanzado por caminos separados. Por una parte, la literatura sobre capacidades estatales e institucionales ha identificado recursos, estructuras, competencias y arreglos burocráticos que hacen posible la acción pública. Por otra, los estudios sobre motivación por el servicio público han explicado las disposiciones individuales que llevan a las personas a comprometerse con fines de interés general. Sin embargo, ambas perspectivas dejan insuficientemente explicado el nivel meso-organizacional: el proceso mediante el cual una organización transforma recursos disponibles y motivaciones individuales en acción colectiva sostenida.

La CMP no equivale a la suma de las motivaciones de sus integrantes ni a un buen clima laboral. Se plantea como una propiedad emergente de la organización, expresada en cuatro dimensiones: intensidad del esfuerzo colectivo, dirección hacia fines públicos, persistencia en el tiempo y alineación entre motivaciones personales y objetivos institucionales. A su vez, esta capacidad se produciría mediante cuatro mecanismos generativos: coherencia corporativa, liderazgo transformador, habilitación y discrecionalidad, y clima para la innovación.

Este enfoque permite observar que una organización puede contar con funcionarios altamente comprometidos y, aun así, erosionar su motivación mediante reglas inestables, liderazgos débiles, falta de autonomía técnica o castigo a la iniciativa. Del mismo modo, disponer de recursos y procedimientos no garantiza que estos se conviertan en respuestas oportunas, coordinadas y valiosas para la ciudadanía.

La propuesta abre una agenda de investigación orientada a construir una escala específica de CMP, validarla en distintas organizaciones públicas y examinar su relación con el desempeño. En sectores como la salud pública, caracterizados por alta complejidad, fragmentación institucional, interdependencia profesional y exigencias permanentes de coordinación, este concepto puede contribuir a comprender por qué algunas organizaciones logran sostener compromiso colectivo y capacidad de respuesta, mientras otras, aun contando con recursos semejantes, enfrentan dificultades persistentes de implementación.

Reseña realizada por el autor

THE CURE FOR EVERYTHING: THE EPIC STRUGGLE FOR PUBLIC HEALTH AND A RADICAL VISION FOR HUMAN THRIVING

Michelle A. Williams, et al. 2026. Penguin Random House.

¿Cómo podemos lograr que las poblaciones prosperen? En un mundo cada vez más marcado por la polarización, la precariedad y el retroceso de Estados Unidos en el liderazgo mundial de la salud pública, esta se encuentra a la defensiva. En este contexto, *La cura para todo: La lucha épica por la salud pública y una visión radical para el bienestar humano*, de Michelle A. Williams, escrito junto con Linda Marsa, ofrece

un análisis exhaustivo de la salud pública como una lucha por determinar quién tiene el poder de intervenir y a quién benefician sus intereses.

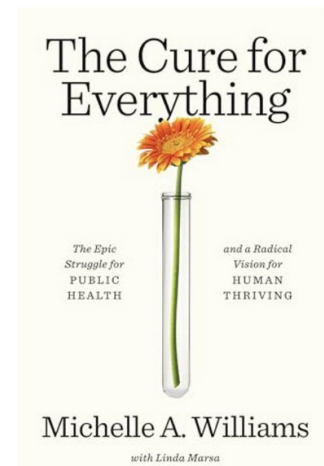
Combinando la erudición histórica con la experiencia personal y la investigación contemporánea, Williams sostiene que la salud pública «es el fundamento de nuestro mundo moderno y la historia de nuestras vidas». Nacida en Jamaica y criada en Estados Unidos, escribe desde una perspectiva marcada por la migración y la movilidad social. Actualmente profesora de Epidemiología y Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, Williams también comprende la salud pública estadounidense desde dentro de su estructura institucional: cómo se produce el conocimiento, qué expertos se legitiman y cómo se utiliza la evidencia como herramienta de poder. Estas experiencias sustentan su rechazo a una visión idealizada de la salud pública. En este libro, la salud pública emerge no como una empresa neutral, sino como un proyecto político.

Williams inicia su relato con una breve historia de la salud pública en Estados Unidos. Explora cómo, incluso en los logros más destacados, los beneficios a menudo se concibieron y distribuyeron de forma desigual. El arquitecto paisajista Frederick Law Olmsted (1822-1903) concibió Central Park en 1858 como un medio para mejorar la vida urbana, pero sus beneficios se concibieron principalmente para los neoyorquinos más privilegiados. De hecho, su creación tuvo un considerable costo social: la designación de las 775 hectáreas del parque implicó el desalojo de unos 1600 residentes y la destrucción de Seneca Village, una comunidad predominantemente negra que había servido de refugio seguro para los afroamericanos durante más de 30 años. Esto ilustra algo más que el fracaso ocasional de la salud pública para llegar a los grupos marginados; muestra cómo los logros mismos pueden construirse a través de la exclusión.

A lo largo del libro, Williams se niega a separar la política de la salud. Señala que la popularización de la teoría de los gérmenes en Estados Unidos permitió que los movimientos de salud pública con orientación social de principios del siglo XX fueran condenados como propaganda bolchevique por políticos conservadores y vistos como un «intento de rusificar» Estados Unidos. A partir de entonces, las intervenciones de salud pública priorizaron los mecanismos biológicos sobre las condiciones sociales; la salud se concibió como una cuestión de responsabilidad personal y se abandonaron los esfuerzos por abordar lo que los reformadores habían llamado «decadencia social». Esto reforzó las narrativas de inferioridad social y racial, al tiempo que marginaba las explicaciones estructurales de la inequidad en salud. Como señala Williams, «en lugar de crear entornos más saludables, fue más fácil culpar [a los menos privilegiados]... presentándolos como portadores insidiosos de patógenos e infecciones letales».

Aunque instituciones estadounidenses como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) reconocerían más tarde la importancia de los determinantes sociales de la salud, Williams invita a los lectores a reflexionar sobre cómo las instituciones que tratan la salud como un privilegio en lugar de un derecho perpetúan las desigualdades. Recurre a académicos negros como el sociólogo y activista por los derechos civiles W.E.B. Du Bois (1868-1963) y el médico James McCune Smith (1813-1865), quienes demostraron que los resultados en materia de salud eran inseparables de las condiciones sociales racializadas y del legado perdurable de la esclavitud. La muerte del hijo pequeño de Du Bois por difteria en 1899, después de que la familia luchara por obtener atención médica de médicos blancos en Atlanta, ilustró dolorosamente este punto. Como Du Bois reflexionó en ** Las almas del pueblo negro ** (1903), su hijo nació “dentro del velo” de la segregación racial en un mundo donde “la libertad es para nosotros una burla y... la libertad una mentira”. La devastadora persistencia de la desigualdad racial en la actualidad confiere a esta historia una relevancia contemporánea. Entre 1999 y 2020, se estima que los afroamericanos sufrieron más de 1,63 millones de muertes adicionales y perdieron más de 80 millones de años potenciales de vida en comparación con los estadounidenses blancos. Las consecuencias van más allá de las estadísticas de mortalidad: la muerte prematura transforma familias, comunidades, economías y electorados, perpetuando ciclos de injusticia y marginación. Como observaron en 1991 los médicos y expertos en salud pública W. Michael Byrd y Linda A. Clayton, el déficit de salud derivado de la esclavitud sigue sin resolverse.

Williams extiende este análisis a otros campos de batalla de la salud pública moderna. Rastrea las fuerzas estructurales que han restringido la salud de las mujeres y la autonomía reproductiva, incluidos los ataques



contemporáneos al derecho a la atención del aborto; describe el surgimiento de la medicina ocupacional a través de las tragedias laborales que expusieron los costos humanos del trabajo explotador; y examina el apartheid ambiental y los daños que sufren desproporcionadamente las comunidades marginadas. En este ambicioso ámbito, la pandemia de COVID-19 proporciona un claro ejemplo contemporáneo de la inseparabilidad de la salud pública de su contexto político. La incertidumbre científica en las primeras etapas de la pandemia era inevitable; el debilitamiento político de la experiencia y la distorsión de los mensajes de salud pública no lo eran. A principios de 2020, el presidente estadounidense Donald Trump predijo que el virus desaparecería. En doloroso contraste, la OMS estimó que se produjeron 14,9 millones de muertes adicionales asociadas con la COVID-19 en todo el mundo durante 2020-2021. Esta inmensa pérdida subraya las consecuencias de las fallas en el liderazgo global y la acción colectiva ante la evidencia emergente.

Williams analiza el debilitamiento de las instituciones de salud pública a través de la interferencia política, incluida la Enmienda Dickey de 1996, introducida tras la presión ejercida por la Asociación Nacional del Rifle de Estados Unidos, que prohibió a los CDC utilizar fondos federales para la prevención de lesiones con el fin de promover el control de armas. Los recientes acontecimientos en Estados Unidos demuestran que estas amenazas a la salud pública no han disminuido. La erosión de la infraestructura de salud pública por parte de la administración Trump y su cuestionamiento de la legitimidad de las instituciones científicas perpetúan esta tendencia. Desde enero de 2025, los CDC han perdido aproximadamente el 25 % de su personal. La directora de los CDC, Susan Monarez, fue destituida en agosto de 2025, menos de un mes después de asumir el cargo, en medio de informes que indicaban que se había negado a respaldar recomendaciones sobre vacunas sin antes revisar la evidencia o a despedir a científicos sin causa justificada. Tras la confirmación de Erica Schwartz como nueva directora de los CDC en 2026, queda por ver cómo gestionará la Orden Ejecutiva de Trump del 10 de agosto de 2026, que restringe las recomendaciones de vacunación infantil universal y administra los componentes de la vacuna MMR por separado, junto con otras políticas de la administración que desafían las normas establecidas de la salud pública basada en la evidencia. La precaria situación de los funcionarios de salud pública designados ejemplifica la vulnerabilidad que Williams describe a lo largo del libro: la salud pública sigue dependiendo de líderes políticos dispuestos a respetar y defender la evidencia y la experiencia.

Estas acciones tienen consecuencias que van mucho más allá de Estados Unidos. Si bien este libro se centra principalmente en la experiencia estadounidense, las fuerzas que describe Williams tienen un alcance global. El poder estadounidense ha moldeado profundamente la salud pública mundial, tanto a través de su inversión como, cada vez más, a través de su retirada. Por ejemplo, se estima que el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), lanzado en 2003, ha salvado más de 25 millones de vidas en todo el mundo. Sin embargo, los recortes abruptos de la administración Trump a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) socavan cualquier progreso, y se prevé que la falta de financiación provoque más de 14 millones de muertes evitables para 2030, incluidas 4,5 millones de muertes de niños menores de 5 años. Tales políticas no solo son éticamente indefendibles, sino también contraproducentes. Las epidemias y las crisis climáticas pueden afectar de manera desproporcionada al Sur Global, pero sus efectos trascienden fronteras y estratos sociales. Como escribe Williams: «El acto de la alterización es nuestro talón de Aquiles, que nos hace profundamente vulnerables a los contagios y tiene un alto costo para todos». Si bien Williams reconoce esta interdependencia, el libro presta relativamente poca atención a las poblaciones fuera de Estados Unidos, cuya supervivencia y bienestar están parcialmente condicionados por la política estadounidense, a pesar de tener escasa influencia en las decisiones que se toman. Por consiguiente, las consecuencias globales de las decisiones políticas estadounidenses se analizan con menos profundidad en este libro que sus efectos internos.

Sin embargo, mirar más allá de Estados Unidos ofrece algunas de las pruebas más esperanzadoras del libro. La cura para todo no termina en derrota; Williams nos recuerda lo que es posible cuando la ambición científica y la determinación gubernamental se alinean. Señala a Costa Rica, un país de ingresos medios cuyo compromiso político sostenido con la atención médica universal y de alta calidad ha dado como resultado una esperanza de vida superior a la de Estados Unidos, destinando una proporción menor del producto interno bruto a la salud que el promedio mundial. El éxito de Costa Rica sugiere que la visión radical de Williams para el bienestar humano no es meramente aspiracional, sino alcanzable. Demuestra lo que se puede lograr cuando la salud pública no se considera una rama secundaria de la medicina clínica, sino un compromiso social, político, económico y ambiental para el bienestar colectivo.

Williams demuestra que la evidencia por sí sola no basta para defender los avances en salud pública

cuando las narrativas socavan su legitimidad. Sin la colaboración entre profesionales de la salud, activistas, científicos, comunidades y legisladores, las iniciativas corren el riesgo de estancarse. Como deja claro el libro de Williams, el avance de la salud pública requiere no solo conocimientos técnicos, sino también instituciones políticas dispuestas a invertir en las comunidades, afrontar la desigualdad estructural y compartir el poder con las poblaciones a las que sirven. Williams concluye con un llamado a la participación política, presentando en última instancia la participación democrática como un acto de salud pública: «Debemos votar como si nuestra vida dependiera de ello, porque así es».

Las opiniones expresadas en esta reseña de libro son las del autor o autores y no necesariamente las del NIHR ni las del Departamento de Salud y Asistencia Social.

Reseña de Hubble T, Devakumar D, 2026, La salud pública y la política del bienestar humano en *The Lancet*, 408, 780-781.

EL IMPACTO DE LA LEY CHILENA DE ETIQUETADO Y PUBLICIDAD DE ALIMENTOS CON MÚLTIPLES ENFOQUES EN EL EXCESO DE PESO EN LA PRIMERA INFANCIA: UN ESTUDIO DE DIFERENCIAS EN DIFERENCIAS DE COHORTE

Paraje G, Valdés N, Macaya A et al., 2026, The Lancet, 2026; 0

La Ley Chilena de Etiquetado y Publicidad de Alimentos (FLAL) de 2016, que incluye etiquetas de advertencia octogonales negras en el frente de los envases y restricciones de marketing y escolares, fue una de las primeras políticas de alimentación saludable a nivel mundial. A pesar de su relevancia, ningún estudio ha vinculado causalmente la implementación de la FLAL con resultados de salud. Nuestro objetivo fue estimar el posible efecto causal de la implementación de la fase 1 de la FLAL sobre la relevancia del sobrepeso en niños pequeños.

Métodos. En este enfoque de diferencias en diferencias de cohortes, evaluamos el efecto de la fase 1 del FLAL en el IMC de los niños cuando los umbrales iniciales para nutrientes críticos se incrementaron e implementaron posteriormente. Nuestro análisis utilizó datos administrativos nacionales de la Junta Nacional de Ayuda Escolar y Becas de Chile que cubren a más de 300 000 escolares de 4 a 6 años de edad en escuelas públicas y subvencionadas públicamente en todo el país desde 2012 hasta 2017. Utilizamos principalmente el Mapa Nutricional, disponible desde 2012, complementado con la Encuesta de Vulnerabilidad, disponible desde 2019. Definimos cohortes por el año en que los estudiantes ingresaron al preescolar y comparamos cohortes no expuestas (2012 y 2013, grupo de control) con cohortes expuestas a la fase 1 (2014 y 2015, grupo de tratamiento) durante el preescolar, el jardín de infantes y el primer grado. El resultado principal fue un indicador binario de exceso de peso (es decir, sobrepeso u obesidad), analizado mediante modelos logísticos y presentado como efectos marginales. Realizamos análisis de subgrupos según el tipo de escuela de los niños, la zona escolar, la educación materna, la edad al momento del parto, el peso al nacer y el sexo.

Recomendaciones. La muestra analítica final incluyó a 321 597 estudiantes (de las cohortes 2012-2015) que abarcan los años 2012 a 2017 en preescolar, jardín de infancia y primer grado. La exposición a la fase 1 del FLAL condujo a reducciones significativas en la probabilidad de que un niño tuviera sobrepeso. Los niños expuestos durante el jardín de infancia y el primer grado (es decir, 18 meses de exposición) tuvieron los mayores efectos. Las niñas tuvieron una probabilidad un 2,85 % menor de sobrepeso (IC del 95 %: -0,0407 a -0,0163), mientras que los niños tuvieron una probabilidad un 2,40 % menor (-0,0358 a -0,0122). También observamos efectos significativos después de 6 meses de exposición (es decir, solo en primer grado): una probabilidad un 1,91 % menor (de -0,0315 a -0,0068) para las niñas y una probabilidad un 2,24 % menor (de -0,0345 a -0,0104) para los niños.

Interpretación. La primera fase del programa integral FLAL de Chile provocó, de manera plausible, una disminución medible en la prevalencia del sobrepeso entre los niños en edad escolar. Los resultados brindan un respaldo crucial, basado en evidencia, para los responsables políticos de todo el mundo que consideran las políticas del entorno alimentario como una estrategia escalable y eficaz para combatir la epidemia de obesidad infantil.

Resumen del Artículo

THE DESTRUCTION OF HEALTHCARE IN ARMED CONFLICT: POLICY IMPLICATIONS AND ACCOUNTABILITY

Madan, Athena (2026). Academia Medicine & Health, 23 June, <https://doi.org/10.20935/AcadMedHealth8372>

Esta Perspectiva examina cómo la destrucción de los sistemas de salud en los conflictos armados produce daños duraderos a la salud pública y una inseguridad humana generalizada. A partir de la medicina social, la teoría sociológica, los estudios sobre gobernanza y observaciones de campo en Afganistán, se argumenta que los ataques a la infraestructura y al personal sanitario no solo provocan la pérdida de servicios clínicos, sino también la erosión de los mundos sociales y morales del cuidado. El artículo plantea tres afirmaciones interrelacionadas: primero, que las instituciones de salud funcionan tanto como infraestructuras clínicas como sociales; segundo, que su destrucción genera daños psicosociales, de género e intergeneracionales desproporcionados que se extienden mucho más allá de la morbilidad y mortalidad inmediatas; y tercero, que la persistencia de tales ataques refleja un fracaso absoluto en los mecanismos internacionales de protección y rendición de cuentas. Se presta especial atención a las consecuencias para las mujeres y los niños, incluyendo muertes evitables, discapacidad y sufrimiento psicosocial, con posibilidades limitadas para la recuperación y las formas sociales de pertenencia. Estos daños se ven agravados por el debilitamiento de la rendición de cuentas internacional, la cual ha normalizado cada vez más los ataques a la atención médica como una característica de la guerra, en lugar de una violación que exige intervención.

Resumen del artículo en la revista

LIMITING OVERSHOOT. NAVIGATING EXCEEDANCE OF 1.5°C AND PATHWAYS TOWARDS RETURN

United Nations Environment Programme, (2026) doi: <https://doi.org/10.59117/20.500.11822/49857>

Aunque es probable que el calentamiento global supere el límite de 1,5 °C por encima de los niveles preindustriales en los próximos años, el objetivo sigue siendo limitar el calentamiento a ese nivel. No obstante, ahora debemos abordar la meta desde una situación de superación del límite, al tiempo que el mundo se adapta a unos impactos climáticos cada vez más intensos. Cada fracción de grado que se evite y cada año que se reduzca el periodo de superación del límite salvarán vidas, protegerán ecosistemas y disminuirán las pérdidas económicas.

Como demuestra el informe del PNUMA titulado *Limiting Overshoot* (Limitar la superación del límite), no existen escenarios favorables por encima de los 1,5 °C. Fenómenos meteorológicos extremos, el deshielo de los glaciares, la pérdida de ecosistemas y el aumento del nivel del mar se intensificarán. Algunos pequeños Estados insulares en desarrollo y ciudades costeras situadas a baja altitud podrían quedar parcial o totalmente sumergidos. Aumentará el riesgo de alcanzar puntos de inflexión críticos. La salud humana, la seguridad alimentaria e hídrica, así como las ciudades y las infraestructuras, se verán sometidas a una presión creciente. Estos impactos no se distribuirán de manera equitativa, y algunas pérdidas serán irreversibles, incluso si las temperaturas globales llegaran a descender en el futuro.

Por tanto, debemos mantenernos firmes en los compromisos globales del Acuerdo de París, intentar regresar a niveles inferiores a 1,5 °C para finales de siglo y adaptarnos a los efectos del cambio climático. Elaborado con la contribución de destacados expertos en ciencia climática, adaptación, mitigación, gobernanza y desarrollo sostenible, el informe *Limiting Overshoot* analiza cómo podemos lograrlo.

Debemos reducir de inmediato y de forma drástica las emisiones de CO₂, metano y otros gases de efecto invernadero, avanzando hacia las emisiones netas cero; para ello, los gobiernos deben enviar las señales políticas adecuadas a las instituciones financieras y al sector privado. Dado que las emisiones netas cero son solo un hito, debemos seguir una trayectoria a largo plazo hacia emisiones netas negativas, impulsando al mismo tiempo una adaptación y una resiliencia transformadoras. Puesto que la mitigación y la adaptación están interconectadas, las medidas deben abordar ambos aspectos para lograr el máximo impacto. Será necesaria la eliminación de dióxido de carbono (CDR) —el proceso de extraer carbono del aire y almacenarlo mediante la reforestación u otros métodos— para reducir las temperaturas; por ello, debemos investigar estos enfoques, siendo conscientes de los riesgos, las compensaciones, las limitaciones y la necesidad de una gobernanza sólida.

Para lograrlo, necesitamos una mayor voluntad política y un multilateralismo reforzado, así como una gobernanza más ágil e inclusiva, que sitúe la equidad y la justicia en el centro de toda acción. Los países con mayor responsabilidad histórica en el cambio climático deben actuar con la mayor rapidez y ambición. Y, dado que es probable que muchas naciones y comunidades se enfrenten a cambios permanentes, será necesario replantear fundamentalmente la gobernanza a largo plazo para garantizar que quienes menos han contribuido al calentamiento global no sean quienes deban soportar sus mayores cargas.

Los esfuerzos deberán evolucionar con el paso de los años para abordar numerosas incógnitas, pero las decisiones que se tomen ahora y en los próximos años determinarán si aún existen opciones viables para revertir el calentamiento y situarlo en el límite de 1,5 °C. Por ello, insto a los gobiernos —y a todas aquellas personas con capacidad para impulsar cambios— a actuar con urgencia y determinación. Este no es el futuro que buscábamos. No está garantizado que podamos volver a los 1,5 °C. Sin embargo, limitar la magnitud, la duración y las consecuencias de superar dicho umbral, preservando al mismo tiempo la posibilidad de reducir nuevamente las temperaturas, constituye la mejor opción restante para proteger a las poblaciones vulnerables, mitigar las pérdidas y asegurar un futuro habitable para todos.

Prólogo del Documento

EL PULSO DE LA TIERRA. CAMINAR EN LA NATURALEZA

Ernst Zürcher. Cactus editores, Buenos Aires 2026

Es posible que la pelvis humana contenga más revelaciones sobre nuestra evolución y devenir que el cráneo. A fin de cuentas, en esa tríada de isquion, ilion y pubis hay claves de nuestra marcha y de nuestra neotenia. Un caminante suizo, ingeniero forestal, amante de los bosques y las banderas, nos cuenta su experiencia como caminante. Y ojalá descalzo. Dormir en el suelo. Cargar una sencilla mochila con lo indispensable. Libros mínimos. Las lecciones de este libro son también caminantes: respirar, cubrirse del sol, beber el agua. Inventar senderos allí donde occidente los ha clausurado. Tiene algo del libro de Herzog del Caminar sobre la nieve. Es un libro para caminantes. Y si el lector no lo es, se volverá un converso. El libro tiene un prólogo del difunto Francis Hallé. Aunque este último fue una pizca más ortodoxo que Zürchner, ambos tienen en el empeño de hacer cosas casi imposibles. El bosque milenario de Hallé, la red de caminantes de este último. Al fin y al cabo, nuestra suerte está en manos de esas imposibilidades.



Yuri Carvajal B.

LA MICROBIOTA FORESTAL

Ana Lasa. CSIC, Madrid, 2025

La microbiota es la estrella de moda. Sobre la microbiota vegetal y específicamente, del suelo de los bosques, orientado al público común, no hay muchos textos disponibles en español. Recuerdo un libro de 1959 escrito por Peter Farb y llamado La vida del suelo. Esta actualización, con biología molecular, en pleno fitoboom y reconocimiento de las señales de comunicación entre vegetales, es una breve puesta al día de lo que ocurre en el suelo. Pese a los años, agua, fósforo, nitrógeno y CO₂ siguen siendo los principales actores. A través del estudio de las relaciones entre los pequeños habitantes del bosque, la autora termina diciendo: Los bosques están tristes. Cambio climático, plagas, incendios. Al menos en el sur del antropoceno tenemos el ENSO que provee cierta alegría a nuestros bosques.

Yuri Carvajal B.

TRES LIBROS SOBRE EL 4 DE SEPTIEMBRE:

LA FURIA DE LAS OLAS

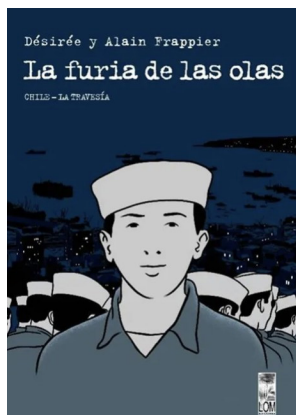
Frappier, D., y Frappier, A. (2026).. *Chile - La travesía*. LOM Ediciones

MÁS ALLÁ DE LA VANGUARDIA: LOS REVOLUCIONARIOS DE BASE EN EL CHILE DE ALLENDE

Schlotterbeck, M. E. (2023). (R. Olavarría, Trad.). LOM Ediciones.

BRAIN OF THE FIRM

Beer, S. (1981). (2.^a ed.). John Wiley & Sons).



STAFFORD
BEER



BRAIN OF
THE FIRM
2ND EDITION

Creo que la Unidad Popular es un proceso muy mal comprendido. La marca de septiembre que circula oficialmente es la de un final sin regreso. Una radical bajada de telón. Septiembre 1973 ha desplazado a septiembre de 1970. Se ha enmascarado algo. El siglo XX queda obliterado y una frontera aséptica se extiende desde los años 40 hasta finales de los 80. Leer la Unidad Popular como algo más que un fracaso -y vaya si no fue un fracaso- resulta difícil. Propongo tres libros que son contribuciones para ir más allá de la derrota, más allá de la política y por supuesto, más allá del izquierdismo. Dos de estos libros han sido traducidos y publicados este año. El tercero, aún sin traducir. Señalan preocupaciones de extranjeros por la Unidad Popular. Perspectivas que hasta ahora ningún nacional puede o se atreve a considerar. Se trata de (1) *La Furia de las Olas*, un cómic sobre los marinos que dijeron que NO. Por supuesto, tras el guión de Désirée Frappier y los dibujos de Alain Frappier, está el trabajo investigativo de Jorge Magasich y la colaboración de casi un centenar de marinos hasta hoy exiliados (LOM, 2026). (2) *Más allá de la vanguardia*, una tesis doctoral del 2013, publicada como libro el 2018, sobre el MIR en las zonas populares de Concepción de Marian Schlotterbeck (LOM, 2026). (3) Finalmente, la parte 4, capítulos 16 a 20, de *Brain of the Firm*, de Stafford Beer (Wiley & Sons, 1981). Los tres hablan de otra unidad popular, una floreciente y popular, convergente sino unitaria. Cibernética, sociológica, americanista, dependientista y sesentera. Al raspar las ajadas pinturas del presente es imposible no encontrar estas coordenadas. Lo más político que hay en estas historias habla de dos movimientos: MAPU, MIR. Los grandes partidos están al margen. Es paradójico que hoy esos partidos sobrevivan como aparatos electorales y los movimientos hayan desaparecido en el grado de lo colectivo. Pero hasta en ese absoluto, hay vida. Leer esta historia es internarse en un mundo incierto. Las figuras épicas se vuelven frágiles y dubitativas. La precariedad de los movimientos sociales contrasta con los miedos desplegados. Tras leer estos libros se nos vuelve a revivir la inquietud insaciable acerca de la vida que vive(n) lo(s) muerto(s). Que esa inquietud siga viva es una forma de saber que hay una forma de vivir imposible de asesinar.

Yuri Carvajal B.