



salud pública e infraestructura. En esta primera parte del texto, el *corpus* del análisis está basado en entrevistas realizadas a funcionarios de organismos internacionales de crédito, como el Banco Mundial, que le permiten un detallado análisis del modo en que se construyen las ingenierías financieras que hacen posible este tipo de bonos. El diseño, las lógicas subyacentes a los mercados globales de seguros de riesgo, las formas de calcular los desembolsos y la compleja red de actores sociales internacionales que sustentan estos mercados son descriptos por Erikson. La autora se esfuerza por introducir al lector interesado en la antropología médica en un mundo de conceptos que, en principio, nos resultan ajenos – productos financieros, seguros de riesgo, desencadenantes de pagos, invertibilidad – pero que configuran los términos “nativos” que permitirán comprender el detrás de escena de las ayudas humanitarias para que las naciones más empobrecidas puedan hacer frente a las epidemias del siglo XXI. De este modo, quedan trazadas las líneas generales para comprender la centralidad de la información epidemiológica en los países afectados por epidemias. Allí, entonces, la autora traslada al lector a Sierra Leona, para entretener la información etnográfica en el terreno y así complementar, desde lo local, el modo en que la información circula y los muertos “valen” o no para activar las “ayudas” en función de parámetros establecidos *a priori* en oficinas situadas muy lejos del lugar donde los hechos acontecen. Resuenan en este apartado – aunque la autora no la referencie en ningún momento – conceptualizaciones ya clásicas de este campo, como la *epidemiología sin números* de Nancy Scheper Hughes.

La primera parte del artículo consta de los apartados donde la autora explica qué es el PEF, su genealogía en el marco de instituciones que buscan y diseñan dispositivos financieros innovadores (como el Banco Mundial) y la sociabilidad financiera, narrando quiénes son y cómo han intervenido en el campo de seguros de riesgos y ayuda humanitaria las fundaciones norteamericanas como la Rockefeller, la Gates y la Clinton. Erikson pone en escena la creación del PEF, anunciado en Davos en 2017 por Jim Yong Kim, entonces presidente del Banco Mundial. La autora describe cómo, en las entidades internacionales, comienza a gestarse la idea de la innovación en las herramientas de financiamiento de las crisis y cómo se llega, luego de complicadas ingenierías financieras, a este tipo de propuesta que, de algún modo, privatiza la asistencia sanitaria de emergencias. El PEF se propone como un Fondo de Inversión para que los inversores internacionales – luego de un inicial aporte de países donantes, como Alemania y Japón – hagan “jugar” su dinero. La propuesta es que, en lugar de invertir en bonos



de deuda o títulos de empresas o países, lo hagan en un fondo de asistencia sanitaria que se activa frente a brotes epidémicos. Erikson señala que el PEF elabora una intrincada superposición de dos ideas que, pareciera, se confunden adrede: riesgo sanitario y riesgo de inversión; ambos deben poder ser calculados. Para que un inversor arriesgue en este tipo de bonos, debe garantizarse una ganancia que nadie sabe, en caso de brotes epidémicos, cuál sería y cómo se obtendría – o al menos, cuál sería el reaseguro contra las pérdidas. De allí viene la comprensión de esta noción que usan los actores del campo – “*reckoning with*” –, que no es más que pulir los cálculos de estimaciones – de muertos, de pérdidas, de dinero – y que la autora afirma, es vista, por los entrevistados, como un aporte positivo – ella dice “*moral goods*” – para la salud global. Desde otra perspectiva, Erikson se pregunta cómo analizar, en términos éticos y sanitarios, la creación de estas herramientas financieras por organismos como el Banco Mundial, que durante años han insistido con medidas de austeridad estatales, sobre todo las políticas sanitarias, que han sido sistemáticamente des-financiadas, tanto en África como en la mayor parte de los países del mundo occidental. La autora subraya: no se puede dejar la salud pública a manos de inversores privados y capitales especulativos. Las políticas sanitarias y la salud global deben seguir siendo temas de los Estados.

En la segunda parte del artículo la autora describe el proceso por el cual se configuró la crisis del ébola como un modelo para el cálculo de riesgos de los bonos y cómo es, desde el territorio, en pleno brote, el conteo de los muertos. En el marco de la pandemia por COVID-19, donde los números de contagiados y fallecidos se convirtieron en información diaria, sin embargo, sujeta a constantes especulaciones y debates, Erikson nos trae en esta sección una descripción etnográfica del modo en que se construyen los datos y se cuentan los enfermos y los muertos por el ébola en Sierra Leona. Así, haciendo una antropología multisituada, describe la relación entre datos e inversión y el modo en que, según cálculos realizados en oficinas del llamado primer mundo, hay que alcanzar cierta cantidad de contagios y/o muertos para activar la llegada de los fondos. Entre el cálculo del riesgo financiero y las vidas humanas, el modo en que la epidemia va tomando forma tiene que ver con las maneras en que trabajadores de la salud de los lugares más remotos – en este caso, del interior de Sierra Leona – empiezan a contar enfermos y muertos. Aquí, el trabajo etnográfico se vuelve central: la autora relata el modo en que sus equipos de trabajo en este pequeño país africano, gente local que habla el *krio* y el *mende* (dos de las lenguas de la región), pudieron relevar esta información. Ella narra el

modo en que un trabajador precario, munido de una tablet – con mucha suerte – transita por los dificultosos caminos del país para llegar a las remotas aldeas, a riesgo de vida, donde los pobladores le informan sobre muertos y contagiados. En otro artículo, publicado como columna de opinión entre abril y mayo de 2020 en la sección *World View* de la revista *Nature Human Behaviour*, la antropóloga describe sus propios miedos y medidas de bioseguridad a la hora de viajar a Sierra Leona, por lo cual es casi inimaginable, para quienes vivimos en ciudades occidentales, pensar en cómo toman nota y “crean los datos” estos trabajadores de la salud en el mundo rural actual de África Occidental. En *Reckoning with a pandemic bond*, la autora muestra cómo, si los muertos no llegan al número indicado – según el cálculo del umbral que activa el fondo –, la ayuda internacional no llega. Con todo esto, ¿es posible pensar en la veracidad de los datos? ¿Qué es lo que importa: la salud del que cuenta, la muerte de los contagiados, el riesgo del inversor, la data recolectada en un dispositivo electrónico?

De virus ultracontagioso muy temido a los vaivenes para declarar la crisis como epidemia, la aproximación al modo en que se producen los datos en el caso del ébola permite mostrar la importancia de la etnografía para captar la complejidad de una temática que se ha vuelto central en la actual pandemia de COVID-19. Es muy interesante ver cómo, poniendo de relieve la perspectiva tanto del funcionariado internacional como del contador de muertos en el territorio, la etnografía de Erikson hace visible una problemática central en los modos de dar cuenta de la complejidad de la pandemia: cómo se informa, qué actores ganan y pierden, qué intereses hay en juego, cómo el proceso nos habla de los sentidos que le atribuimos al virus, a la información, a las campañas y medidas de prevención y mucho más.

“Cuando supe de la crisis del ébola de 2018 en la República Democrática del Congo (RDC) – escribe Erikson terminando su artículo – mi involuntario primer pensamiento fue sobre el número de muertos que el bono pandémico tenía como umbral de activación. Chequé los números: los muertos no eran suficientes aún para los desembolsos. Los inversores no iban a perder su dinero. [...] Un colega me escribió: “Miro los números del PEF que están en el nivel de activación, pero aún no dan el salto necesario. ¡Qué situación más extraña!” Para que el fondo se activara había más condiciones, en torno a muertes diarias y curvas de crecimiento de los contagios.



Continué chequeando los datos de la crisis de la RDC, teniendo en cuenta el rol de los datos para la activación del fondo, pero era escéptica: yo no estaba en el Congo. Yo no sabía si más gente había muerto, no estaba cerca de las charlas de los ministerios o los susurros de la comunidad. No estaba pasando el rato con los que cuentan los contagios y hacen números. ¿Tenían gasolina para sus motocicletas? ¿Les permitían llegar hasta las aldeas donde la gente se estaba muriendo por el ébola? ¿Qué esquema de recolección de datos se había propuesto? Y ahí entendí: los datos de muerte son al mismo tiempo el escenario principal y las bambalinas dentro del esquema del PEF. Separar los datos de la situación de salud real de la población es una práctica habitual en la actualidad. Pueden considerar el éxito de un dispositivo financiero y estar lejos de lo que pasa con la gente, cómo está su salud, cómo se cuidan o curan. Contar los muertos ha sido largo tiempo un acto político de los Estados y ahora se está volviendo un interés especial para la comunidad financiera global. ¿Son estos bonos el futuro de la salud global y la ayuda humanitaria? Considerando este análisis, parece que sí. Y si lo son, debemos estar preparados y tener en cuenta el modo en que la comunidad global va a pagar por su cuidado durante las pandemias u otros eventos críticos si los inversionistas huyen o si los gobiernos no pueden o no quieren pagar. ¿Este es el futuro que queremos? Tengamos en cuenta esto, antes de que los bonos de salud global se conviertan en un monstruo financiero y las arcas de los gobiernos se atrofien aún más...” (Erikson, 2019: 103 -traducción propia-)

Finalizando el artículo, la autora plantea que la experiencia de África occidental y lo que aprendieron sus países y Estados con las epidemias de ébola pueden ser también un aprendizaje para las naciones más ricas del planeta. Erikson apunta: la tensión entre los imperativos económicos y los imperativos sanitarios no debe hacernos olvidar que la misión principal de los gobiernos es cuidar a sus ciudadanos. La creencia de que el sector privado puede hacer todo mejor y más rápido ha demostrado, en las crisis sanitarias de África, no ser cierta. Esa es la lección africana.

Para terminar esta reseña, quisiera subrayar algunos puntos que me parecen de sumo interés: la autora tematiza para la antropología un tema central que la pandemia de COVID-19 puso en agenda: el ámbito de la salud internacional y global, sus tensiones, intereses políticos y,

sobre todo, sus formas de financiamiento. Y esto, a través de entrevistas con diversos funcionarios y funcionarias de organismos como el Banco Mundial, que muchas veces quedan afuera de la noción de informantes claves de nuestra disciplina. En la antropología de la salud y médica en perspectiva latinoamericana, ha comenzado hace relativamente poco a considerarse la importancia de los funcionarios, directivos y otros actores en las políticas de salud, como “actores clave” para la comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención. Y a la vez, nuestro lugar bastante periférico en tanto academia también torna dificultoso el acceso a ciertos niveles del funcionariado de las agencias y organismos internacionales. Susan Erikson plantea su trabajo sobre Sierra Leona, igual que planteara trabajos anteriores en Alemania, como una etnografía global. En términos teóricos y metodológicos, la propuesta de la etnografía global apunta a superar el binarismo entre lo local y lo global, entre agencia y estructura, entre lo micro y lo macro. Uno de los desafíos que esta etnografía propone es relevar, de modos diferentes, distintos tipos de datos. La preocupación, entonces, ha de ser diseñar las propuestas de investigación etnográfica que lo hagan posible, tanto en lo global como en lo local. Desde Canadá o la República Democrática del Congo, desde Sierra Leona o Argentina, la etnografía, que pone en el centro de la escena las cualidades de quien investiga, es una forma de investigar, analizar y escribir que permite, como vemos en el trabajo de Erikson, mucho más que la sensación de “estar ahí”: contundencia descriptiva y profundidad analítica, para estar advertidas y advertidos sobre lo que está en juego en la salud global.