

Editorial

¿Democracias en mutación? De las crisis sistémicas a los discursos pandémicos

Juan Camilo MOLINA, Colombia

UTE-Coordinador Académico CIESPAL
cmolina@ciespal.org

El año 2020 ha sido uno de los más complejos en el contexto histórico contemporáneo, cerrando una década de crisis sistémicas crecientes y difíciles de manejar. En el ámbito económico, desde la caída de los mercados financieros a inicios del S. XX no se dio un repunte sostenido, lo que expresó la fragilidad del sistema dominante y la profunda degradación de los flujos e inversiones de los grandes capitales internacionales, inclinados hacia una especulación perniciosa e ineficiente. A esto se suman las inequidades sociales con tendencias, analizadas entre otros por Piketty, que advertían acerca de la profundización de la desigualdad que ha propiciado la creación -aparentemente indetenible- de una nueva clase dominante de los súper-súper ricos, llegando a niveles intolerables donde el 0,1% es el nuevo *hegemon* (Escobar & Chaparro, 2020) que está incluso por encima de las decisiones del Estado moderno y lejos del cuidado de la casa común (*oiko*), con niveles de contaminación y destrucción ambiental inéditos.

A estos síntomas ya desafiantes, se añadió el surgimiento de la COVID-19, una neumonía de la familia de los Corona Virus, que dio sus primeras alertas de epidemia en la ciudad china de Wuhan en diciembre de 2019 (aunque estudios recientes la ubican un par de meses atrás). Devino prontamente en pandemia¹ y a pesar de la existencia de estudios en virus similares², tomó por sorpresa a los débiles sistemas de coordinación para afrontarla³. Muy pronto atravesó la

1 Tedros Adhanom, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote de coronavirus (COVID-19) como pandemia el 11 de marzo de 2020 debido a la rápida propagación en 114 países.

2 Por ejemplo, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), fue identificado en Asia en 2003 y reportó casos en 26 países; o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio causado por el virus (MERS- COV) reportado en medio oriente (Arabia Saudita) en 2012 y reportó casos en 27 países. En ambos casos se trató de menor escala (Molina, Moya, Molina, Astudillo, & Morales, 2020) al SARS-COV-2.

3 Sin ahondar en las definiciones especializadas del campo de la salud, la distinción etimológica y conceptual, siguiendo a Marcondes de Rezende, es importante entre las enfermedades endémicas (originarias, establecidas con recurrencia y/o generalmente prevalente en una localidad o relativas a una etnia), de la

vida cotidiana, la opinión pública y las discusiones políticas y académicas por las expectativas y las posibles soluciones para afrontarla, especialmente desde que la Organización Mundial para la Salud (OMS) emitiera su declaratoria en marzo de 2020. Esto llevó a los mecanismos de integración y los gobiernos a establecer distintas estrategias, que incluyeron como constante la prevención de la propagación del nuevo virus a través de medidas básicas de higiene, como el lavado continuo de manos con agua y jabón y el uso de mascarillas, el intento por mantener “cercos epidemiológicos”, el distanciamiento físico, la búsqueda de tratamientos y el inicio de estudios para la obtención de vacunas.

Estas acciones han estado acompañadas de factores comunicacionales y sociales, cuyo debate se encuentra este número. Por el carácter específico de la COVID-19, la necesidad de generar una campaña global y local de prevención era necesaria ya que se entró en la paradoja de Rose: una enfermedad que en principio tiene una mortalidad leve, se convierte en un riesgo para el sistema de salud por su alta transmisibilidad, lo que hace que el número de pacientes que requieran de los servicios de emergencia superen las posibilidades de atención (Herrera, 2020). Así, desde la dimensión comunicacional, y sin ánimo de agotar el debate, se pueden describir cinco momentos:

Primero, la asociación de la información con un carácter dramático que dio una connotación de emergencia a la cobertura mediática, supuso retos considerables para establecer directrices oportunas. A esto se sumó la gestión desorganizada en mensajes oficiales, a menudo contradictorios o vacilantes respecto a las actitudes y prácticas que se debían fortalecer para una mayor prevención y disminución del riesgo de contagio masivo.

Segundo, la presión mediática de algunos voceros de las élites quienes pretendieron posicionarse como mensajeros únicos del sector productivo. Establecieron una dicotomía entre la dinámica económica, que -para esta posición particular- debía prevalecer sobre la salud pública y la vida como fundamento. Esta postura se mantuvo incluso cuando demostraba ser un círculo vicioso e ineficaz: la puesta en la opinión pública de apuestas aperturistas y de desregulación que se replicaba en algunos medios; luego, los tomadores de decisión relajaban las medidas indicando a la población que todo estaba bajo control; entonces, con el aumento de casos se daba una nueva vulnerabilidad; lo

epidemia (con mayor incidencia en una población específica) y la pandemia (que se refiere a la capacidad que tiene una enfermedad de alcanzar a toda una población) (1998: 154) y que incluye el carácter comparativo sobre su mayor incidencia en distintas poblaciones. El origen del concepto es interesante, desde su primer uso referido por Platón, quizás más cercano a la capacidad de afectar a todo el pueblo, recalando el prefijo neutro (pan) sobre la población (demos) en la que recae la acción; pasando por la adjetivación de Galeno (pandémico) como enfermedad capaz de afectar a muchos (en cantidad de personas y de territorios); hasta su recuperación en el concepto moderno desde el Siglo XVII como “epidemia de grandes proporciones, que se expande en varios países y a más de un continente” (Marcondes de Rezende, 1998: 154) y que creará su propia rama, la epidemiología, que busca “estudiar el proceso salud-enfermedad en la comunidad, analizando la distribución y factores determinantes de enfermedades y problemas de salud, sugiriendo medidas específicas de prevención, control o erradicación” (Marcondes de Rezende, 1998: 155).

que a su vez provocaba de nuevo medidas estrictas y una creación del sentido de culpa trasladado a la conducta irresponsable de la ciudadanía.

Tercero, el surgimiento de noticias falsas y apertura a voceros no calificados (seudociencia), algunas veces promovidas incluso desde medios de comunicación y periodistas, que llevaron a privilegiar soluciones milagrosas sobre los mensajes y pedidos de la comunidad de investigadores. Este fenómeno expresa la necesidad de una mayor y mejor comunicación científica que ha llevado a médicos, salubristas, epidemiólogos y científicos sociales a adaptar sus herramientas comunicativas para dar cierre a propuestas absurdas pero propagadas y masificadas (como el uso del dióxido de cloro y otras sustancias mágicas como alivio para la COVID-19 y todo tipo de males). Algunas veces, el resultado no fue el esperado y dejó un sinsabor o “indigestión posterior a la sopa de Wuhan”, en el cual la ansiedad o la búsqueda de una opinión rápida de “influencia” expresó vacilaciones dentro de algunos expertos.

Cuarto, es importante profundizar en la cobertura de la primera pandemia-espectáculo, donde la viralización del SARS-COV-2 se vuelve insignificante respecto a la de los contenidos, contagiando el mundo de “infodemia”, como denominó la UNESCO. Esta dinámica debe comprenderse de forma contrastada con el ocultamiento de información oficial que ha socavado la confianza de la población que sigue a la espera del sinceramiento de las cifras, y la resolución de situaciones conflictivas como el reconocimiento de los fallos en la atención, la poca inversión para una mejor atención en el sistema de salud, el duelo de familiares y amigos cuyos cuerpos fueron extraviados, entre otras. Algunas posturas incluso asocian esa falta de transparencia a la conformación de un discurso de *pán-ico* con la intencionalidad de dominio a través del temor y la legitimación de populismos autoritaristas y reaccionarios.

Quinto, en medio de esta confusión, se instaló también desde los espacios de poder el discurso de una “nueva normalidad”, carente de contenido y sentido, que muchas veces significó el uso político de la pandemia como excusa para la implementación de marcos normativos que vulneraron los derechos fundamentales y que no habrían sido admitidos en otro momento (inestabilidad y flexibilización laboral, xenofobia, cierre de fronteras a conveniencia, extensión del toque de queda y del estado de excepción, securitización y militarización de la cotidianeidad, aumento del endeudamiento público, disminución de metas y presupuestos para cumplimiento de compromisos, entre otros).

De esta experiencia queda abierta la indagación sobre el rol del pensamiento mítico y la búsqueda de respuestas rápidas que permea a nuestras sociedades, así como la generación y recepción de contenidos sin contrastación tanto en medios como en las redes sociales. Ante las anunciadas muertes de lo sagrado, del humanismo y de la razón, la epidemia surge como un golpe que rompe o desvía esta tendencia para revisar el infranqueable movimiento de la *techné* humana que quiere dominar la totalidad (transhumanismo) a pesar de que se le escape la más elemental vida biológica a ese encauzamiento aprehensivo

desde la cultura. Es como si tras el fenómeno kantiano-científico-moderno, el fantasma (noúmeno) epistemológico fuese superior que el *imago*. Quizás se revela así que el argumento ontológico y la búsqueda de la totalidad inaprensible se escapa y revela las fisuras del vínculo social y la pretensión de recargarla en una “nueva normalidad”, donde además los derechos se pierden.

En este contexto, el trabajo adelantado por los profesores Eduardo Rueda y Diego Herrera, ambos médicos y científicos sociales, con intereses en la bioética, filosofía política, comunicación y antropología intercultural, consolida un número que aborda la interrelación entre sociedad, comunicación y salud, que ha logrado convocar propuestas de altísima calidad. Agradecemos ese esfuerzo, que se combina con la participación especial de José Aguirre Alvis, en la Tribuna. De igual modo, un reconocimiento a los envíos de autores tan diversos e importantes, provenientes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, España, México, Perú y Puerto Rico.

Antes de cerrar este documento, volvemos a la reflexión inicial sobre la etimología de “pandemia”, con otra acepción que proviene de los libros hipocráticos, que refiere como epidemias no tanto a las enfermedades, sino a las visitas y viajes médicos que se realizaban en medio de las poblaciones (Dicciomed, 2020). Este itinerario de reconocimiento de lo local sigue siendo un vacío y es necesario que se establezca en las narrativas y la comprensión del impacto de la COVID-19. Aún existen numerosas realidades fundamentales invisibilizadas, en las que se juega no solo la resolución de la salud como derecho, sino la convivencia y futuro de la vida y su bienestar. La revisión de las inequidades expresada, por ejemplo, en la falta de acceso a servicios básicos como el agua potable o el riesgo eventual de su privatización y transformación en una *commodity*, establecen un límite a la vida digna que va más allá del momento pandémico y desde el cual las campañas de higiene y prevención toman un aire casi irónico. Las paradojas sobre la atención en espacios de recursos escasos o en territorios no urbanos o periféricos, el acaparamiento de la medicación esencial y la lucha por el dominio y reserva asimétrica de dosis de las vacunas, indican la respuesta fragmentada, verticalidad y deshumanización del sistema-mundo internacional vigente. Otra alerta se advierte en las posibilidades de que una parte de la población no comprenda las razones para la vacunación masiva, unida a las teorías conspirativas, que expresa el distanciamiento entre instituciones y organismos y la vida del *demos*. Queda abierta de igual modo la necesidad de superar la división de respuestas desde distintas epistemes que hace apremiante la incorporación de una bioética global -que V.R. Potter enunciaba como una ciencia humana y exacta -con interseccionalidad y multidisciplinariedad-, frente a la precariedad de la vida en la cual sobre-viven nuestros pueblos.

Nos quedan entonces algunos cuestionamientos: ¿cuál es el organismo que se enferma? Quizás sea el del discurso que privilegia la economía concentrada y elitista sobre la vida, que incluso habla de una “economía débil” o “enferma”,

precisamente porque no tiene el sacrificio de los trabajadores que la “animan” y que deben “sacrificar” sus derechos para que esa entelequia sea la divina *ex-machina* cartesiana en funcionamiento. Asimismo, ¿cuál es la viralización preocupante? Porque la del SARS-COV-2 palidece ante la de la información que se multiplica a una velocidad mucho mayor, con sus “variantes” que afectan la normalidad y legitiman las mutaciones de las democracias hacia nuevas y preocupantes formas, donde los derechos desaparecen y prevalece el interés de unos pocos. Esta pregunta queda abierta, pero no deja de ser una preocupación que las opciones antidemocráticas estén en el escenario de las nuevas alternativas de contención. Por esto, la propuesta de la “condición-ambiente”, sigue siendo absolutamente vigente, para salir de las soluciones simplistas y abordar la complejidad de los factores de contexto: trabajo, alimentación, vivienda, vestuario, cultura, que deben orientar la resolución de la pandemia más allá de la coyuntura, con una visión seria y profunda del reto que plantea. Retomamos así el enunciado del médico Salvador Allende hace 80 años:

Tal situación que puede calificarse de trágica, reclama una política nueva, justa, dinámica, creadora, cuya realización no puede postergarse; que tienda a resolver el primordial problema de devolver al pueblo las condiciones vitales propias de un ser humano normal. Creemos como lo dice Alfonso Campos que “no es posible oponerse hoy a estas orientaciones en virtud de principios económicos y doctrinarios más o menos abstractos, por respetables que sean, porque por encima de ellos se halla el derecho supremo a vivir basado en un hecho real como es la vida misma”. De ahí que la igualdad de posibilidades biológicas constituya la idea matriz de un Estado, cualquiera que sea la forma política que adopte. (Allende, 1939: p.36)

Referencias bibliográficas

- Allende, S. (1939). *La realidad Médico-Social Chilena*. Santiago de Chile: Ministerio de Salubridad.
- Dicciomed. (2020). *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca*. Obtenido de <https://dicciomed.usal.es/palabra/epidemia>
- Escobar, A & Chaparro M. (2020). Divergencias alternativas y transiciones de los modelos y las comunicaciones para el buen vivir. *Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación*. <https://doi.org/10.16921/chasqui.voi144.4375>
- Herrera, D. (Mar de 2020). ¿Enfrentar la COVID 19 o aprender de su embate? *Práctica Familiar Rural*, 5(1). doi:<https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.147>
- Marcondes de Rezende, J. (1998). Epidemia, Endemia, Pandemia. *Epidemiología. Revista de Patología Tropical*, 153-155.
- Molina, C., Moya, D., Molina, P., Astudillo, Y., & Morales, A. (2020). Covid 19. Emergencia y emergentes: desafíos éticos de la investigación y atención desde los contextos del Sur. *Práctica Familiar Rural*. doi:<https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.151>

