



# CONCURSO FONDECYT

POSTDOCTORADO 2013

COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

**VERSIÓN BORRADOR**

**22-05-2012 14:41:14**

**INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE:**

Yuri Carvajal Bañados

**FONDO NACIONAL DE DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO (FONDECYT)**

Bernarda Morín 551, Providencia - casilla 297-V, Santiago 21

Teléfono: (56-2) 435 4350 Fax (56-2) 3720828

e-mail: [postulacion.fondecyt@conicyt.cl](mailto:postulacion.fondecyt@conicyt.cl)

SANTIAGO-CHILE

GRUPO DE ESTUDIO FONDECYT

SOCIOLOGIA CS I

N°3130585

**CONCURSO NACIONAL DE PROYECTOS  
FONDECYT Postdoctorado 2013**

**ASPECTOS GENERALES**

N°PROYECTO : 3130585

TÍTULO : Controversias tecno-científicas en la reforma de salud: análisis desde la sociología de la traducción

CONSEJO : Ciencia

DURACIÓN : 3 Año(s)

PALABRAS CLAVES : Reforma de salud  
Actor network theory  
Objetos técnicos

DISCIPLINA PRINCIPAL : Otras Sociologías

DISCIPLINA(S)  
SECUNDARIA(S) : Higiene y Salud Pública (Epidemiología, Higiene Industrial, Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva)

SECTOR DE  
APLICACIÓN : Organización Sanitaria

REGIÓN(ES) DE  
APLICACIÓN : NO APLICA

## SU PROYECTO INVOLUCRA ESTUDIO(S):

TIPO DE ESTUDIO(S)	DOC. REQUERIDOS PRESENTAR UNO O MÁS DE UNO	
Seres humanos Material Biológico Humano	Informe favorable (certificado) debidamente fundamentado del Comité de Ética/Bioética de la Institución Patrocinante Principal. En el caso de aspectos sensibles en investigación, este informe debe considerar, explícitamente, la fundamentación y la justificación de ellos. Consentimiento Informado. Asentimiento Informado (menores desde al menos 8 años hasta un día antes de cumplir 18 años) y Consentimiento Informado de los padres o tutores. Autorización de autoridad correspondiente de cada una de las instituciones donde se realicen los estudios del proyecto, aceptando explícitamente el informe favorable del Comité o adjuntando informe favorable del Comité de esa institución.	
Comunidades y pueblos originarios		
Animales, muestras animales y/o material biológico	Informe favorable (certificado) debidamente fundamentado del Comité de Bioética de la Institución Patrocinante Principal y de la(s) institución(es) donde se realice la experimentación, fundamentando el empleo de todas las especies involucradas en la investigación, de acuerdo al principio de las "3 Rs". Protocolo de manejo de animales (técnicas de refinamiento, protocolo de supervisión y/u otras).	
Material que represente riesgo en Bioseguridad (agentes patógenos, ADN recombinante y/o radioisótopos, desechos, otros)	Certificado del Comité de Bioseguridad de la Institución Patrocinante Principal y de la(s) institución(es) donde se realice la experimentación, de acuerdo a las especificaciones contenidas en el "Manual de Normas de Bioseguridad", editado por Conicyt, versión 2008.	
Sitios arqueológicos Especies protegidas, áreas silvestres protegidas, internación de especies Archivos y/o bases datos que contengan información sensible	Autorizaciones de las instituciones garantes del patrimonio respectivo; Constancia del Consejo de Monumentos Nacionales Autorizaciones o constancias que acrediten que las certificaciones han sido solicitadas a los organismos correspondientes: Servicio Agrícola y Ganadero (SAG), Corporación Nacional Forestal de Chile (CONAF), Sistema Nacional de Áreas Protegidas del	

	Estado (SNASPE), Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA), entre otras. Autorizaciones de los organismos garantes de la información.	
No Aplica	Fundamente: Es un proyecto que estudiará registros, documentos y entrevistas a personas. No considera intervención sobre seres vivos, material biotecnológico o información sensible	X

## RESUMEN DE RECURSOS SOLICITADOS (miles \$)

DESGLOSE PRESUPUESTARIO	Montos Anuales (m\$)			
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	Total
Personal	17.472	17.472	17.472	52.416
Viajes	125	1.020	680	1.825
Gastos de Operación	1.600	1.300	1.300	4.200
Gastos de Intalación	0	0	0	0
<b>Total Solicitado (m\$)</b>	<b>19.197</b>	<b>19.792</b>	<b>19.452</b>	<b>58.441</b>

## INSTITUCIÓN PATROCINANTE

1. UNIV.DE CHILE --> FAC.DE MEDICINA --> DIVISION CS. MEDICAS NORTE -->  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

## INVESTIGADORES(AS) DEL PROYECTO

### INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE : Yuri Carvajal Bañados  
E-MAIL : ycarvajal@med.uchile.cl  
INSTITUCIÓN : UNIV.DE CHILE --> FAC.DE MEDICINA  
--> DIVISION CS. MEDICAS NORTE -->  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

### INVESTIGADOR(A) PATROCINANTE

NOMBRE : Oscar Arteaga Herrera  
E-MAIL : oarteaga@med.uchile.cl  
INSTITUCIÓN : UNIV.DE CHILE --> FAC.DE MEDICINA  
--> DIVISION CS. MEDICAS NORTE -->  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

## RESUMEN:

Describa claramente los principales puntos que se abordarán: objetivos, metodología y resultados que se espera obtener. Considere que una buena redacción facilita la comprensión y evaluación del proyecto. El resumen de los proyectos aprobados, podrá ser publicado en la página web de CONICYT. **La extensión máxima de esta sección es de 1 página (letra tamaño 10, Verdana).**

<Comience a escribir desde aquí>

### Objetivos

Este proyecto quiere entender cómo se desarrollaron las controversias sobre objetos técnicos (medicamentos, equipos diagnósticos, alternativas terapéuticas) entre los involucrados, durante el proceso de reforma de salud. Dado que esas controversias son a la vez políticas y éticas, considera una investigación sociológica y de salud pública, pero con implicancias éticas y políticas.

Desarrollado ese proceso en vías paralelas, las controversias científicas con implicancias políticas y a la vez, las decisiones políticas con implicancias técnicas, se cerraron en forma arbitraria, generando exclusiones y falencia. El debate de protocolos GES antepuso decisiones administrativas para las controversias

Mediante el uso de las propuestas de la sociología de la traducción para el estudio de las controversias técnicas y el rol de los objetos técnicos en la constitución de colectivos, este proyecto estudiará:

- (a) Las controversias y decisiones en torno a los métodos de cálculo de prioridades, en la construcción de las cifras mediante algoritmos de Años de Vida Saludables y estudios costo beneficio. Se concentrará en identificar las controversias en torno a la imprecisión de las cifras, los datos ausentes y la fijación de parámetros sin contrastes empíricos.
- (b) Las controversias en torno a la incorporación de innovaciones diagnósticas y terapéuticas en los protocolos de las Garantías explícitas de Salud, intentando pesquisar los colectivos que se ordenan y reorganizan en esas polémicas, con especial énfasis en el rol de los objetos técnicos en el debate.
- (c) Los mecanismos por los cuales los excluidos de esas prioridades, por su enfermedad, por su edad o porque el medicamento que requieren no es considerado, logran o fracasan en modificar esas reglas para obtener alguna ventaja.

### Metodología

El trabajo se concentrará en mapear algunas de las controversias desarrolladas durante la reforma en las áreas (a), (b) y (c), estudiando su desarrollo y desenlace, a través de los documentos producidos y siguiendo sus conexiones. Esto implica, rastrear el objeto controversial a lo largo de sus desplazamientos, traducciones y transformaciones, estudiar la formación y reorganización de colectivos, con especial énfasis en los efectos de los objetos técnicos sobre los procesos de deliberación, decisión e implementación.

### Resultados

Este proyecto se propone pesquisar una riqueza de controversias técnicas a lo largo del proceso de reforma, con legos y expertos ubicados en líneas argumentativas poco dispuestas a la deliberación interactiva. Estudiando la variedad de proposiciones, las formas en que se reorganizaron identidades y buscaron alternativas, apuesta a mostrar desde la sociología de la traducción que existen posibilidades inmediatas para desarrollar métodos de democracia dialógica en el ámbito de la salud pública, relevando experiencias que aunque interrumpidas, pueden contribuir a profundizar la democracia representativa, en el sentido dialógico y técnico.

## **FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA:**

Esta sección debe contener la exposición general del problema, precisar los aspectos nuevos a desarrollar, señalando las preguntas e hipótesis de trabajo, objetivos y metodologías asociadas (incluir diseño experimental, si corresponde), así como los fundamentos teóricos, antecedentes bibliográficos u otros relevantes a la propuesta. Respecto a esto último, tenga presente lo estipulado en las Bases del Concurso FONDECYT de Postdoctorado 2013. **La extensión máxima de esta sección es de 5 páginas (letra tamaño 10, Verdana).**

<Comience a escribir desde aquí>

Este proyecto se propone estudiar las controversias sobre tres objetos técnicos durante la reforma de salud: Años de Vida Saludable (AVISA), estudios de costo-efectividad y protocolos de tratamiento de Garantías Explícitas de Salud (GES), para estudiar cómo se ha desplegado el divorcio entre la centralidad que ocupan las enfermedades y su abordaje científico técnico en pacientes y clínicos por una parte, y las propuestas de cambio "cultural" en salud propuesta por las autoridades, por otra.

Esta fractura se hace evidente en la siguiente noticia: El Mercurio 11 de mayo del 2012: "Entre 1995 y 2012 se han realizado sólo 15 trasplantes conjuntos de riñón y páncreas en el país ..., según cuenta el jefe del programa de trasplante de Clínica Las Condes, Erwin Buckel, quien explica además que "en Europa o Estados Unidos se pegarían un tiro si supieran que en Chile se desperdician páncreas sin que sean trasplantados". Este órgano junto a los intestinos "no están dentro de las prioridades hechas por Salud en trasplantes", asegura Buckel, y agrega que este tipo de intervenciones no cuenta con código en Fonasa, por lo que ni éste ni las isapres cubren financieramente las cirugías". Si ponemos al lado de esta nota, los documentos que dieron marcha a la reforma en salud, para "encarar una crisis de los sistemas de salud instalada en los hechos y en las limitaciones del modelo vigente para enfrentar los desafíos de la transición demográfica y epidemiológica" [1], en los cuales el problema a abordar no era científico-técnico, sino claramente socio-cultural: "no hay posibilidades de realmente generar una Reforma de la Salud si esta no se da en el plano cultural" ... y "Podremos enfrentar verdaderamente el tema de la reforma de salud cuando seamos capaces de desarrollar un nuevo paradigma que signifique que la salud se construye colectivamente y que cada sociedad tiene su propio perfil de salud" [1]. Sobre esta preocupación por el manejo de las enfermedades, los impulsores de la reforma consideraban un problema "que la población chilena ve a la **salud como atención de enfermedad** [2]. Y respecto de los objetos técnicos, consideraba que la valoración entre la gente común era una ilusión perceptiva: "la visión biológica de la enfermedad ... las proezas de la cirugía ... y los fármacos psicoactivos ... instalan con fuerza en el inconciente colectivo el espejismo de la salud como producto de la ciencia y la técnica" [1]

Si finalmente buena parte de la reforma significó el abordaje de las enfermedades a través de las Garantías Explícitas de Salud (GES), ese curso fue impuesto por los duros hechos, sin un reapropiación teórica al respecto. Permanece pendiente el estudio de la vinculación entre (1) dispositivos de cálculo forzados, (2) protocolos clínicos producidos administrativamente, (3) exclusiones arbitrarias, (4) inclusiones de nosologías o prestaciones bajo medidas de presión, (5) ausencia de foros político-técnicos con poder decisional y (6) mecanismos para la solución de controversias.

### **El proyecto**

Este proyecto sostiene que el hilo común que enlaza esos seis problemas se anuda en una incompreensión del activo rol que tienen los objetos técnicos en el abordaje de la enfermedad, de las implicancias ético-políticas de las controversias técnicas, y en la ausencia de mecanismos que vinculen y conecten discusiones tecno-científicas con las discusiones ético-políticas. La reciente reforma de salud se nos ofrece a este propósito como un notable caso de estudio.

### **Hipótesis**

Nuestra hipótesis es que el trabajo de reforma de la salud abordó en compartimentos estancos, problemas que combinaban aspectos tecno-científicos, políticos y éticos. Las controversias generadas por los objetos técnicos involucrados, no fueron abordadas de manera adecuada, aunque en el proceso mismo fueron expresadas por distintos actores. La resolución de las controversias mediante su traslado a una esfera puramente calculativa (AVISA y estudios de costo efectividad), normativa (protocolos GES) y una participación acotada en lo consultivo (Consejo Ges, focus group) en vez de producir acuerdos, ha terminado por ampliar la distancia entre los involucrados.

Para abordar el problema nos proponemos realizar un estudio socio-técnico de alguna de las decisiones técnicas que desencadenaron debates en el proceso de reforma, usando la cartografía de las controversias, y teniendo a la vista, los foros híbridos, herramientas conceptuales, analíticas y metodológicas propuestas por la sociología de la traducción [3], [4], [5].

Con ellas, estudiaremos cómo se han desplegado las controversias acerca de objetos técnicos, qué condiciones de posibilidad alternativas se han desarrollado o dejado de hacerlo, al calor de las mismas y finalmente, cómo se han cerrado.

### **Las preguntas**

Las preguntas que queremos responder son:

¿Qué controversias existieron respecto a la determinación de los AVISA y el costo-efectividad de sus tratamientos en algunas enfermedades, dadas las incertidumbres de los datos disponibles? ¿Cuáles fueron las posturas en debate? ¿Cómo se organizaron colectivos en torno a esas disputas? ¿Qué supuestos y decisiones se tomaron para resolver esos problemas? ¿Cómo se reagruparon los colectivos en el debate, qué estrategias usaron para imponer sus criterios? ¿Cómo se fijaron las edades que excluyen patologías?

¿Qué diferencias existieron respecto del uso de métodos diagnósticos, terapias y protocolos de abordaje de algunas enfermedades? ¿Cómo se constituyeron los bandos en esos debates, qué desplazamientos entre unos y otros ocurrieron, qué argumentos se desplegaron? ¿Cómo se cerraron los debates? ¿cuáles han los resultados y a qué distancia de lo propuesto?

Y finalmente, ¿Cómo logran hacerse oír los excluidos? ¿Qué mecanismos y argumentos usan los que quedan fuera de estas prioridades y protocolos? ¿Cómo logran los pacientes VIH identificar tratamientos efectivos e incorporarlos a los protocolos GES? ¿Qué estrategias siguen los portadores de enfermedades raras para incorporar sus medicamentos a los protocolos?

La investigación propuesta examina la capacidad de las herramientas de la sociología de la traducción para articular mecanismo de deliberación fructíferos entre tecno-ciencias y ético-políticas, posibilidades para otros modos de abordaje de las controversias científico-técnicas en democracia. Modos en que política y enfermedad, políticos y enfermos, terapeutas y salubristas, familiares y economistas, no se muevan en direcciones opuestas, sino en la constitución de un mundo común, al menos respecto de esas enfermedades y de sus tratamientos.

### **Sociología de la traducción**

La sociología de la traducción, también conocida como Actor Network Theory (Ant), cuyo representante más conocido es Bruno Latour, es una mezcla de sociología de las ciencias, etnometodología y pragmatismo, cuyo punto de sustento es el cuestionamiento a la existencia de dos mundos, "natural" y "social" [6]. Combinando tesis procedentes de la historia de la ciencia [7], antropología [8] y de trabajos en sociología de las ciencias, sitúa en los inicios de la revolución científica esta separación, identificándola como una convicción moderna que paradójicamente, acentúa cada vez más el rol de los objetos técnicos en nuestra vida colectiva, mientras cada vez reflexiona y debate menos sobre ellos en la vida política. Para Latour el mundo moderno se debate en una dualidad asimétrica y contradictoria, que acepta la construcción de lo social, pero no de los hechos. Pero que a la vez toma lo social como dado y acepta la elaboración de los datos científicos por las ciencias. Este artificial dualismo moderno entre "natural" y "social" tiene entonces otras contraposiciones arbitrarias: "hecho" y "valor", "Ciencia" y "Política". La sociología de la traducción busca entender cómo los objetos técnicos producen controversias, en un mundo constituido como un tejido sin costuras, para buscar mecanismos que permitan componer un mundo común.

Los primeros trabajos realizados a partir de esta propuesta fueron sobre ciencia [9], [10]. Luego han abierto trabajos sobre economía y mercados, [11], [12], [13], y para luego explorar política [14], [15] y teorizar sobre sociología [5] y [16]. En el campo de la salud como área de producción científica, la sociología de la traducción, ha conectado el problema de las comunidades de debate y la producción de hechos científicos, revitalizando el trabajo seminal de Fleck [17] para estudios de historia de la salud pública y de las ciencias [18]. Respecto a las decisiones de hoy, existen trabajos de la sociología de la traducción sobre organizaciones de pacientes y efectos sobre la investigación [19], [20], [21] y uso de AVISA para priorización en medicamentos [22],[23].

### **Cuasi-objetos, actantes, traducción**

La sociología de la traducción toma su nombre de los trabajos de Michel Serres en historia de las ciencias. Junto con explorar las conexiones de ciencia, técnica y arte, Serres destacó el rol de los objetos en la constitución de un mundo colectivo, elaborando la noción de cuasi-objetos. Bruno Latour [5], [3], [24] relevó el rol de la técnica y los objetos técnicos en la vida colectiva de los

humanos. La expresión traducción busca expresar el rol de los objetos como intermediarios, algo más que la simple mediación.

Traducción busca expresar desplazamiento, interferencia, novedad aportada por el objeto, en suma, acontecimiento. La palabra mediación relega a los objetos a una simple transferencia. La traducción es un reconocimiento del rol de los actantes (expresión tomada de los estudios literarios de Greimas [6]) en la vida colectiva, sean o no humanos, porten o no subjetividad. A esa capacidad la han denominado performativa [25], realizando una traducción sociológica de la expresión de Austin. Como tal, se intenta expresar la posibilidad que revelan los objetos técnicos de producir situaciones inesperadas, no previstas por sus usuarios, productores o gestores, no incubadas en el origen.

### **Foros Híbridos**

Los sociólogos de la traducción nos proponen dar plena cabida ética y política a estos objetos técnico-científicos, mediante los "foros híbridos". Se trata de lugares de encuentro entre científicos e interesados, en los cuales a través de la constitución de identidades específicas y supra-individuales, seguida de las exploraciones de lo que esos colectivos implican, y una tercera, en la cual mediante diálogos y debates es posible negociar identidades, para emprender la composición del colectivo [21].

Los foros híbridos son herramientas para un proceso que no considera a la sociedad como un mundo unitario ya realizado, sino como algo que debe hacerse a partir de los colectivos. Eso requiere poner en debate las indeterminaciones que la traducción de los objetos técnicos produce. Se trata de pasar por sobre esta especie de bicameralismo de la naturaleza y las ciencias por un lado (hechos) y la cámara de la política y la sociedad del otro (valores), a un ordenamiento en dos ejes, tomando en cuenta la importancia o prioridad. Aquí hay una reformulación de la democracia radical de Dewey [26] y de su idea de un público, de una valoración del rol de los objetos técnico-científicos y una recompreensión del trabajo científico y la objetividad que proveen los objetos.

La propuesta de releer el ordenamiento moderno, busca reorganizar los hechos y valores en un mismo ámbito, reconocer que los hechos son fabricados y que todo objeto es un cuasi-objeto, construido y estabilizado por un trabajo de traducción. Los valores por su parte, que en la tradición de Dewey tienen que ver con fines a la vista, son expresiones de relevancia, prioridad e importancia de esos hechos construidos y estabilizados [15]. El mundo común de los sociólogos de la traducción como el público de Dewey, no puede surgir de la invocación de la unidad de lo natural ni de lo social, porque precisamente el problema a resolver es la integración de los aspectos controversiales, de las diferencias surgidas en las labores de asociación de los colectivos. Los objetos científicos cada vez más se nos aparecen como objetos provisionales, prestos a reorganizarse, sujetos de controversia, mostrando una dimensión deliberativa e inestable. El mundo común tecno-científico-ético-político, exige una labor de recolección y despliegue de esas controversias, para constituir lo común.

### **Métodos**

En la medida en que la Ant ha ido explorando nuevos problemas, los métodos se han extendido y consolidado. Intentando resumir las propuestas metodológicas actuales, podemos decir que están cada vez más desplegadas en torno a mapear las controversias, rastrear los debates a lo largo de toda su red de traducciones y relevar el papel de los objetos. Durante estos últimos años, guiados por una misma pregunta a todos los involucrados en una controversia acerca de la "calidad de sus representaciones ... en los dos sentidos, el de la filosofía política (¿qué es un gobierno representativo? y el de la filosofía de las ciencias (¿qué es una *representación exacta*?" [16]. Para organizar este trabajo se han desarrollado representaciones de las controversias mediante métodos informatizados [27], denominadas cartografías de las controversias o cosmografías [16].

La primera cuestión metodológica es, a partir de las controversias [5], seguirlas o rastrearlas, sin interrumpir su flujo, para observar y registrar

- Cómo se forman los colectivos, de qué manera los colectivos no son una entidad fija, sino un continuo proceso de formación de grupos.
- Cómo hacen esos actores para que otros hagan: como es posible que los colectivos recluten aliados y que haciendo gala de sus condiciones preformativas hagan a otros hacer, apoderándose de la acción.
- Estudiar el rol de los objetos: mostrando como producen efectos, imponen condiciones, determinan cursos, pues los objetos también tienen capacidad de agencia.
- Registrar las cuestiones de interés que constituyen objetos y hechos o el carácter interesado de los hechos y objetos.

- Finalmente la producción de los sociólogos de la traducción son textos que describen las controversias, que rastrean redes de actantes: "escribir explicaciones arriesgadas"

Los tres consejos con los que Latour continúa su propuesta, buscan "reensamblar lo social", es decir no producir una solución de continuidad al pasar de lo económico, a lo político, a lo científico: localizar lo global, redistribuir lo local y conectar sitios.

Dicho de otro modo, seguir una controversia sobre la *calidad de las representaciones* [16], guiados por las siguientes preguntas:

"los representantes ¿son legítimos y están autorizados (sean científicos o políticos)?"

"Las representaciones de las cosas y de las cuestiones que debaten ¿son lo suficientemente precisas?"

"¿existen ámbitos legítimos donde ambos grupos de representantes puedan encontrarse, y llegado el caso, cambiar de opinión sobre sus posiciones?" [16]

### **Propuesta**

Este proyecto intenta usar esas interrogantes en la comprensión de las decisiones ético políticas de inclusión y exclusión de enfermedades, tratamientos y medicamentos en el Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES), entendiendo su desarrollo como una asamblea acerca de objetos técnicos: prótesis de caderas, facectomías, analgesia y anestesia, antiretrovirales, scanners, diálisis, eritropoyetinas recombinantes, trombolíticos y otros.

La construcción de esos planes fue una controversia acerca de objetos técnicos, sin embargo se realizó como un debate en dos esferas desconectadas: (a) político mediante las reformas legislativas y (b) técnico, mediante los estudios de AVISA y GES, dando por compuesto el colectivo en forma previa y no ocupándose de su exploración y composición gradual.

Al proceder de ese modo, las cuestiones controversiales o bajo incertidumbre, se resolvieron arbitrariamente, en el marco de la construcción de indicadores, protocolos y canastas GES. Las implicancias éticas de esas decisiones no se explicitaron ni discutieron, generando exclusiones injustas y ordenamientos de prioridades que no poseen legitimidad democrática.

La sociología de la traducción puede implicar una reducción de la distancia entre estos dos mundos. La inclusión de los objetos técnicos como actantes, puede permitir abordar la necesidad e implicancias de un debate acerca de ellos en democracia.

### **Efectos éticos**

Algunas de esas anomalías presentes en el proceso son

- Uso de criterios numéricos y codificaciones -representaciones científicas- con incertidumbres no explicitadas, sin consideración al rol performativo de las cifras [25],[28],[29],[30].
- El uso de la representación del colectivo en etapas preparatorias del proceso mediante focus groups consultivos, organizados para la tarea, pero desligados de la toma de decisiones
- Remodelación de las decisiones a partir de la mayor o menor presión de los involucrados, violando los propios criterios antes explicitados.

### **Números y códigos**

Las cifras de AVISA debieron calcularse en base a datos irregulares y codificados bajo reglas desactualizadas al momento de la implementación GES, en el 2004. El propio sistema de cálculo contiene arbitrariedades respecto de la tasa de interés y de la función para ponderar los años de vida. La decisión nacional fue tomar las cifras y modelos propuestos por el Banco Mundial. Chile no contaba en ese momento con datos respecto de discapacidad, indispensables para hacer el cálculo. Se inició un sistema de registro de discapacidades y se usaron cifras para ponderar la calidad de vida a partir de la discapacidad, cifras cuya precisión es a todas luces indeterminada y, ese rasgo no ha sido debatido públicamente ni comunicado. El trabajo de construir las cifras para las grandes decisiones tiene sus propias incertidumbres en lo cuantitativo [31].

Una vez tomadas las decisiones, las cifras se presentan como evidencia y las resoluciones pasan por técnicamente fundadas. Una vez establecidas las prioridades, se ha fijado en algunos casos (prótesis de cadera, algunos cánceres) la edad, como criterio de exclusión.

En cada uno de esos procesos los "expertos" tomaron decisiones arbitrarias y en la comunicación pública, esas justificaciones se simplificaron o pasaron por alto.

Del mismo modo, las necesidades de prestaciones a las personas, son organizadas bajo la nomenclatura Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10 (CIE 10). Esto implica que una grilla taxonómica destinada a codificar causas de muerte es transformada en un sistema de organización de las atenciones y de transferencias monetarias. Se construyen decisiones arbitrarias

de expertos para forzar la organización de condiciones límites en un ordenamiento de clases y especies.

Un segundo problema surge con la inclusión dentro del plan de entidades que no son nosologías definidas: cuidados paliativos del dolor, diálisis, las cuales finalmente se subsumen en criterios de la taxonomía de enfermedades. Se rompe la estructura previamente establecida y las consideraciones de prioridad, generando una nueva área de problemas.

### **Canastas GES y protocolos**

Una vez establecidas las prioridades se construyeron evaluaciones de costo efectividad. Por una parte, este tipo de modelaciones requieren una amplia gama de supuestos y por otra, muchos de los datos requeridos no están disponibles. A continuación se procedió a una elaboración de protocolos, intentando poner formas y tiempos administrativos a la incorporación de innovaciones técnicas en medicina clínica. Posteriormente, para evitar conflictos se declaró que esas guías, eran meras sugerencias.

### **Las presiones de las organizaciones de pacientes**

Aunque las decisiones de financiamiento que excluyen enfermos y enfermedades, se sustentaron en el cálculo de cifras de costo-efectividad, las organizaciones de pacientes han cuestionado el basamento exclusivamente formal matemático del proyecto, presionando por sus prioridades. Los portadores de VIH/SIDA organizados y presentes en la Comisión Nacional de Sida, lograron incorporar el acceso gratuito a retrovirales incluso bajo régimen de patentes, al plan de garantías. Otras organizaciones de pacientes no han tenido igual suerte

De este modo han pasado decisiones con fuertes implicancias éticas bajo el ropaje de la eficiencia económica y la eficacia y efectividad técnica, soslayando la existencia de:

- Decisiones arbitrarias o inconsistentes en lo cuantitativo y taxonómico, decisiones de exclusión por edad o enfermedad con efectos de inequidad e injusticia.
- Administración de la incorporación de innovaciones técnicas en la clínica mediante normativas de protocolos GES.
- Desatención de las necesidades reales y sentidas de los enfermos, poniendo a éstos en acción, organizándose y produciendo capacidad de presión para revertir favorablemente esas reglas. Aquellos dispersos, débiles, desorganizados no lograron ser escuchados.

### **Objetivos**

#### **General**

- Identificar las falencias de la reforma de salud y la construcción del plan GES , como controversias socio-técnicas y las implicancias ético-políticas de su desarrollo en dos vertientes, la una política y la otra técnica, así como la limitación procedimental representativa (consultiva) y no dialógica, usando la sociología de la traducción.

#### **Específicos**

- Estudiar las controversias sobre el efecto performativo, el manejo de la incertidumbre y su resolución en la construcción de indicadores numéricos en la reforma: AVISA y estudios costo beneficio,
- Estudiar las controversias sobre alternativas diagnósticas y terapéuticas en la construcción de protocolos GES.
- Estudiar el proceso de incorporación de patologías fuera de prioridades a los protocolos
- Proponer mecanismos deliberativos para abordar controversias en la discusión tecnocientífica en la reforma de salud hoy.

### **Metodología**

El plan de trabajo considera

- Estudiar las controversias suscitadas y discutidas con las propuestas metodológicas reseñadas, sobre AVISA, estudios costo-beneficio, protocolos GES y la incorporación de patologías fuera de prioridades, mediante los documentos oficiales y otros materiales técnicos producidos, enfocándose sobre el rol de los objetos técnicos en esas controversias.
- Organizar las controversias en cartografías, ordenándolas por relevancia en cuanto a toma de decisiones y efectos de las mismas.
- Evaluar las condiciones de posibilidad de modos de gestión alternativos de esas controversias y de esas decisiones, rastreando a través de ellos a otros actores,
- Elaborar un informe que describa las controversias del proceso de reforma de salud, identificando nodos críticos, proponiendo formulaciones alternativas para el abordaje de los objetos técnicos en el tratamiento de enfermedades

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Incluya en esta sección, el listado de referencias bibliográficas citadas en la sección Formulación del Proyecto, Marco Teórico y Discusión Bibliográfica. **La extensión máxima de esta sección es de 5 páginas (letra tamaño 10, Verdana).**

- [1] Sandoval H. In: Hardy C, editor. Caracterizar la crisis. Santiago: LOM; 2004. p. 194-198. Anexo a El proceso de reforma de la salud en Chile.
- [2] Sandoval H. In: Hardy C, editor. El proceso de reforma de la salud en Chile. Santiago: LOM; 2004. p. 194-198.
- [3] Akrich M, Callon M, Latour B. Sociologies de la traduction. Textes Fundateurs. Paris: Mines Paris Les Presses; 2006.
- [4] Latour B, Callon M, Lee JLN, Brown S, Singleton V, Michael M. Sociología simétrica. Ensayos sobre ciencia, sociología y sociedad. Domenech M, Tirado F, editors. Barcelona: Gedisa; 1998.
- [5] Latour B. Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red. Buenos Aires: Manantial; 2008.
- [6] Latour B. Nous n'avons jamais été modernes. Paris: La Découverte/Poche; 1997.
- [7] Shapin S. La revolución científica. Una interpretación alternativa. Barcelona: Paidós; 2000.
- [8] Descola P. Las Lanzas del Crepúsculo Relatos Jíbaros. Alta Amazonia. Buenos Aires.: Fondo Cultura Económica; 2005.
- [9] Latour B, Woolgar S. La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques. Paris: La Découverte/Poche; 1996.
- [10] Latour B. Ciência em Ação. Como seguir os cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Editora UNESP; 2000.
- [11] Callon M, Meadel C, Rabeharisoa V. The economy of Qualities. Economy and Society. 2002;31(2):194-217.
- [12] Callon M, Muniesa F. Les marchés économiques comme dispositifs collectifs de calcul. Réseaux. 2003;21(122):189-233.
- [13] Latour B, Lepinay V. La economía: ciencia de los intereses apasionados. Buenos Aires: Manantial; 2009.
- [14] Latour B. The Making of Law An Ethnography of the Conseil d'Etat. Cambridge: Polity Press; 2009.
- [15] Latour B. Politiques de la nature. Comment faire entrer les sciences en démocratie. Paris: La Découverte /Poche; 2004.
- [16] Latour B. Cogitamus. Buenos Aires: Paidós; 2012.
- [17] Fleck L. Gênese e desenvolvimento de um fato científico. Minas Gerais: Fabrefactum; 2010.
- [18] Löwy I. Virus, mosquitos e modernidade a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Editorial Fiocruz; 2006.
- [19] Rabeharisoa V. The struggle against neuromuscular diseases in France and the emergence of the "partnership model" of patient organisation. Social Science & Medicine. 2003;57:2127-2136.
- [20] Rabeharisoa V. From representation to mediation: The shaping of collective mobilization on muscular dystrophy in France. Social Science & Medicine. 2006;62:564-576.
- [21] Callon M, Lascoumes P, Barthe Y. Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique. Paris: Editions du Seuil; 2001.
- [22] Sjögren E, Helgesson CF. The Q(u)ALYfying hand: health economics and medicine in the shaping of Swedish markets for subsidized pharmaceuticals. Sociological Review. 2007 January; 215-240.
- [23] Casula Á, Sjögren E. More Knowledge, Better Government? Consequences of Knowledge-Based Decision Making in Swedish Pharmaceutical Benefits. Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions. 2011 January;24(1):85-110.
- [24] Latour B. La esperanza de Pandora. Barcelona: Gedisa; 2003.
- [25] Callon M. What does it mean to say that economics is performative? Paris: Centre de Sociologie de l'Innovation. Ecole des Mines de Paris; 2006. Citado el 16 marzo del 2010.
- [26] Dewey J. El público y sus problemas. Madrid: Ediciones Mortata S.L.; 2004.
- [27] Latour B, Jensen P, Venturini T, Grauwin S, Boullier D. The Whole is Always Smaller Than its Parts. British Journal of Sociology. 2012?; En prensa.
- [28] Senra N. O saber e o poder das estatísticas. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
- [29] Desrosières A. Gouverner par les nombres. L'Argument statistique II. Paris: Mines ParisTech Les Presses; 2008.
- [30] Foucault M. Seguridad, territorio, población. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007

[31] Carvajal Y. Incertidumbre en la medición de defunciones: una aproximación. Tesis Doctoral. Universidad de Chile; 2011.

## **PLAN DE TRABAJO:**

En relación a los objetivos planteados, señale las etapas y actividades **para cada uno de los años** de ejecución de la propuesta. **La extensión máxima de esta sección es de 1 página (letra tamaño 10, Verdana)**. De ser posible, utilice una carta Gantt.

<Comience a escribir desde aquí>

### **Primer año**

Identificación, descripción y ordenamiento de controversias mediante trabajo de campo en Ministerio de Salud (MINSAL, Universidad de Talca)

Controversias en las cifras de carga de morbilidad: deliberaciones sobre métodos de transformación de Qualys -propuesto por el Banco Mundial en 1993- en AVISA (en el grupo técnico liderado por Ximena Aguilera en Ministerio de Salud desde 1996), fijación de tasas de actualización y ponderaciones por edad, abordaje de las incertidumbres en las cifras de mortalidad y las cifras y ponderadores para discapacidad.

Preparación de Informe parcial

Discusión de las conclusiones en una Jornada en Escuela de salud Pública

Controversias en estudios costo beneficio: deliberaciones respecto a la selección de métodos, sistemas de costeo, ajuste de precios, las limitaciones de los datos.

Redacción de informe parcial

Discusión de las conclusiones en una Jornada en Escuela de salud Pública

Redacción de un artículo para Revista ISI o equivalente

### **Segundo año**

Identificación, descripción y ordenamiento de controversias en el Consejo Consultivo del GES, grupos técnicos asesores, consultoría contratadas y otros (Grupo de Estudios Multicéntricos del Infarto (GEMI), Sociedad Chilena de Cardiología, Asociación de Médicos Generales de Zona, coordinadores SAMU, Telemedicina Chile, Hospital de Punta Arenas, Puerto Montt y Concepción).

Controversias en protocolos GES: estudio de las siguientes controversias: ¿guías clínicas o protocolos?, Infarto al Miocardio: debate sobre el uso de trombolíticos: ¿streptokinasa o fibrinolíticos de segunda generación? ¿Diagnóstico por creatinfosfokinasa o troponinas? ¿Incorporación de los médicos generales de zona y hospitales tipo 4? ¿Es fiable el uso de telemedicina en el diagnóstico? ¿Trombolizarán los SAPUs? ¿Transporte aéreo para los pacientes de regiones?

Redacción de informe parcial

Discusión de las conclusiones en una Jornada en Escuela de salud Pública

Redacción de un artículo para Revista ISI o equivalente

### **Tercer año**

Identificación, descripción y ordenamiento de controversias a partir de las presencia de las organizaciones de enfermos (MINSAL, CONASIDA, Vivopositivo en Santiago, Antofagasta y Arica, Sociedad Chilena de Infectología, Cámara de la Industria Farmacéutica, Asociación de la industria Farmacéutica)

Incorporación de antiretrovirales de segunda generación ¿Cómo se constituyen los espacios para este debate? ¿Quiénes participan, con qué argumentos? ¿Cómo se incorporan los laboratorios? ¿Cómo se especifican ahora con los enfermos las condiciones de calidad de esos medicamentos (bioequivalencia, estabilidad, buenas prácticas de manufactura)? ¿Se considera la posibilidad de usar licencias obligatorias? ¿Cómo se discute la prioridad y la costo efectividad de estos medicamentos?

Preparación de Informe parcial

Discusión de las conclusiones en una Jornada en Escuela de salud Pública

Redacción de un artículo para Revista ISI o equivalente

Redacción de informe final

## **RESUMEN DE SU TESIS DOCTORAL:**

**La extensión máxima de esta sección es de ½ página (letra tamaño 10, Verdana).**

<Comience a escribir desde aquí>

La tesis abordó la incertidumbre presente en las mediciones usadas en el análisis y las decisiones en salud pública.

La medida de entropía fue adaptada para expresar la incertidumbre contenida en el conteo de las causas de muertes en las estadísticas vitales oficiales de Chile.

A partir de los hallazgos, discute los requerimientos metrológicos en salud pública, tan importantes como las mediciones mismas.

Además considera y argumenta la existencia de incertidumbre asociada con las propiedades performativas de las estadísticas. Tanto por la forma de estructurar los datos a la manera de una cierta sintaxis de lo real, como por las exclusiones de aquello que queda mas allá de la modelación cuantitativa usada en cada caso.

Mediante una aproximación a la herencia del pensamiento pragmático y usando herramientas conceptuales de la sociología de la traducción y la Actor Network Theory (ANT), destaca que la incertidumbre puede contribuir en salud pública a un debate acerca de la vinculación entre técnica, democracia y la formación de un público.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL(DE LA) INVESTIGADOR(A) PATROCINANTE:**

Fundamente la elección del(de la) Investigador(a) Patrocinante, considerando los objetivos de su propuesta y del concurso, referidos a estimular su productividad y liderazgo científico futuro. **La extensión máxima de esta sección es de ½ página (letra tamaño 10, Verdana).**

Mi elección de Oscar Arteaga H como patrocinante considera:

Su rol como articulador de una renovación en la actual Escuela de Salud Pública, vinculando los aspectos clásicos de la epidemiología y la medicina colectiva, con la ética y la política y la posibilidad de realizar innovaciones en el campo, echando mano de teorías y herramientas sociológicas contemporáneas.

Su experiencia como evaluador crítico del proceso de reforma de la salud en Chile, a través de los estudios realizados y publicados, las tesis guiadas, así como sus intervenciones en palestras públicas y científicas.

Su convicción del rol central que tiene la investigación en Salud Pública, el rigor académico y la necesidad de abordar los desafíos que la disciplina enfrenta, respecto de otros desarrollos científicos en medicina y en ciencias.

En el campo que el proyecto aborda, posee experiencia y resultados comunicados, garantías de la productividad de sus esfuerzos.

Y finalmente, su capacidad de trabajo en equipo, su generosidad en proveer oportunidades y nuestras vinculaciones generacionales, producen la confianza necesaria para pretender un resultado plenamente colaborativo, una discusión franca y honesta y una producción de relevancia.

**PRONUNCIAMIENTO DEL(DE LA) INVESTIGADOR(A) PATROCINANTE:**

El(La) Patrocinante deberá describir claramente su rol en el desarrollo de la propuesta, el beneficio de la incorporación del(de la) postulante a su línea y grupo de trabajo, así como otros aspectos que permitan juzgar la relevancia de la realización de ésta. **La extensión máxima de esta sección es de ½ página (letra tamaño 10, Verdana).**

<Comience a escribir desde aquí>

La Salud Pública tiene una naturaleza transdisciplinaria. Desde esta naturaleza dialoga con las ciencias biomédicas básicas y clínicas, así como con las disciplinas de las ciencias sociales, las económicas, las ciencias del ambiente y las ciencias políticas y poblacionales. Es en este diálogo que se nutre la visión colectiva de la salud de las personas y comunidades, que caracteriza el quehacer de la Salud Pública. Esta identidad implica también que, valorando el desarrollo del conocimiento en sí mismo, la Salud Pública o Salud Colectiva tiene también una irrenunciable vocación de acción, de transformación del nuevo conocimiento en intervenciones que mejoren el nivel de salud de la población y el efecto de los factores que lo determinan, así como de la respuesta social a los problemas de salud y que se expresa en la organización de sistemas y servicios de salud. En este sentido, la Salud Pública tiene una vocación epistemológica que aspira a contribuir, desde su identidad, al desarrollo de un conocimiento que mejore la homeostasis social, así como la interface entre ésta y la homeostasis individual.

La Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, es la única institución académica en América Latina en la que se ha venido realizando un esfuerzo sostenido para avanzar en la reflexión bioética en Salud Pública. Esto marca una diferencia muy importante respecto de otros centros académicos en Chile y la región latinoamericana, en los cuales la bioética sigue siendo abordada desde la dimensión individual, propia del ambiente clínico en la que la bioética surgió y se desarrolló. La propia contratación del Dr. Yuri Carvajal, cuando aún cursaba su programa de doctorado, es parte del esfuerzo de fortalecimiento de nuestro equipo. En este sentido, el proyecto "Controversias tecno-científicas en la reforma de salud: análisis desde la sociología de la traducción" viene a fortalecer la línea de investigación de Bioética en Salud Pública en nuestro equipo de trabajo.

Desde mi rol como Director de la Escuela de Salud Pública he participado en la reflexión que ha llevado al Dr. Carvajal al desarrollo de la propuesta que presenta. Nos interesa profundizar en el análisis respecto de las controversias sobre objetos técnicos en el contexto de las reformas de salud en Chile. Los cambios estructurales en el sistema de salud han sido tema de nuestras investigaciones y, en el mismo sentido, una propuesta que busca comprender las visiones que subyacen en las controversias respecto de un conjunto de objetos técnicos nos parece muy relevante, especialmente en la perspectiva de levantar evidencia que permita mejorar los procesos decisionales de las políticas públicas.

## **TESIS DE DOCTORADO:**

TÍTULO DE LA TESIS DE DOCTORADO : Incertidumbre en la medición de defunciones: una aproximación

NOMBRE DEL(DE LA)TUTOR(A) : Miguel Kottow

# ANTECEDENTES CURRICULARES DEL(DE LA) INVESTIGADOR(A)

## ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre : Yuri Fidel Carvajal Bañados  
Run : 8284315--9  
Pasaporte : 8284315  
Tipo de Visa Chilena :  
Fecha Nacimiento : 25-09-1961  
Nacionalidad : CHILE  
Sexo : M

## Información de Contacto

E-Mail : ycarvajal@med.uchile.cl  
Teléfono : 9786755  
Fax :  
Dirección para envío de correspondencia : Dirección laboral

## Dirección Laboral

Institución : Escuela de Salud Pública  
Dirección : Independencia 939  
Comuna : Independencia  
Ciudad : Santiago  
Región : Región Metropolitana  
País : CHILE  
Casilla :

## ANTECEDENTES ACADÉMICOS

### Títulos Profesionales

Título : Médico- Cirujano  
Institución Educacional : Universidad de Valparaíso  
País : CHILE  
Año de Obtención : 1986

### Grados Académicos:

Grado : Doctor en Salud Pública  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE  
Año de Obtención : 16-03-2012

Grado : Magister en Gobierno y Gerencia pública  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE  
Año de Obtención : 12-05-2012

Grado : Magister en Salud Pública  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE

Año de Obtención : 02-06-1998

### Postítulos y Especialidades Médicas:

Postítulo : Especialista en Salud Pública  
Institución Educacional : CONACEM  
País : CHILE  
Año de Obtención : 2010

Postítulo : Diplomado en Gobierno y Gerencia Pública  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE  
Año de Obtención : 2005

Postítulo : Diplomado en Ergonomía  
Institución Educacional : Universidad de Santiago  
País : CHILE  
Año de Obtención : 2003

Postítulo : Diplomado en Farmacología Moderna  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE  
Año de Obtención : 2009

### Líneas de Investigación:

1. Socio-historia de las estadísticas de salud pública
2. Medicamentos y objetos técnicos en salud
3. Bioética y sociología de la traducción

Disciplina principal : Higiene y Salud Pública (Epidemiología, Higiene Industrial, Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva)

### Jerarquías Académicas

Jerarquía : Profesor asistente  
Institución : Universidad de Chile  
Compromiso Contractual : 44 horas semanales.

### **PRODUCCIÓN Y OTROS ANTECEDENTES**

#### Publicaciones en revistas desde 2007

- Yuri Carvajal, Jaime Ibacache, Esteban Figueroa, Fabiola Jaramillo, Mónica Winkler Una Propuesta para la Salud Rural, Cuadernos Médico Sociales. 2008; 48(1):51-57. Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Yuri Carvajal Gestión de Hospitales rurales: una medición en las provincias de Llanquihue, Chiloé y Palena. Cuadernos Médico Sociales. 2008; 48(1):51-57. Latindex  
Autor correspondiente:

Yuri Carvajal

- Patentes farmacéuticas y acuerdos comerciales. Cuadernos Médico Sociales. 2009;49 (1): 111-122 Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- La experiencia de medicina preventiva integrada a las clínicas. Cuadernos Médico Sociales. 2009; 49 (3):193-200. Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- El traje social del emperador y una larga controversia en la salud pública latinoamericana. Medicina y humanidades. 2009; 3.  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Carlos Becerra, Yuri Carvajal, Sofía Cortés, Sebastian Eulufi, Heriberto Pérez y Mario Soto. La intervención chilena en el terremoto de Haití: reflexiones de voluntarios MINSAL. Cuadernos Médico Sociales. 2010; 50(1): 49-65. Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Entrevista a María Angélica Illanes. EN EL NOMBRE DEL PUEBLO, DEL ESTADO Y DE LA CIENCIA; HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD PÚBLICA. CHILE 1880/1973. (Segunda Edición). Anales Chilenos de Historia de la Medicina. 2010; 20: 205-217. Otra  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Hugo Behm Rosas. Un ícono para los salubristas de América. Rev Chil Salud Pública. 2011; 15 (1):46-51. Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Ciencia, técnica y educación: ¿otro caso de desarrollo frustrado? Cuadernos Médico Sociales. 2011;51(3):157-194.  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Yuri Carvajal y Tuillang Yuin Gramáticas de vida: el censo de 1907 y la población como uso de gobierno. Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos. Aceptado. Scielo  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Medicamentos: ¿Precaución o incumplimiento ético? Nuevos Folios de Bioética.2011;5:27-33. Otra  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Trade-Related-Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS): regate brasileño con efavirenz. Nuevos Folios de Bioética. 2011; 6:29-34. Otra  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Re-cartografiando senderos pragmáticos para una caminata bioética. Nuevos Folios de Bioética.2012;7:22-32 Otra  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Yuri Carvajal y Giorgio Solimano Preocupante balance 2011. Rev Chil Salud Pública. 2011;15(2):133-134 Latindex  
Autor correspondiente:

Yuri Carvajal

- Yuri Carvajal y Giorgio Solimano El necesario fortalecimiento de la investigación en salud pública. Rev Chil Salud Pública. 2011;15(2):63-64  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Las cenizas del olvido y los medicamentos. Rev Chil Salud Pública. 2011;15(1):171-172 Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Yuri Carvajal y Giorgio Solimano Propósitos, redes, encuentros. Rev Chil Salud Pública. 2012;16(1):7-8 Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal
- Daniela Araneda y Yuri Carvajal Ciudades saludables: un desafío multisectorial. Rev Chil Salud Pública. 2012;16(1):58-60 Latindex  
Autor correspondiente:  
Yuri Carvajal

### Capítulo de Libro desde 2007

- Henry Sigerist. Historia y Sociología de la Medicina. Universidad Bolivariana. Chile, ISBN: 978-956-8024-99-4, Santiago, 2008. Introducción a la edición Chilena. p. 11-17.

### Libros desde 2007

- Yuri Carvajal B , Jorge Minguell, Homero Vásquez y Carlos Yurac. Calbuco, Castro, Quellón: 1962-1973: Memoria y Salud en la XII Zona. Servicio de Salud Llanquihue Chiloé y Palena. 2007. ISBN: 978-956-7992-09-6,. Chile, Puerto Montt; 2007. 1-162 páginas.

### Publicaciones en Actas de Congresos/Proceedings desde 2007

- Mirtha Parada, Carla Delporte, Yuri Carvajal, Maribel López, Hernán Lara Disrupción endocrina provocada por un extracto Buddleja globosa Hope y verbascósido. Uso de ratas hembra y el crustáceo Daphnia magna como modelo, XVII Congreso Chileno de Química Clínica, Santiago de Chile, 16-18 de Mayo 2012, Centro de Extensión UC (actas en prensa)
- Ingrid Behm, Yuri Carvajal. A por las huellas del olvido: Hugo Behm Rosas. XXIX Jornadas Chilenas de Salud Pública, Santiago, Noviembre 2011, 140-141.
- Yuri Carvajal y Tuillang Yuing Salud Pública y la emergencia del dispositivo clínico en la modernidad nacional. II Congreso Salud Pública. Chile, Santiago, octubre 2010. 412-413.
- Yuri Carvajal, Carlos Yurac. Convergencias profesionales y religiosas en los orígenes del SNS. I Congreso Chileno de Salud Pública. Chile, Santiago, 2007 (en cd sin paginar: documentos/grupo4/poster/poster-10.pdf)
- Yuri Carvajal, Fabiola Jaramillo, Karen Bichon y Misina Velásquez Coeficiente Gini de Mortalidad Infantil Chile 1990-2004: ¿Regresión estructural?. I Congreso Chileno de Salud Pública. Chile, Santiago, 2007. (en cd sin paginar: documentos/grupo2/oral/oral-06.pdf)

## **ANTECEDENTES PERSONALES**

Nombre : Oscar Arteaga Herrera  
Run : 7129644--K  
Pasaporte :  
Tipo de Visa Chilena :  
Fecha Nacimiento : 17-01-1960  
Nacionalidad : CHILE  
Sexo : M

### Información de Contacto

E-Mail : oarteaga@med.uchile.cl  
Teléfono : 9786149  
Fax :  
Dirección para envío de correspondencia : Dirección laboral

### Dirección Laboral

Institución : Escuela de Salud Pública  
Dirección : Independencia 939  
Comuna : Independencia  
Ciudad : Santiago  
Región : Región Metropolitana  
País : CHILE  
Casilla :

## **ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

### Títulos Profesionales

Título : Médico- Cirujano  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE  
Año de Obtención : 1986

### Grados Académicos:

Grado : Doctor in Public Health  
Institución Educacional : University of London  
País : REINO UNIDO DE GB E IRLANDA DEL NORTE  
Año de Obtención : 31-03-2004

Grado : Master of Science in Health Services Management  
Institución Educacional : University of London  
País : REINO UNIDO DE GB E IRLANDA DEL NORTE  
Año de Obtención : 01-11-1997

Grado : Magister en Administracion de Salud  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE  
Año de Obtención : 06-06-1997

### Postítulos y Especialidades Médicas:

Postítulo : Diplomado en Gestión de Instituciones de Salud  
Institución Educacional : Universidad de Chile  
País : CHILE  
Año de Obtención : 1991

Postítulo : Diploma of Public Health & Policy  
Institución Educacional : London School of Hygiene & Tropical Medicine  
País : REINO UNIDO DE GB E IRLANDA DEL NORTE  
Año de Obtención : 2008

### Líneas de Investigación:

1. Políticas y Sistemas de Salud
2. Inequidades y desigualdades en salud
3. Enfermedades Crónicas

Disciplina principal : Higiene y Salud Pública (Epidemiología, Higiene Industrial, Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva)

### Jerarquías Académicas

Jerarquía : Profesor asistente  
Institución : Escuela de Salud Pública  
Compromiso Contractual : 44 horas semanales.

### **PRODUCCIÓN Y OTROS ANTECEDENTES**

#### Participación en Proyectos FONDECYT aprobados

Nº de Proyecto : 1070431  
Título : PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES E INDICADORES DE RIESGO EN LA POBLACION 35-44 Y 65-74 AÑOS DE CHILE Y MEDICION DE DESIGUALDADES DE BASE GEOGRAFICA Y SOCIOECONOMICA  
Función Desempeñada : Inv. Responsable  
Año Inicio : 2007  
Año Término : 2009

#### Participaciones en Proyectos o Programas de Investigación Financiados por otras fuentes nacionales o internacionales en los últimos 5 años

Título : Optimizing the impact of social determinants of health on exposed populations in urban settings  
Fuente Financiamiento : Estudio Multicéntrico financiado por el Kobe Health Development Center de la Organización Mundial de la Salud  
Función Desempeñada : Inv. Responsable  
Año Inicio : 2007  
Año Término : 2007  
Especificación :  
  
Título : Sistema de ética científica para el desarrollo de un mercado transparente de investigación en seres humanos

Fuente Financiamiento : Proyecto financiado por CORFO INNOVA (Proyecto 06CN12IX-22)  
Función Desempeñada : Inv.Responsable  
Año Inicio : 2007  
Año Término : 2008  
Especificación :

Título : Validación y Aplicación del Instrumento ACIC (Assessment of Chronic Illness Care) en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana

Fuente Financiamiento : Salud (FONIS) de CONICYT (2007; Proyecto SA07I20014).

Función Desempeñada : Inv.Responsable

Año Inicio : 2007

Año Término : 2007

Especificación :

Título : Evaluación de los Consejos Integradores de la Red Asistencial (CIRA) en el contexto de la reforma del sector salud en Chile

Fuente Financiamiento : Proyecto financiado por el Fondo Nacional de Investigación en Salud (Proyecto FONIS SA09I20064) de CONICYT

Función Desempeñada : Inv.Responsable

Año Inicio : 2009

Año Término : 2009

Especificación :

Título : The impact of alternative care integration strategies on health care networks performance in different Latin American health systems

Fuente Financiamiento : Fondo de la Comisión Europea para investigación/innovación, en el marco del 7th Framework Programme

Función Desempeñada : Otro Encargado del Equipo Chileno (Escuela de Salud Pública)

Año Inicio : 2012

Año Término : 2016

Especificación :

## Publicaciones en revistas desde 2007

- Alvarado, ME., Garmendia, ML., Acuña, G., Santis, R-, Arteaga, O. (2009). Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Rev Méd Chile; 137: 1463-1468. ISI  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Martínez, MS., Vanegas, J., Reveco, S., Valenzuela, R., Arteaga, O. (2008). Estudio Piloto: Costos directos atribuibles al tabaquismo en dos Hospitales de Santiago. Rev Méd Chile 2008; 136: 1281-1287. ISI  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Arteaga, O., Vera, A., Carrasco, C., Contreras, G. (2007). Presentismo y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile., Ciencia & Trabajo, Julio 2007 9(24): 61-63. Latindex  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Arteaga, O. (2006). Investigación en salud y métodos cualitativos. Ciencia & Trabajo; Julio-Sept 8 (21): 151-153. Latindex  
Autor correspondiente:

Oscar Arteaga

- Arteaga, O., Fuentes, A., Toro, O., Alarcón, A. From the design to implementation: the case of the Health Care Integration Councils (CIRA) in Chile. *International Journal for Equity in Health* 2012, 11(Suppl 1):A2 doi:10.1186/1475-9276-11-S1-A2. ISI  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Gamonal, J., Mendoza, C., Espinoza, I., Muñoz, A., Urzúa, I., Aranda, W., Carvajal, P., Arteaga, O. Clinical Attachment Loss in Chilean Adult Population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontology* (2010) October; 1403-1410. ISI  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Peña, S., Ramírez, J., Becerra, C., Carabantes, J. Arteaga, O. The Chilean Rural Practitioner Programme: a multidimensional strategy to attract and retain doctors in rural areas. *Bulletin of the World Health Organization* 2010; 88:371-378. ISI  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Santis, R. Garmendia, ML, Acuña, G., Alvarado, ME., Arteaga, O. (2009). The Alcohol Use Disorders Identification Test as a screening instrument for adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*. *Drug and Alcohol Dependence*, 103 (2009) 155-158. PubMed  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Unger, JP, De Paepe P. Solimano, G. Arteaga, O.,(2008) "Chile's Neoliberal Health Reform: An Assessment and a Critique". *PLoS Medicine* April 2008 (5) 4, e79: 542-547. PubMed  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Urzúa, I., Meller, C., Gamonal, J., Arteaga, O., Aranda, W. (2008). Caries Prevalence in an Older Population from Santiago, Chile. *Caries Res*; 42:2003. Latindex  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Vera, A., Carlos, S., Cancino, L., Ravanal, I., Carrasco, C., Ascencio, S., Contreras, G., Arteaga, O. (2007). Burnout, inteligencia emocional, y factores de riesgos psicosociales laborales en fiscalizadores de una repartición pública del estado de Chile. *Revista de Salud Pública y Nutrición de México*, No. 6 (número especial):87-88. Scielo  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga
- Carrasco, C., Vera, A., Arteaga, O. (2007). Bienestar subjetivo y calidad de vida y Auto-percepción del estado salud en adultos mayores que realizan trabajo remunerado de la provincia de Curicó, Chile. *Revista de Salud Pública y Nutrición de México*, No. 6 (número especial):92-93. Scielo  
Autor correspondiente:  
Oscar Arteaga

### Capítulo de Libro desde 2007

- Unger, JP, De Paepe P. Solimano, G. Arteaga, O.(2010) "Chile's Neoliberal Health Reform: An Assessment and a Critique". En Unger, De Paepe, Sen and Soors (eds) *International Health and Aid Policies: The Need for Alternatives*. Páginas 97-107. Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Sao Paulo, Delhi, Tokyo: Cambridge University Press. 2010.
- Arteaga, O. (2008) "Desde el diseño a la implementación de políticas públicas: el caso de la reforma de salud en Chile". En Espinosa, B. y Waters, W. (eds.) *Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina*. Pp 121-142. Serie 50 años de FLACSO. FLACSO: Quito.
- Arteaga, O, Bedregal, P., Margozzini, P. (2007). Capítulo de Chile en OPS/OMS (ed) *La Salud en las Américas*. Publicación Científica y Técnica Nº. 622. Páginas 196-218. Washington D.C: OPS/OMS. 2007.

- Arteaga, O., Muñoz, E (2007). Autoridad sanitaria regional: ¿En qué va la reforma tras 2 años de implementación. En Foco N° 109. Pag 1-9. Fundación Expansiva. 2007.
- Muñoz, F., Arteaga, O., Muñoz, S., Tarride, M.. (2004) "The potential impact of health reform on immunization programs: opinions from the health sector". En de Quadros, C. (ed) Vaccines: Preventing Disease, Protecting Health PAHO/WHO.

### Publicaciones en Actas de Congresos/Proceedings desde 2007

- Arteaga, O., Fuentes, A., Toro, O., Alarcón, A. From the design to implementation: the case of the Health Care Integration Councils (CIRA) in Chile. Presentado en la VI International Conference de International Society for Equity in Health. Cartagena de Indias, Colombia, 26-28 Septiembre 2011.
- Fuentes, A., Arteaga, O., Toro, O., Alarcón, A. Achievements and problems of Health Care Integration Councils (CIRA) in Chile. Presentado en la VI International Conference de International Society for Equity in Health. Cartagena de Indias, Colombia, 26-28 Septiembre 2011.
- Arteaga, O., Cea, X., González, P., Salinas, J., Sotelo, JM. Building a social protection network for children in San Joaquin, Santiago Chile. Trabajo presentado en la 7th International Conference on Urban Health. Organizada por la International Society for Urban Health; desarrollada entre el 29 y 31 Octubre de 2008 en Vancouver, British Columbia, Canadá.
- Urzua, I., Meller, C., Gamonal, J., Arteaga, O., Aranda, W. Caries Prevalence in an Older Population from Santiago, Chile. Trabajo presentado en 55th ORCA Congress, Groningen, Holanda. 25 - 28 Junio 2008.
- Vera, A., Carlos, S., Cancino, L., Ravanal, I., Carrasco, C., Ascencio, S., Contreras, G., Arteaga, O. (2007). Burnout, inteligencia emocional, y factores de riesgos psicosociales laborales en fiscalizadores de una repartición pública del estado de Chile. Trabajo presentado en el 1er. Foro de las Americas en Investigación sobre Factores Psicosociales: Salud Mental y Trabajo. Cuernavaca, México, 12-14 de octubre de 2006.
- Carrasco, C., Vera, A., Arteaga, O. (2007). Bienestar subjetivo y calidad de vida y Auto-percepción del estado salud en adultos mayores que realizan trabajo remunerado de la provincia de Curicó, Trabajo en el 1er. Foro de las Americas en Investigación sobre Factores Psicosociales: Salud Mental y Trabajo. Cuernavaca, México, 12-14 de octubre de 2006.
- Arteaga, O. "Reforma del sistema de salud chileno". Ponencia presentada en Seminario "Políticas de Salud de Chile y Brasil: Perspectivas de Futuro". Organizado por la Fundación Oswaldo Cruz, la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y la Embajada de Chile en Brasil. Rio de Janeiro, 9-10 noviembre de 2006.

### Dirección de Tesis desde 2007

- Marcos Vergara, Licencias Médicas por enfermedad común en Chile: interpretación, comprensión y reformulación de un sistema complejo. Doctor en Salud Pública, Universidad de Chile, 2011.
- Jairo Vanegas, Objetivos del desarrollo del Milenio en Centroamérica: Un análisis sobre la consecución de las metas relacionadas con la dimensión salud. Doctor en Salud Pública, Universidad de Chile, 2011.
- Claudio Méndez, Implementación de la reforma de la salud en Chile: visión de los actores de la red asistencial de la Red Metropolitana, Magister en Salud Pública, Universidad de Chile, 2010.
- Felipe Iribarra Validación de una versión en castellano chileno de test Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) con un grupo de profesionales vinculado a la gestión de programas para enfermos crónicos. Magister en Salud Pública, Universidad de Chile, 2010.
- Verónica Monreal Evaluación de la intervención comunitaria en el contexto del plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría, Magister en Salud Pública, Universidad de Chile, 2010.
- Fanny Criado, Caracterización de la brecha de los establecimientos de salud de mayor complejidad para la obtención de la calidad de establecimiento autogestionado en red, Magister en salud Pública, Universidad de Chile, 2009.

**RECURSOS DISPONIBLES:**

Identifique claramente los medios y recursos con que cuenta la Institución Patrocinante para realizar el proyecto, provenientes tanto de FONDECYT como de otras fuentes de financiamiento. Por ejemplo: conexión a Internet, equipamiento, suscripciones a revistas, software y licencias disponibles, etc. **La extensión máxima de esta sección es de 1 página (letra tamaño 10, Verdana).**

<Comience a escribir desde aquí>

La institución patrocinante dota al investigador de un recinto de trabajo, equipado con computador personal, con Stata licenciado versión 11 para el manejo de datos, acceso a Internet por cable o wifi, acceso a la red de bibliotecas de la Universidad de Chile y a las revistas conectadas a la biblioteca digital.

El investigador tiene acceso a salas de reuniones y los servicios de apoyo para realizar trabajos con pequeños grupos de personas.

Asimismo el investigador puede usar salas de conferencia para 50 invitados, conectado a sistemas de videoconferencia.

# DETALLE Y JUSTIFICACIÓN DE RECURSOS SOLICITADOS A FONDECYT.

## RECURSOS SOLICITADOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA.

Institución : UNIV.DE CHILE --> FAC.DE MEDICINA --> DIVISION CS.  
 MEDICAS NORTE --> ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
 Nombre Representante : PATRICIO VELASCO  
 E-mail Representante : pvelasco@uchile.cl  
 Teléfono Representante : 9782167

PERSONAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	TOTAL(m\$)
Investigador(a) Responsable: Yuri Carvajal Bañados	17.472	17.472	17.472	52.416
<b>SUBTOTAL</b>	17.472	17.472	17.472	52.416

VIAJES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	Total(m\$)
Viáticos Nacionales	105	570	380	1.055
Viáticos Extranjeros	0	0	0	0
Pasajes Nacionales	20	0	0	20
Pasajes Extranjeros	0	450	300	750
<b>SUBTOTAL</b>	125	1.020	680	1.825

GASTOS DE OPERACIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	TOTAL(m\$)
Gastos de Operación	1.600	1.300	1.300	4.200

GASTOS DE INSTALACIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	TOTAL(m\$)
Gastos de Instalación	0	0	0	0

<b>TOTAL SOLICITADO (m\$)</b>	19.197	19.792	19.452	58.441
-------------------------------	--------	--------	--------	--------

## **JUSTIFICACION DE RECURSOS SOLICITADOS:**

Detalle y Justifique los montos solicitados para cada año de ejecución en los ítem Viajes y Gastos de Operación, en relación a los objetivos propuestos. Justifique los gastos de instalación, si corresponde. Para ello, tenga presente las Instrucciones para Postular al Concurso FONDECYT de Postdoctorado 2013. No se considerarán éstas solicitudes sin una adecuada justificación. Asegúrese que los montos totales de cada ítem coincidan con los ingresados en la tabla Solicitud de Recursos a FONDECYT. **La extensión máxima de esta sección es de 1 página (letra tamaño 10, Verdana).**

<Comience a escribir desde aquí>

### Viaticos y Pasajes

Los gastos consideran viajes dentro del país para conocer los debates realizados desde distintas zonas.

El primer año el trabajo se realizará un viaje a Talca para trabajar con Gloria Icaza los problemas vinculados a cifras y cálculos, durante tres días de terreno. Transporte terrestre \$20.000, \$20.000 en alojamiento y \$15.000 en alimentos

El segundo año, se proponen 3 viajes: Concepción, Punta Arenas, y Puerto Montt para estudiar telemedicina e Infarto al Miocardio en los centros cardiológicos de esos hospitales.

El tercer año, un viaje a Antofagasta y otro a Arica para estudiar el trabajo de VIH/SIDA y las controversias de los sistemas de vigilancia y medicamentos.

En ambos años, se consideran 5 días de trabajo en terreno. Los pasajes de avión ida y regreso se calcularon en un promedio de \$150.000. El gasto en alojamiento y comida se calcula igual que el primer año.

### Operación

Consideran adquisición de libros y de revistas de sociología de la traducción. Los autores a adquirir son John Law, Bruno Latour, Annemarie Mol, Michel Callon, Fabian Muniesa, Isabelle Stengers, Vincent Lépinay, Maurizio Lazzarato los que serán incorporados a la biblioteca de salud pública. Asimismo considera la suscripción institucional on-line a Social Studies of Science y Science Studies. Asimismo se consideran insumos de oficina: papel, tinta, archivadores.

### Instalación

Los gastos de instalación consideran recursos para el trabajo de terreno: grabadoras, notebook, cámara, impresora para reproducción de materiales.

## Recomendadores

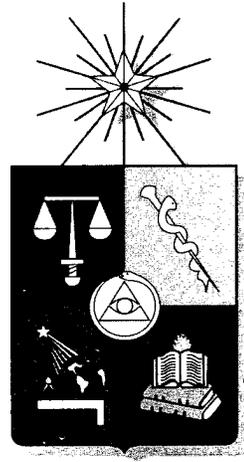
Nombre: **Miguel Kottow**  
Institución: **Universidad de Chile Escuela de Salud Pública**  
E-mail: **mkottow@gmail.com**

Nombre: **José Sulbrandt**  
Institución: **Universidad de Chile Escuela de Salud Pública**  
E-mail: **jsulbrandt@med.uchile.cl**

# ANEXOS

Cédula de Identidad N° 8.284.315-9  
N° Registro 1171/2012  
N° Folio 178493

0178493



# *Universidad de Chile*

*Certifico que el 16 de Marzo de 2012 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **YURI FIDEL CARVAJAL BAÑADOS**, el grado de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**.*

*Santiago, 16 de Marzo de 2012*



*M. Carvajal Baños*  
Jefe de la Oficina de Títulos y Grados



Artigo aprovado

Medicina x



 **Mônica Cruz** monicacruzcaminha@coc.fiocruz.br  
para ycarvajal, tuillang ▾

11/10/11 ☆  ▾

 português ▾ >  español ▾ [Traducir mensaje](#) [Desactivar para: português](#) ×

Prezada Yuri Carvajal e Tuillang Yuing,

Gostaria de informar que seu artigo **Gramáticas de vida: El censo de 1907 y la población como uso de gobierno** foi aprovado e será publicado em nossa revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos.

Segue em anexo declaração que deve ser preenchida, assinada e encaminhada pelos autores.

Atenciosamente,

Mônica Cruz Caminha

[  
F  
e  
F  
E  
\  
\  
v  
]