

19

Colección
Ciencias Sociales



Las ciencias sociales en épocas de crisis: escenarios, perspectivas y exigencias en tiempos de pandemia

Natalia Andrea Salinas-Arango, Jaime Alberto Orozco-Toro
Juan Felipe Mejía-Giraldo
(Compiladores)



Universidad
Pontificia
Bolivariana

© Varios autores
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Las ciencias sociales en épocas de crisis: escenarios, perspectivas y exigencias en tiempos de pandemia

ISBN: 978-628-500-011-9

DOI: <http://doi.org/10.18566/978-628-500-011-9>

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Facultad de Trabajo Social.

CIDI. Grupo de investigación en Trabajo Social. Proyecto: Cultura política para la paz: Procesos socioeducativos ciudadanos para la transformación de los imaginarios y prácticas políticas en Medellín en el marco del posacuerdo. Radicado: 158C-06/18-74

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Decano de la Escuela de Ciencias Sociales: Omar Muñoz Sánchez

Director Facultad de Psicología: Rodrigo Mazo Zea

Gestora Editorial: Dora Luz Muñoz Rincón

Editor: Juan Carlos Rodas Montoya

Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: María Isabel Arango Franco

Corrección de Estilo: Cristian Suárez

Imagen portada: shutterstock ID: 149926898

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2021

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Telefax: (57)(4) 354 4565

A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 2145-17-09-21

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Capítulo 5

Pandemia y control social. Discursos gubernamentales, periodísticos y sanitarios en torno a la COVID-19 en Colombia¹

Milton Morales-Herrera*
Valentina Aguirre Ramírez**
Valentina García Gómez***

-
- 1 Este capítulo se deriva de la investigación titulada ¡Trabajo flexible y bienestar psicosocial: exploración de riesgos laborales emergentes y sus efectos subjetivos en el trabajador contemporáneo", con radicado: 473B-08/15-10 en el CIDI. Perteneció al Grupo de Investigación en Psicología: Sujeto, Sociedad y Trabajo, y al Semillero de Investigación en Psicología Social: Interacciones. Ambos pertenecen a la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.
- * PhD en Psicología Social y psicólogo. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: milton.morales@upb.edu.co
- ** Psicóloga y estudiante de la maestría en Psicología Social de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: Valentina.aguirre@upb.edu.co
- *** Psicóloga y estudiante de la maestría en Psicología Social de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: Valentina.garciaga@upb.edu.co

Resumen

La pandemia causada por la COVID-19, con sus efectos e implicaciones biológicas, materiales, sociales, económicas, relacionales, afectivas y simbólicas, está generando condiciones particulares para la construcción de nuevas subjetividades consonantes con los discursos neoliberales, posfordistas y biopolíticos dominantes en Colombia. Partiendo de una concepción de la subjetividad como producción sociohistórica, discursiva y de múltiples materialidades, se realizó el presente estudio con el objetivo de explorar las prácticas y mecanismos retóricos que utilizan tres actores sociales (gobernantes, gremio periodístico y personal médico y de la salud) en relación con la pandemia. Se utiliza la perspectiva psicosocial construccionista y discursiva, articulada a una mirada metodológica cualitativa de análisis del discurso. Se sostiene que el discurso sanitario objetiva restricciones y normas sociales a partir de la focalización en el autocuidado y en el cuidado del otro, que buscan tener efectos performativos sobre las subjetividades de la población a través del miedo, la culpa y la vergüenza social. El discurso gubernamental establece medidas restrictivas ondeando las banderas de la salud pública colectiva como justificación de prácticas de control y dominación social, teniendo como objetivo producir subjetividades temerosas y coartadas en sus libertades. Finalmente, tanto en el discurso periodístico como en el gubernamental se observa el uso reiterativo del lenguaje bélico para referirse al virus, a sus efectos y a su control, instaurando la figura del médico como héroe, invisibilizando su precariedad laboral durante la pandemia.

Palabras clave

Construccionismo social, Pandemia, Análisis del discurso, Subjetividad, Salud, Enfermedad.

Introducción: COVID-19, discurso y subjetividad

Asumiendo algunos desarrollos teóricos y metodológicos de la psicología social crítica y del análisis del discurso, este escrito propone un acercamiento a las producciones discursivas que diferentes actores sociales, como las entidades gubernamentales, el gremio periodístico y el personal médico y de la salud, ponen en circulación con respecto a la pandemia, y sus efectos en Colombia. Se asume la premisa que la COVID-19 además de ser una realidad biológica, opera y circula socialmente como una realidad conversacional y discursiva.

De acuerdo con Iñiguez (2011), “un discurso es un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales” (p. 71), es decir, es a través de los discursos sociales que se instalan, normalizan y legitiman ciertas formas de describir y explicar la realidad y en consecuencia actuar en ella y sobre ella. En esta línea, para Burr (1996), un discurso “hace referencia a una serie de significados, metáforas, imágenes, representaciones, historias, afirmaciones, etcétera, que, de alguna manera, producen colectivamente una determinada versión de los acontecimientos” (p. 55). En un sentido más amplio, Potter y Wetherell (1987) utilizan la categoría para “cubrir todas las formas comunicacionales de interacción formal e informal, así como textos escritos de todo tipo” (p. 7). En este contexto teórico, el lenguaje, en su uso, así como en su dimensión pragmática y performativa, cobra especial importancia para los estudios discursivos al mostrar cómo los seres humanos operamos en el mundo social no tanto por lo que las cosas son objetivamente en la realidad sino más bien por cómo conversamos y describimos lingüísticamente las cosas mismas.

Asumir que buena parte de lo que denominamos realidad social es una producción discursiva e ideológica implica el distanciamiento de versiones modernas objetivistas y esencialistas de los fenómenos sociales, y por tanto se asume que todo fenómeno humano está vinculado históricamente, social y culturalmente a condiciones específicas de producción. La subjetividad, las instituciones y las formas sociales objetivadas son fabricaciones y no fenómenos naturales que tenemos que descubrir, describir y explicar objetivamente. En este sentido, los planteamientos teóricos y metateóricos del construccionismo social (Gergen, 1996; 2011) sostienen que son los marcos socioculturales y las tradiciones comunales y lingüísticas de los hablantes los que definen el estatus de realidad de estos.

La realidad social en este contexto teórico no significa todo lo externo a un supuesto sujeto trascendente y atemporal; implica que este obedece a un orden simbólico, a un mundo de tradiciones socioculturales, técnicas y materiales y a prácticas de socialización en medio de las cuales se subjetiva. Por ello, los sujetos no son entendidos como seres delimitados y autocontenidos, ni la subjetividad como una substancia estática, natural o esencial interna, sino que se construye en las relaciones materiales y simbólicas. El ser humano es ante todo un ser relacional y hermenéutico (Gergen, 2015).

Así pues, entendido el ser humano como una producción histórica, inmanente y contingente (Gergen, 1992; Ibáñez, 2001; Rose, 2019), que se constituye en marcos temporales y espaciales particulares, los discursos y epistemes de tales marcos, en una lógica del poder saber, determinan en cierta medida lo que es la realidad y el sujeto. Estos procesos de subjetivación se dan en lo que Foucault (1991) define como objetivación, mediante la cual el uso particular del lenguaje produce un sujeto adecuado para un discurso de verdad. En este sentido, este sujeto puede ser producido, a partir de un ejercicio de poder disciplinar que busca normalizar a los individuos de acuerdo con lo que se debe ser socialmente (Foucault, 1975). Tales elementos de dominación en consonancia con otros factores facilitan el desarrollo de una subjetividad particular. Así las cosas, entendemos a la subjetividad como una construcción singular derivada de la interacción, articulación y ensamble de vectores materiales, simbólicos, relacionales, sociales, políticos e históricos en una persona concreta.

Ahora bien, en el marco de la actual situación pandémica que subvierte abruptamente nuestras formas de pensar, sentir y relacionarnos, no solo se producen cambios evidentes en la vida cotidiana sino también materiales, relacionales y simbólicos, que nos transforman subjetiva e intersubjetivamente. En este escenario y en función del análisis discursivo que aquí proponemos, se puede constatar que diferentes actores sociales ponen en circulación discursos alrededor de la COVID-19 que generan cierto tipo de descripciones, explicaciones y relaciones sociales que cambian los vectores de subjetivación y construyen nuevas realidades. Los diferentes enunciados y atribuciones lingüísticas respecto a la COVID-19 son susceptibles de ser analizados con el fin de entender cómo dichas prácticas discursivas mantienen y promueven determinadas relaciones y formas sociales, lo cual implica “sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa” (Íñiguez y Antaki, 2011, p. 71), para explorar qué tipo de subjetividades se generan a partir de dichos discursos y comprender en qué nos estamos convirtiendo.

Por otra parte, la COVID-19 y la pandemia son un fenómeno que tiene que ver con la salud humana, la cual ha sido entendida tradicionalmente de manera negativa: estar sano es no estar enfermo, no presentar síntomas ni indicadores clínicos. En concordancia con Canguilhem (2005), estar sano es tener en silencio los órganos; cuando los órganos del cuerpo no duelen, no hablan, es porque te-

nemos salud. Esta concepción biologicista y organicista de la salud entra en tensión, no solo con la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien la caracterizó como “el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad” (OMS, 1948), sino también con desarrollos recientes en el campo de la psicología social de la salud que la concibe de manera positiva, compleja y relacional, articulándola, además, a la salud mental y social. Según estos estudios (Álvaro y Páez, 1996), tener salud va mucho más allá de la simple constatación de no tener síntomas de enfermedad e implica considerar otras dimensiones o vectores igualmente importantes, como el bienestar físico y emocional (el equilibrio entre afectividad negativa y positiva), la calidad de vida (la vivienda, el ocio y el tiempo libre, el medio ambiente, la educación, el trabajo, las relaciones interpersonales, etc.) y la presencia de atributos individuales positivos (dominio del ambiente, autorrealización, autoestima, integración del yo, autonomía, adecuada percepción de la realidad, etc.). En este sentido, la salud es un fenómeno interseccional, histórico y construido.

Por tanto, hablar actualmente de salud y enfermedad en una persona o un colectivo implica ir mucho más allá del mero discurso biológico y epidemiológico para involucrar también otros vectores como la calidad de las condiciones materiales de la existencia, de las relaciones e interacciones sociales, de los marcos sociales, culturales y simbólicos específicos (representaciones, valores, creencias, imaginarios) y de los recursos y soportes afectivos. Este último planteamiento teórico implica reconocer que la experiencia de estar sano o estar enfermo pasa necesariamente por la construcción social que la persona ha realizado de dichas categorías dentro de su tradición comunal y lingüística. En este contexto, intervenir la COVID-19 y la pandemia implica trascender medidas restrictivas y de autocuidado como el tapabocas, el distanciamiento, el aislamiento, e incluso la aplicación de vacunas, e incorporar aspectos relacionales como la calidad de vida, el bienestar subjetivo e intersubjetivo y las creencias de la población al respecto.

El objetivo del presente capítulo consiste en analizar los discursos que frente a la COVID-19 y la pandemia producen tres importantes actores sociales generadores de opinión pública en Colombia: el discurso gubernamental, el discurso sanitario y el discurso periodístico. La delimitación a estos tres actores responde a la

credibilidad y al poder que tienen para producir y poner a circular información que termina configurando los marcos interpretativos, actitudinales y de acción de la mayoría de la población. Los discursos seleccionados fueron tomados de material documental derivado de pronunciamientos oficiales, decretos y entrevistas en medios de comunicación, los cuales fueron analizados bajo la perspectiva cualitativa de investigación, en particular bajo los lineamientos y criterios del análisis del discurso.

Miradas críticas sobre la pandemia

En el último año, en todo el mundo son múltiples los estudios realizados sobre las características, dinámicas y efectos de la pandemia en la sociedad, la mayoría de ellos es de orientación epidemiológica, sanitaria, económica, sociológica y de política pública, lo cual no es el objeto de interés del presente escrito. Simultáneamente se observa una creciente producción de estudios críticos en el campo de las denominadas ciencias sociales y humanas orientados a mostrar cómo el discurso sobre la pandemia visibiliza o invisibiliza, niega o afirma diferentes condiciones sociales preexistentes a esta, desde problemas estructurales en materia de acceso a la salud, educación, trabajo, pobreza, etc., hasta representaciones sociales hacia ciertos grupos poblacionales, discriminación, vigilancia estatal, individualismo, entre muchos otros.

Uno de estos estudios críticos es el de Lohmeyer y Taylor (2020), quienes realizan una investigación sobre la violencia neoliberal desde una metodología de análisis del discurso donde estudian artículos de alto impacto, tanto en Reino Unido como en Australia, sobre la *narrativa del héroe*, utilizada en los trabajadores de la salud de primera línea en la pandemia. En este estudio, el neoliberalismo como un sistema económico y práctica cultural que promueve el bienestar personal por medio de la potenciación del mercado es concebido como violento en sí mismo desde sus niveles epistémicos, culturales y sociales que configuran la sociedad en forma de mercado, abriendo la puerta a la desigualdad, la individualización de los problemas sociales convirtiéndolos en responsabilidades personales (Fraser y Taylor, 2016, citado en Lohmeyer y Taylor 2020), facilitando una violencia cultural –como la denomina Galtung (1969,

1990) citado en Lohmeyer y Taylor (2020)– y generando condiciones para una violencia física. Frente a esto, los autores consideran que el neoliberalismo genera un trabajo ideológico que permite su reproducción frente a cualquier cosa que pueda desestabilizarlo, en este caso la pandemia. Para ello se construye una retórica del héroe, del sacrificio y un lenguaje bélico sobre el virus y sobre los trabajadores de primera línea para invisibilizar las desigualdades estructurales, normalizar el trabajo precario de los profesionales de la salud y reforzar el individualismo a través del enaltecimiento de las acciones individuales, alejándonos y distrayéndonos, de esta manera, de las cuestiones y problemas estructurales en materia de salud.

Otro estudio consonante con el anterior es el de Mohammed, Peter, et al. (2021), quienes muestran cómo se naturaliza la exposición al riesgo de las enfermeras y cómo dicha naturalización sirve para aplicar un modelo de ciudadanía bajos ciertos imperativos morales y para mantener cierto tipo de relaciones de poder frente al personal de enfermeras que determina sus condiciones de trabajo, generando procesos de subjetivación que convierte a las enfermeras en cuerpos dóciles para cumplir su deber, negando las características idiosincráticas de la persona y evitando el compromiso para un cambio real.

En la misma línea crítica, otros estudios como los de Días y Deluchey (2020) y López (2020) han analizado el lenguaje bélico usado durante la pandemia en el marco sociopolítico neoliberal. En el caso del primero, su trabajo reflexivo muestra cómo la pandemia visibiliza una guerra total dada de antemano en la gubernamentalidad neoliberal, en la cual el uso del lenguaje bélico como táctica de guerra no solo presenta al virus como *el enemigo*, promoviendo un gobierno de “obediencia y la servidumbre voluntaria” (Días y Deluchey, 2020, p. 3), sino que traslada a él problemas que no fueron generados por este, como el desempleo, las precariedades del sistema de salud y la desigualdad social, y que son realmente dados a través de prácticas políticas de dominación; de esta forma se justifican estados de excepción, reformas neoliberales, etc. Por otra parte, se transfiere la vulnerabilidad frente al virus a unos pocos socialmente más precarizados por cuestiones de raza, etnia, sexo y capacidad socioeconómica a través de la diferenciación entre trabajos esenciales y no esenciales, lo que dicta quiénes se quedan en casa y quiénes no, haciendo de esto una *bio-necro-política* en la que se exponen o no cuerpos al virus. Tras el telón de tal selección de los aptos o no para

vivir, radica la ley del mercado que define en función de utilidad social las vidas merecedoras o no de ser vividas.

Estas inequidades sociales se construyen y perpetúan a través de discursos facilitadores de un *statu quo* que discrimina en función de raza, etnia, sexo, nacionalidad, capacidad económica, cultura, edad, etc. En este sentido, el coronavirus bien puede ser el reflector puesto sobre la sociedad que hemos construido con base en la discriminación y el ostracismo, como es el caso de los adultos mayores, los más afectados por el virus, sobre quienes se visibiliza una homogeneización y una representación del deterioro, la precariedad, y la carga social. Estos discursos encubren políticas represivas y edadistas bajo una máscara del cuidado hacia este grupo social, como lo sostienen en su estudio Bravo-Segal y Villar (2020). Otro tipo de discursos es el que recae sobre el personal de salud, a través del cual se enmascaran las condiciones sociales, económicas, raciales, de género, etnia, etc. de estos, y que determinan su exposición al virus o el ejercicio de poder que opera sobre su labor antes y durante la emergencia sanitaria, como también lo plantean Lohmeyer y Taylor (2020) y Mohammed, Peter, et al. (2021).

Entre todos los elementos que configuran estos dispositivos de dominación y exclusión, el más evidente es el de las formas punitivas que le competen a dicho Estado neoliberal, y que se recrea, entre sus muchas expresiones, en las fuerzas estatales (militares y policía). Así lo evidencia López (2020), quien estudia el papel de las fuerzas estatales en España como parte de una estrategia en la comunicación del gobierno, mostrando cómo busca, entre otras cosas, ejercer un control coercitivo en la población a través de las medidas sancionatorias que se emplean frente a los ciudadanos que infringen la normativa propuesta en el Estado de alarma –remitiéndonos a Foucault (1975) citado en López (2020) y su noción de disciplina y control– y haciendo poco eco en las formas de abuso que pueden tener dichas fuerzas estatales en sus acciones.

Por último, Cosgrove, Karter, et al. (2020) muestran cómo en este panorama cooptado por el capitalismo las disciplinas de la psiquiatría, psicología, psicoanálisis, psicopatología, psicopedagogía no se escapan de facilitar procesos que favorezcan a tal sociedad de mercado, más aún se producen como un instrumento para estas formas de control social. Frente a la situación pandémica, el distanciamiento social ha generado migración de estas ciencias a cam-

pos tecnológicos, que pueden esconder tras de sí un capitalismo de vigilancia en el cual las herramientas digitales y el monitoreo de datos genera comportamientos orientados al neoliberalismo. Así, las aplicaciones de salud mental usadas durante la pandemia legitiman en su objetividad la patologización y modelación de la persona a los intereses de este sistema de libre mercado.

Como se puede observar, estos estudios muestran el carácter biopolítico del manejo de la pandemia por parte de los gobiernos, y las implicaciones ideológicas, políticas y de mercado presentes en los discursos que se producen entorno a la COVID-19. No obstante, consideramos que hay asuntos problemáticos y dilemáticos que faltan por explorar, describir y comprender como, por ejemplo, ¿cómo explicar que a pesar de tantos discursos y medidas represivas frente a la COVID-19 la población en general se sigue contagiando y muriendo? ¿Qué factores subjetivos e intersubjetivos se resisten a estos discursos y prácticas represivas de autocuidado? ¿Por qué importantes sectores de la población tienen relatos y prácticas sobre la COVID-19 diferentes a las de los discursos dominantes?

Metodología

Diseño y estrategia

En consonancia con los objetivos e intereses investigativos planteados, el estudio se desarrolla desde una perspectiva y diseño metodológico cualitativo, en procura de comprender desde el interior, desde la perspectiva de los actores sus propias formas de describir, justificar y legitimar las narrativas que producen sobre la COVID-19 y la pandemia, así como sus efectos directos o colaterales. Dentro de los métodos de la investigación cualitativa se optó por el análisis del discurso como estrategia específica de exploración de las producciones lingüísticas seleccionadas, privilegiando el carácter performativo del lenguaje, común denominador de las diversas orientaciones teóricas y metodológicas del análisis de discurso, en el que se entiende el lenguaje como una práctica social mediante la cual se hacen cosas, se construyen versiones de la realidad y se ejecutan acciones que tienen consecuencias sobre aquello que enuncia.

Muestra: archivo o corpus de materiales

Para esta investigación se optó por el análisis documental cualitativo. Este implica establecer o seleccionar una colección de datos que se denomina archivo o corpus de materiales (Flick, 2015), que en el presente estudio estuvo conformado específicamente por declaraciones, comunicados o informes que con respecto a la COVID-19 y la pandemia fueron emitidos por personas u organizaciones pertenecientes al estamento gubernamental (presidente, ministros, gobernadores, alcaldes), al gremio médico y al gremio periodístico (noticieros y prensa). En el cuadro 1 se presentan los materiales documentales seleccionados.

Procedimientos de análisis

El análisis de la información se realizó siguiendo la propuesta del análisis crítico del discurso de Martín Rojo (2006), quien partiendo de una concepción performativa del lenguaje y el discurso rastrea las estrategias retóricas mediante las cuales los hablantes construyen versiones de realidad. A partir de allí orienta el análisis hacia la identificación de formas de denominación, atribuciones, la función ideológica del discurso y su variabilidad. En términos de Wetherell y Potter (1996): “El análisis del discurso implica el desarrollo de hipótesis sobre los propósitos y las consecuencias del lenguaje” (p. 65).

Resultados

Se presentan a continuación los hallazgos más relevantes derivados del análisis y la interpretación de los materiales documentales seleccionados, los cuales se encuentran estructurados en tres grandes apartados: discursos gubernamentales, discursos del gremio periodístico y discursos sanitarios, que, a su vez, se despliegan en diversas subcategorías.

Cuadro 1.

Corpus de materiales documentales					
Tipo de discurso	Actor	Documento	Código	Fecha	Fuente
Discurso gubernamental	Ministerio del Interior	Decreto 457 de 2020. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria	DG1	22 de marzo de 2020	https://drive.google.com/file/d/1ydT4N2fjGxqys0bUk5-mw5M0aYbRkXn2/view
	Gobierno de Colombia	Video publicitario para prevenir la COVID-19	DG2	26 de mayo de 2020	https://www.youtube.com/watch?v=MS4LD5P85yEyfeature=youtu.be
	Presidente de Colombia Iván Duque	Especial televisivo 'Prevención y Acción' - 17 de febrero de 2021	DG3	7 de febrero de 2021	https://www.youtube.com/watch?v=YAjSfhdb0uc
Discurso sanitario (gremio médico)	Médico radiólogo, director de la clínica San José de la ciudad de Cúcuta (Colombia)	Video con entrevista al médico Gustavo Salgar en la ciudad de Cúcuta el día 3 de septiembre de 2020, quien murió por COVID-19, el 22 de diciembre de 2020, tres meses después de dar la entrevista	DS1	3 de septiembre del 2020	https://www.youtube.com/watch?v=o82i17ZK0AU
	Roberto Baquero Haebertin, presidente Colegio Médico Colombiano	Declaración del Colegio Médico Colombiano frente a la pandemia COVID-19	DS2	15 de marzo de 2020	https://www.colegiomedicocolombiano.org/web_cmc/COMUNICADO%20COVID-19.html
	Gremio Médico Colombiano	Comunicado a la opinión pública: "Colombia, un solo hospital"	DS3	08 de enero de 2021	https://caracol.com.co/descargables/2021/01/09/b1e5ef08acbd1d4f2db8637786883927.pdf
Discurso periodístico (noticieros y prensa escrita)	Revista <i>Semana</i>	Informe especial: "Los gladiadores contra el coronavirus"	DP1	22 de marzo de 2020	https://especiales.semana.com/heroes-contra-el-coronavirus-en-colombia-medicos-enfermeras-personal-sanitario/index.html
	Juan lozano, director de noticias RCN	Editorial del noticiero RCN de las 7:00 p.m.	DP2	28 de septiembre de 2020	https://www.noticiasrcn.com/nacional/el-covid-no-se-ha-ido-sigue-vivito-y-contagando-juan-lozano-363410
	Luis Eduardo Forero Medina: "Nota ciudadana las dos orillas"	COVID-19, un año después. El coronavirus lo cambió todo. Una revisión al panorama.	DP3	17 de marzo de 2021	https://www.las2orillas.co/covid-19-un-ano-despues/#

Fuente: elaboración propia.

Discursos gubernamentales en torno a la COVID-19

Los discursos, tanto del Gobierno nacional como de los Gobiernos departamentales y municipales en torno al virus, están orientados fundamentalmente a enfatizar y visibilizar su buena gestión en el manejo de la pandemia, a investir al gremio médico con una narrativa del héroe, y a responsabilizar y fragilizar a la sociedad civil frente a la propagación del virus.

Discursos relacionados al rol del Estado durante la pandemia

Durante la pandemia, el Gobierno nacional ha utilizado diversas figuras retóricas para referirse a esta, desde un lenguaje bélico frente al virus hasta autodenominaciones positivas que le ponen en un lugar indispensable para el afrontamiento de tal emergencia. Una de tales retóricas hace referencia a las metáforas bélicas utilizadas frente al virus y la pandemia, tales como: *agresor*, *enemigo*, *batalla*. Adicionalmente se añaden a discursos en torno a la unidad nacional, tal como aparece en el siguiente fragmento: “Colombia saldrá adelante, y lo haremos unidos como país” (presidente de Colombia, DG3, p. 7).

Otra forma retórica utilizada se evidencia en el documento de marzo del 2020 donde el Estado se nombra a sí mismo como protector de la sociedad: “El Estado es responsable de proteger y garantizar el goce efectivo de los derechos” (DG1, p. 4). Con esto se refiere a la posición del Estado frente a la emergencia sanitaria, legitimado a partir de la Constitución Política de Colombia que le otorga el lugar de protector y garante de tales derechos constitucionales, motivo por el cual puede impartir cualquier norma, medida o restricción a sus ciudadanos. Durante la emergencia sanitaria, el Estado se atribuye la potestad de mantener el orden público, definido como “garantía de los derechos y libertades comprendidos dentro de él” (DG1, p. 3) para el cuidado del sujeto y de sus derechos, aunque esto suponga una limitación de los derechos individuales. Es decir, la garantía del derecho al orden público implica un dilema dentro del discurso estatal, para el cual la restricción de un conjunto

de derechos (la movilidad, por ejemplo) significa garantizar el orden público, necesario para asegurar el ejercicio de los derechos en su totalidad.

El Estado, en su función de protector frente a este *enemigo*, busca poner de manifiesto su efectividad en el manejo de la pandemia, para lo cual utiliza recursos retóricos que resaltan su eficiencia y que se han incrementado desde el Decreto 457 sancionado en marzo de 2020 a inicios de la pandemia. Veremos a continuación algunos tuits de junio del 2020 que daban cuenta de la oratoria con la que los gobernantes exponían dicha gestión: “Hemos dispuesto \$3.248 millones para frentes de respuesta institucional a la pandemia” (Ministerio de salud, 30/06/2020); “Fortalecemos nuestra red de servicios de salud” (Gobernación de Antioquia, 30/06/2020); “Nuestra lucha por proteger la vida de todos los caleños continúa...” (Alcaldía de Cali, 30/06/2020). Ahora, con la llegada de las vacunas al país se toma también como ejemplo de tal eficacia “presidente, usted asumió un liderazgo adecuado en tiempo de crisis” (Actual Gobernador de Córdoba, DG3, p. 6); “La coordinación con el Gobierno nacional ha sido perfecta” (Actual gobernador de sucre, DG3, p. 4). Con la aplicación de las primeras dosis, se genera un discurso triunfalista por parte del Estado, batallador contra el coronavirus: “Llegó el principio del fin” (Actual gobernador del Departamento de Sucre, DG3, p. 3); “Esa V de vacuna, con esa V de victoria” (presidente de Colombia, DG3, p. 7). Los agentes estatales se apropian del discurso médico no solo para aplicar restricciones sino también para politizar las vacunas convirtiéndolas en un resultado de buena gestión.

En esta breve exposición se resaltan dos ejes discursivos elementales que se articulan con los demás elementos: (1) el Estado se percibe como gran protector que debe velar por el bien común y la vida de los ciudadanos, y (2) el lenguaje bélico frente a la pandemia. Es así como el Estado, legitimado jurídicamente como garante de la vida y el orden, logra, pese a todo, cuidar de la sociedad en la batalla contra el coronavirus, convirtiendo la vacuna en una muestra de su eficacia y justificando las restricciones utilizadas en nombre de un “bien público”. Por otra parte, el lenguaje bélico facilita que las instituciones puedan tomar medidas frente a tal agresor en defensa del bien nacional, y la unidad promovida por el miedo hacia ese *otro enemigo* se traduce en el acatamiento y legitimación de tales

medidas tomadas, es decir, obediencia. Al tiempo se generan otras retóricas discursivas para justificar la sanción social a quien no se someta a dichas directrices, como veremos a continuación en discursos relacionados con el ciudadano.

Discursos relacionados con el ciudadano como sujeto de derechos y su responsabilidad frente a la pandemia

Las retóricas discursivas frente al ciudadano de a pie indican la noción de sujeto de derechos inherentes pero frágil, menester de la protección estatal, que al mismo tiempo es responsable de la propagación del virus. Tales nociones las profundizaremos a continuación.

Para que el Estado pueda atribuirse el papel de cuidador debe existir un rol de alguien que debe ser cuidado, en este sentido el ciudadano es entendido por el Estado como un sujeto natural de derechos a quien se le condiciona su libertad en función de si puede o no ejercer tales derechos, como lo es, por ejemplo, el derecho al orden público, a la vida o la salud, derechos que pueden verse afectados por la emergencia sanitaria y que por tanto deben ser protegidos por el Estado a costa de limitar otros derechos. Por tanto, el ciudadano es un sujeto de derechos frágil, cuya libertad no puede ser ejercida sin la debida ayuda y autorización estatal, dado que “toda situación de inseguridad anula la libertad, porque el hombre que se ve sometido a una presión psicológica, le lleva al miedo de ser agredido por otros” (DG1, p. 3). Esta noción de fragilidad tiene matices entre la ciudadanía, si bien el sujeto de derechos requiere dicho cuidado, el Estado añade mayor fragilidad a ciertos grupos poblacionales: niños y ancianos; en donde son los ancianos quienes, particularmente, se vuelven doblemente vulnerables bajo el supuesto que la enfermedad es más letal para ellos.

Otra forma retórica referida al ciudadano lo posiciona como responsable de la propagación del virus. El Estado atribuye al ciudadano individual el compromiso de acatar las medidas dictadas por este: “Detener el contagio es responsabilidad de todos” (DG3, p. 1); “Nuestro deber es proteger a los demás” (DG3, p. 8). Se evidencia cómo se asigna tal responsabilidad de contagio exclusivamente a la sociedad civil que, además, se concibe como un sujeto que, al no acatar las normativas y medidas dictadas, se convierte en irresponsable e

inconsciente y es sometido al escarnio público por no cumplir con el deber de cuidar de sí y de los otros, como se reconoce en los enunciados de la publicidad del Gobierno nacional frente al virus: “Tus excusas ponen en riesgo tu vida y la de muchas personas” (DG2, p. 1).

Un efecto discursivo de estos planteamientos estatales es la creación de dos tipos de ciudadanía: los responsables y los irresponsables, lo cual genera polarización social con efectos de violencia entre ambas partes, evidenciado en prácticas cotidianas de señalamientos a las personas que hacen reuniones familiares, fiestas, salen de paseo, etc., estigmatizándolas y atribuyéndole la responsabilidad de la expansión del contagio.

Discursos relacionados con el compromiso y heroísmo de los médicos y el personal de la salud

Los discursos gubernamentales en torno a los trabajadores de la salud están direccionados a darles un protagonismo heroico. Por una parte, se narra a las y los trabajadores de la salud como héroes y salvadores: “Han salvado muchísimas vidas a lo largo de esta pandemia” (presidente de Colombia, DG3, p. 1). Al mismo tiempo como actores sacrificados y laboriosos: “Estas dos mujeres son ejemplo de pujanza y laboriosidad” (presidente de Colombia, DG3, p. 3). Estas ideas de abnegación, vocación y heroísmo pueden tener varias intenciones por parte del Estado, bien pueden visibilizar la importancia del personal de la salud al tiempo que invisibilizan sus condiciones laborales tras el velo del heroísmo, así como podrían constituir un actor social moralmente comprometido, obligado al sacrificio en su trabajo.

De cualquier forma, esto indica un dilema en el discurso estatal, en el cual el personal de la salud se sacrifica por un bien común, mientras el Estado se apropia del éxito en la atención durante la crisis sanitaria en materia de salud, a partir de sus asignaciones presupuestales obligatorias para la compra de insumos y tecnologías sanitarias y, frente a las vacunas, autoproclamándose el gestor de las de las mismas y reiterando la supuesta eficiencia de su labor. A partir de lo anterior se puede inferir un discurso estatal estratégico del heroísmo médico, en donde en último término es el Estado el que

se busca posicionar como héroe: “Somos el guardián de esas vacunas y tenemos la responsabilidad de distribuirlas..., afrontando indiscutiblemente nuestra misión” (Actual Gobernador de Córdoba, DG3, p. 6). Así, ocupa un rol de protector y legitima cualquier medida tomada frente a la pandemia sin visibilizar suficientemente a los diferentes actores sociales involucrados ni sus condiciones laborales históricamente precarias.

Discursos periodísticos en torno al COVID-19

En el material periodístico analizado se evidencia de igual forma un lenguaje bélico utilizado para referirse al virus, así como la atribución a la pandemia del agravamiento de problemáticas sociales. Se crea un discurso en relación con el ciudadano que le convierte en tanto víctima del virus como responsable de su propagación, al tiempo que se mantiene una retórica del héroe frente al personal de salud que batalla incansablemente contra la enfermedad. Por otra parte, se evidencia la ausencia de un discurso explícito de la percepción que se tiene sobre el Estado por parte de los medios de comunicación tradicionales, solamente en algunos medios alternativos aparece de forma implícita la responsabilidad del Gobierno en el manejo de la pandemia.

Discursos relacionados con concebir el virus como enemigo

En el discurso de los medios de comunicación aparece frecuentemente denominado el virus como un *enemigo* y la pandemia como una *guerra*. “El presidente francés Emmanuel Macron la describió como una ‘guerra sanitaria’ con un enemigo ‘invisible’ y ‘escurridizo’...” (DP1). Estas formas de denominación son consecuentes con la línea bélica que se maneja en los medios para hablar de la pandemia en general. El virus se caracteriza como un enemigo con el que hay que luchar y no como una enfermedad que hay que tratar, de tal manera que se omite la noción de crisis sanitaria para hablar de

guerra, como se evidencia a continuación: “El sistema de salud se desbordó completamente. La guerra ha explotado, literalmente. Las batallas son ininterrumpidas y se libran día y noche” (Mangiatordi, DP1)

Llama la atención el uso y priorización de estos términos bélicos, tanto en el discurso estatal como en el periodístico, para justificar la precarización de las condiciones en las que el personal médico labora. Tanto así, que los mismos se terminan apropiando de esta terminología, como se evidencia en el siguiente fragmento de entrevista de la revista *Semana*: “Hemos sido enviados a una guerra sin ninguna protección. Al menos los soldados de infantería llevan cascos” (Irven Mussi, DP1). En este sentido, se puede observar cómo el discurso periodístico privilegia mostrar y publicar el doble discurso en torno al lenguaje bélico referido al gremio sanitario, que por un lado glorifica al personal médico, y por el otro, señala las injusticias propias de una guerra.

Discursos relacionados con el compromiso y heroísmo de los médicos y el personal de la salud

Nociones como arriesgados, salvadores y héroes buscan mostrar al personal médico como quienes han sacrificado todo, incluso su propia vida, por el bienestar de los demás: “Su lucha tuvo un costo altísimo. Unos 3400 trabajadores de los servicios de salud se contagiaron del COVID-19, y trece de ellos murieron” (DP1). Estas características descritas anteriormente son tradicionalmente atribuidas a los soldados en guerra que, al arriesgarse a luchar contra una amenaza externa, se convierten en héroes.

Asimismo, aparecen denominaciones como *primera línea de batalla* y *polo a tierra* con la función de mostrar que el personal médico se termina exponiendo al peligro en función de proteger al resto. La primera línea de batalla, en cualquier guerra, es la que recibe todo el impacto y amortigua el ataque del enemigo; también, en la física, el polo a tierra es el que recibe todo el impacto eléctrico del exterior para evitar que cause estragos en su interior. “Hoy son la primera línea de batalla... Son el polo a tierra de una sociedad que tardó mucho en tomar conciencia” (DP1). Tanto el lenguaje bélico

co como el discurso del héroe tienen una función contradictoria, pues a la vez que señalan al personal médico como la población más afectada por el virus, lo utilizan como un argumento para glorificar los esfuerzos contra la pandemia: “Trabajan sin descanso en medio de las condiciones más adversas, arriesgan su vida y la de sus seres queridos, incluso sin los recursos mínimos como tapabocas, trajes especiales o guantes” (DP1).

En este sentido, podemos comenzar a notar en algunos fragmentos referencias a ellos como víctimas de la situación pandémica y no solo como los héroes de esta: “El personal de salud ha llevado la peor parte. Con más de 3500 muertos y cerca de 2500 pacientes en cuidados intensivos, los médicos no dieron abasto. Se calcula que en un mes 2600 médicos fueron infectados con coronavirus” (DP1). En este sentido, se comienza a visualizar la responsabilidad del Estado en un sistema de salud colapsado que los obliga a exponerse, lo cual no es ningún logro, sino un reclamo de condiciones dignas de trabajo.

Discursos relacionados con el compromiso y la responsabilidad de la sociedad civil ante la pandemia

Formas de denominación como *inconscientes e irresponsables* para referirse a la sociedad civil aparecen constantemente en el discurso periodístico en contraposición con las prácticas y esfuerzos del personal médico para la contención y superación de la pandemia, en donde se les atribuye a los ciudadanos la causa del peligro al que el gremio médico se ve constante expuesto. Se responsabiliza a la sociedad civil de la cantidad de contagios y posibles rebrotes, por lo que apelan a un “llamado a las medidas de seguridad” asumiendo que toda la población puede acatar estas medidas, como se expresa en el siguiente fragmento: “Tenemos que exigir con la mayor contundencia que las normas se cumplan y que así cada ciudadano sea responsable de su vida, de la vida de sus seres queridos y de la vida de todos los ciudadanos” (Lozano, DP2). Esta es la principal forma en la que los medios de comunicación individualizan la responsabilidad del contagio, dejando por fuera el papel y responsabilidad del Estado y del mundo empresarial, no solo en la propagación del virus sino de las medidas tomadas frente a este.

Finalmente, otra forma de denominación de la sociedad civil se refiere a su condición de víctima del virus, en oposición al anterior discurso de inculpación sobre su responsabilidad en la propagación del contagio; se pone en un plano de vulnerabilidad a las personas frente a una enfermedad que es entendida como un enemigo peligroso: “A causa de la pandemia, unos 100 millones de personas fueron conducidas a la pobreza extrema, según el Banco Mundial; y la misma puede sumir a las economías nacionales en una recesión, indicó la FAO” (DP3).

Discursos enmascaradores y catalizadores de problemas sociales preexistentes

Algunos medios de comunicación alternativos muestran cómo la pandemia visibilizó y profundizó algunas problemáticas sociales preexistentes como la pobreza, el hambre, la precarización laboral, la violencia de género, la escasez de alimentos, la falta de tecnología, entre otras. Así, por ejemplo, la siguiente cita resalta cifras sobre la ampliación del hambre en el mundo “La COVID-19 ha conducido en un año a que posiblemente hasta 132 millones de personas pasaran hambre, fuera de los 690 millones que ya la padecían en 2019” (DP3); o la profundización de la violencia de género: “La COVID-19 de la misma manera aceleró las desigualdades de género, llevando a más mujeres a desvincularse de la fuerza laboral o ver reducido sus ingresos. En la pandemia la violencia contra las mujeres quedó en la sombra” (DP3). Este tipo de materiales periodísticos muestra cómo la presencia del virus en la sociedad no es la causa en sí misma de los graves problemas sociales que padecemos, sino más bien es un catalizador que nos ha posibilitado ver un gran espectro de miserias sociales previas a la pandemia y que se agudizan y complejizan a partir de la misma. Sin embargo, en algunos discursos mediáticos tradicionales pareciera existir un silencio frente a lo anteriormente planteado, destacándose un discurso presentista donde se muestra la pandemia como la causa y origen de problemas sociales que son despojados de sus raíces históricas, enmascarando e invisibilizando las responsabilidades estatales, políticas y económicas frente a dichas problemáticas.

Discursos sanitarios en torno a la COVID-19

Los discursos del personal médico y de la salud ponen en circulación imágenes, categorías, atribuciones y formas de realidad sanitaria referidas a la COVID-19, a los actores sociales implicados, a su propagación y a su manejo técnico que involucran e incluso contradicen los discursos de actores estatales. Algunas de dichas producciones discursivas tienen que ver con la manera en que los médicos perciben a la pandemia, a sí mismos, al papel del Estado y a la ciudadanía.

Discursos relacionados con la salud y la enfermedad

En el discurso del personal médico aparece denominado o categorizado el virus fundamentalmente como una grave enfermedad de fácil transmisión y efectos mortales, inicialmente atribuida a personas mayores de sesenta años: “A pesar de que la tasa de letalidad general de la enfermedad es baja, en la población mayor de 60 años es muy alta (>10%)” (DS1). Posteriormente, dicha capacidad mortífera se ha ampliado a todos los rangos de edad y sectores de la población. Llama la atención que en el discurso médico analizado no aparece una descripción explícita y una argumentación científica de lo que se entiende por salud y enfermedad, ni tampoco de lo que es el virus y su comportamiento; es como si se diera por sobreentendido que la audiencia sabe qué es estar saludable y cómo funciona una enfermedad como es la COVID-19; o probablemente, como afirmó uno de los médicos participantes del estudio, “es que no sabemos a qué nos estamos enfrentando” (DS2).

Una vez presentado y descrito el virus como una grave enfermedad contagiosa, el discurso médico pasa a proponerle al gobierno acciones colectivas e individuales para intervenir la pandemia y conservar la vida, lo cual ha sido una constante desde el mismo inicio de la pandemia hasta el presente, como, por ejemplo:

La implementación de campañas educativas orientadas a toda la población para lograr que todos los habitantes del territorio se comprometan con el cumplimiento de las medidas de contención y mitigación de la enfermedad, incrementar la destinación de recursos para atender la crisis, el involucramiento del sector académico y privado para mejorar la capacidad instalada para el diagnóstico. (DS1)

Propuestas y acciones que se reiteran y amplían casi un año después en el comunicado a la opinión pública “Colombia, un solo hospital” del 8 de enero de 2021 emitido por el Gremio Médico Colombiano (DS3), donde se reitera la urgencia de evitar el contagio y su propagación, es decir: evitar enfermarse. En lo que respecta a las acciones preventivas en el plano privado e individual, el gremio médico ha sido insistente desde el comienzo de la pandemia en su mensaje a la ciudadanía para participar activa y comprometidamente en el autocuidado, manteniendo las medidas de bioseguridad, el uso de tapabocas, el lavado de manos y el estricto distanciamiento social. Discurso que por lo transversal y reiterativo del mensaje parece haber sido desatendido por la población en general.

Finalmente, la percepción del gremio médico sobre la pandemia al mes de enero de 2021 muestra que durante esta fecha el segundo pico en Colombia llevó a tomar medidas urgentes de carácter restrictivo para reducir la aceleración de la tasa de contagio y evitar un posible colapso del sistema de salud. Situación que por las cifras de morbilidad y mortalidad pareciera indicar que en gran parte de la población colombiana el discurso científico-técnico del médico no ha logrado tener la influencia social y los efectos positivos esperados.

Discursos relacionados con el compromiso y vulnerabilidad de los médicos y el personal de la salud

Otras representaciones que se ponen en circulación en el discurso médico están referidas a ellos mismos, que los presentan como un colectivo poseedor de una fuerte identidad grupal y gremial que los hace colaboradores y solidarios entre ellos mismos, con un explícito y a fondo “compromiso científico y ético con la salud colectiva y la

protección de la vida de todos los colombianos” (DS1), generador de propuestas y “acciones urgentes con el ánimo de contribuir en el manejo e intervención de los gobernadores, alcaldes y el gobierno nacional en los territorios y todo el país” (DS3). Asimismo, se autodenominan como “talento humano que sirve a nuestro sistema de salud” (DS1) y que históricamente se ha “caracterizado por la entrega al trabajo duro y de calidad en pro de la buena asistencia a la población encomendada” (DS1), entrega y compromiso que no han sido ni serán la excepción en la actual crisis y emergencia. Igualmente, se nombran y presentan como un gremio que actúa prosocialmente y al unísono con las autoridades y las políticas de salud.

No obstante, paradójicamente conviven en el discurso médico enunciados que dan cuenta de una imagen que es antípoda de la anterior, donde se narran como trabajadores precarizados salarial y tecnológicamente, sin un trato digno por parte del Estado y de la sociedad civil, que realizan su trabajo profesional en condiciones de desprotección e inseguridad que ponen en riesgo su salud física y emocional e incluso su vida misma. Situación precarizada y de riesgo que como uno de los médicos participantes señala ha venido siendo naturalizada y normalizada tanto por el Estado como por la sociedad civil, lo cual la hace invisible e inexistente socialmente: “Lo que pasa es que ya nos estamos volviendo muy costumbristas (naturalizadores). La semana pasada fue (murió) el doctor Roberto Claro, ahora el doctor Mesa, todos los médicos que están cayendo (muriendo) en Bogotá, en la Kennedy, los intensivistas, y la epidemia que hay aquí en la Parada...” (DS2). Como se puede constatar, el discurso médico referido a sí mismos aparece como dilemático, donde constantemente transitan entre el compromiso y sacrificio ético y profesional y la vulnerabilidad laboral.

Por otro lado, llama la atención la ausencia de la retórica e ideología del médico como héroe en sus propios discursos, lo cual es muy significativo si consideramos el reiterativo y cotidiano uso en los discursos gubernamentales y de autoridades sanitarias. Por el contrario, más bien pareciera que los médicos perciben dicha retórica e ideología del héroe como una estrategia discursiva estatal para enmascarar el mal manejo de la pandemia y la precariedad laboral, salarial, tecnológica y social del médico colombiano, tal como lo señala el siguiente cuestionamiento del médico cucuteño (muerto posteriormente por coronavirus) “[...] Entonces, ¿Pa qué carajos

nos llaman ‘Héroes’? ¿Héroes de qué? De una ciudad que para la capital del país somos venezolanos, nos ven como el trasero de este país, todo el mundo cae y cae (enferma y muere) y el gobierno no... No hay gobierno” (DS2).

Discursos relacionados con el Estado y las prácticas de gobierno

Ante la anterior situación dilemática, algunos sectores médicos consideran que tanto el Gobierno nacional como los departamentales y municipales con sus acciones y políticas públicas para enfrentar la pandemia no han sido eficientes ni han estado a la altura técnica y presupuestal de la gravedad de las circunstancias, como lo manifiesta un médico al referirse al Gobierno nacional: “¿Cuál presidencia? La presidencia lo que hace es regalar lo de la salud a Avianca [...] Este gobierno, que no cerró la frontera cuando debió haberla cerrado, está más preocupado en que no se quiebre Avianca, en darle plata a todo el mundo menos a la salud” (DS2). También se encuentra presente la crítica al referirse específicamente a los gobernantes del departamento del Norte de Santander y del municipio de Cúcuta: “Dígame un senador que haya tomado la vocería en este departamento, un diputado a la cámara, alguien que diga algo... Los gobernantes escondidos, aquí no se sabe qué pico y placa hay, si las cédulas son pares o impares. Todos los días inventan pendejadas..., y la gente saliendo a la calle...” (DS2).

Tal vez por dicha percepción de indefensión, vulnerabilidad e indolencia gubernamental es que, tanto el presidente como la junta directiva del Colegio Médico Colombiano sostuvieron tempranamente en marzo de 2020 que: “Sin un talento humano capacitado, con un trato digno y en condiciones de mayor seguridad posible, no se podrá lograr un buen resultado en el enfrentamiento de esta crisis” (DS1). Esta percepción de riesgo y precariedad ha sido refrendada casi un año más tarde, como una especie de profecía autorrealizada, por el Gremio Médico Colombiano cuando en enero de 2021 declaró que: “El personal médico y de salud en la primera línea de atención de la pandemia se encuentra diezariado por el cansancio, extenuantes jornadas de atención, el aislamiento y también por el doloroso incremento de fallecimientos debido al contagio” (DS3).

Tal vez sea por esta autopercepción y sentimiento de vulnerabilidad e indefensión del personal sanitario que en uno de sus últimos comunicados a la opinión pública (8 de enero de 2021) el mismo Gremio Médico Colombiano ha reiterado sus denuncias sobre “un importante desabastecimiento de tecnologías y medicamentos para el manejo de los pacientes en Unidades de Cuidado Intensivo COVID-19 y una sobreocupación de los servicios de urgencias en las principales ciudades” (DS3). Igualmente ha planteado acciones urgentes a los gobernadores, alcaldes y Gobierno nacional en los territorios y todo el país con el ánimo de contribuir al manejo e intervención de la pandemia y al cuidado del personal médico y de la salud, solicitando explícitamente “[...] garantías laborales con remuneración adecuada y de bienestar frente a las largas jornadas de atención a las que se están y se seguirán enfrentando” (DS3). Solicitud que en sus implicaciones muestra cómo después de un año de pandemia el manejo estatal de la misma parece no haber tenido en cuenta las recomendaciones del gremio médico, que demuestran ser distintas a las de las autoridades sanitarias (ministro y secretarios de la salud).

Discursos relacionados con la sociedad civil

El discurso médico sobre la población o sociedad civil colombiana utiliza, tanto explícita como tácitamente, diversas imágenes que lo describen y caracterizan. Una primera imagen es de tipo biologicista y organicista, donde se concibe a las personas predominantemente como seres vivos, como organismos biológicos expuestos a factores patógenos, que lo pueden enfermar o llevar a la muerte, y por tanto hay que evitarlos o atacarlos. Una segunda imagen consonante con la anterior es de tipo salubrista y clínico, donde cada ciudadano es visto como un potencial enfermo de COVID-19 que lo obliga a autocuidarse y autoprotgerse mediante las prescripciones recomendadas por el personal sanitario (lavado de manos, correcto uso del tapabocas y el distanciamiento social). Una tercera imagen presenta a la población como un colectivo de sujetos ignorantes respecto a la naturaleza del virus, de su capacidad de difusión y de sus efectos letales, lo cual los convierte automáticamente en destinatarios de políticas y programas estatales y sociales orientados al conocimiento

y la prevención de la enfermedad, tal como se muestra en el siguiente fragmento:

Advertimos que se requiere una gran campaña educativa, orientada a la población, en la cual los profesionales de la salud desempeñaremos un papel fundamental, para lograr que todos los habitantes del territorio se comprometan con el cumplimiento de las medidas de contención y mitigación de la enfermedad, porque si ello no se da, de acuerdo a la experiencia ya acumulada en otros países afectados, miles de personas contagiadas no podrán ser atendidas. (DS1)

De acuerdo con la anterior, una cuarta imagen de la ciudadanía la presenta como un actor social educable e instruable con capacidad de aprendizaje para adquirir herramientas frente al virus. Finalmente, una quinta imagen de la ciudadanía la presenta como un actor activo, importante y responsable en el manejo de la pandemia, mediante el cuidado propio y de los otros: “Insistimos en convocar a la ciudadanía en su participación activa en el autocuidado manteniendo las medidas de bioseguridad, uso de tapabocas, lavado de manos y estricto distanciamiento social. ¡Cuidémonos y cuidemos a los demás!” (DS3).

Discusión y conclusiones

Los hallazgos obtenidos configuran algunos núcleos problemáticos y de tensión con relación a la pandemia en Colombia que consideramos interesantes resaltar analíticamente, así como ponerlos en diálogo con la literatura revisada y con los presupuestos teóricos asumidos. Desarrollamos a continuación algunas reflexiones y discusiones en torno a la concepción de salud y enfermedad, la ideología y retórica del médico como héroe, el lenguaje bélico como generador de obediencia y servidumbre, el paternalismo estatal y el ciudadano como empresario de sí.

Concepción restringida de la salud: la salud como ausencia de enfermedad

Un común denominador en los tres discursos analizados (gubernamental, el periodístico y el médico) es la presencia explícita e implícita de una concepción negativa de la salud, es decir, la salud entendida como ausencia de enfermedad (estar saludable es no tener COVID-19) y la enfermedad como presencia de síntomas o indicadores clínicos de la COVID-19. Lo cual explica el por qué toda la estrategia de intervención y prevención gubernamental y sanitaria ha estado centrada en concientizar a la ciudadanía para que adopte todos los cuidados y precauciones para no contraer la enfermedad ni transmitirla.

No se percibe en ninguno de los discursos analizados una comprensión ampliada, compleja e interseccional de la salud, que involucre todos los otros vectores y dimensiones que referimos en el apartado de la introducción (Rodríguez y García, 1996; Álvaro y Páez, 1996). Es decir en el marco de experiencia del año que el país ha vivido la pandemia, ni los gobernantes, ni las autoridades sanitarias, ni el gremio médico, ni el gremio periodístico han afirmado y visibilizado explícitamente que la salud y el bienestar de la población pasa irremediamente por otros vectores como: la tenencia de empleos dignos y de condiciones materiales de existencia suficientes; el acceso a bienes y servicios públicos y comunes como la salud o la educación, la pertenencia a grupos de referencia y redes de apoyo social; la existencia de repertorios interpretativos desde los cuales las personas describen y actúan sobre el mundo; la existencia de afectos colectivos (encuentros, rituales, agasajos, ceremonias, fiestas, lugares de encuentro, etc.) que dotan de sentido y significado la vida cotidiana y a los cuales la gente no quiere renunciar, entre muchos otros.

En este contexto, sostenemos que dependiendo de la concepción de salud-enfermedad que se tenga se determinarán las prácticas de interpretación e intervención que se implementen, se asuman o se impongan sobre ella. Es por este motivo que no siempre el discurso científico-técnico y el discurso cotidiano confluyen cuando de la salud-enfermedad se trata, puesto que en el mundo de la vida cotidiana las personas pueden elegir, incluso, enfermarse o morir antes que renunciar a vivir según lo dictan sus propios marcos inter-

pretativos y de significación. Consideramos que mucho de esto está sucediendo con la población colombiana, donde las personas no se ven representadas en los discursos gubernamentales y sanitarios, por lo tanto, los niegan o desobedecen.

Ideología y retórica del héroe

La glorificación del personal médico y el uso de un lenguaje bélico para referirse al virus han configurado un discurso que normaliza las condiciones precarias de trabajo y que no señala responsables del colapso del sistema de salud, sino que celebra que haya personas dispuestas a sacrificar su vida bajo esos términos. Lo anterior coincide con lo planteado en los estudios de Lohmeyer y Taylor (2020) en tanto “los discursos ideológicos de la heroicidad individual se han desplegado rápidamente, para parchear el daño hecho por la retórica neoliberal” (p. 626). Es este sentido, dichos autores proponen identificar el aparato discursivo que oculta la violencia que se ejerce desde esta ideología del sacrificio personal: “Los trabajadores individuales son retratados como individuos excepcionales rebosantes de compasión y compromiso con su trabajo y la vida de otros seres humanos” (p. 630).

Como vemos, algo aparentemente virtuoso e inofensivo como glorificar al personal de la salud termina siendo uno de los pilares fundamentales en los que se apoya el Estado, los medios y el mundo empresarial para desviar la atención de las problemáticas estructurales en salud pública. Heroicidad que vale la pena analizar desde el discurso mismo del personal médico que, como se evidencia en el apartado de resultados, no se identifican necesariamente con esta retórica del héroe, ya que no solo encubre las formas de precarización laboral a la que están sometidos, sino que naturalizan estas condiciones de precariedad. Esto se puede evidenciar en un fragmento de entrevista del fallecido médico Gustavo Salgar quien hace un fuerte cuestionamiento al uso del término héroes, mostrando un claro disgusto frente a este, alegando que no sirve de nada mientras el Gobierno no haga algo para mejorar sus condiciones (DS1).

En este sentido coincidimos con los planteamientos de Mohammed, Peter, et al. (2021) para quienes el discurso del héroe no es una expresión neutra de aprecio y sentimentalismo, sino una he-

rramienta empleada para lograr múltiples objetivos, como la normalización de la exposición del personal médico al riesgo, la imposición de una ciudadanía modelo, que le obliga a tomar ese rol de sacrificio, y la preservación de las relaciones de poder existentes que limitan la capacidad de los mismos para determinar las condiciones de su trabajo, facilitando un cuerpo médico homogeneizado y supeditado a tales imposiciones.

El lenguaje bélico como generador de obediencia y servidumbre

Como ya se dijo, el uso del lenguaje bélico aparece reiterativamente tanto en los medios de comunicación como en los discursos gubernamentales, pero no en el discurso del personal de la salud, para quienes el virus no es tanto un enemigo como una enfermedad; por eso, ellos no se consideran héroes o guerreros sino trabajadores éticamente comprometidos. La retórica estatal de guerra frente al virus aparece vinculada a dos discursos paralelos: (1) la retórica del héroe como se expuso anteriormente y (2) discursos alrededor del nacionalismo y la cohesión social.

El discurso bélico articulado al sentimiento nacionalista de la población es utilizado por el Estado como una estrategia de control social y dominio sobre la sociedad, en donde, por una parte, el virus se convierte en catalizador de problemas sociales preexistentes, generados en gran medida por un sistema neoliberal que privilegia al mercado sobre el bienestar social (Días y Deluchey, 2020). Por otra parte, el miedo generado por ese supuesto *enemigo* es atendido por el Estado, que retóricamente garantiza seguridad a cambio del acatamiento y servidumbre voluntaria de sus ciudadanos, y cuando dicha servidumbre no se da, se apela a la vigilancia y el castigo (Foucault, 1975).

El discurso bélico frente al virus tiene implicaciones pragmáticas dirigidas a desarrollar estrategias y tecnologías para vencer o eliminar al enemigo, pero también orientadas a ocultar los intereses particulares con los cuales se mantiene cierta organización y orden social. Una de dichas estrategias es la homogeneización de la población donde todas las personas son concebidas como cuerpos con igualdad de posibilidades de contraer el virus y donde el Estado decide qué actividades sociales (trabajar, comprar, divertirse, despla-

zarse, etc.) son esenciales o no. La homogeneización de la población invisibiliza características, diferencias y conflictos, generando mayor o menor afectación tanto por el virus como por las medidas tomadas, implicando una necropolítica en donde el mantenimiento del *statu quo* no solo demanda el dominio sobre el cuerpo sino también sobre la vida y la muerte (Días y Deluchey, 2020).

Discurso estatal paternalista

En los diferentes discursos gubernamentales se muestra cómo los gobernantes, tanto en el ámbito nacional como local, se autodenominan protectores, garantes de un bien público que es la salud, la cual debe ser cuidada a toda costa frente a ese enemigo que representa la COVID-19. En consonancia, para el discurso gubernamental, el individuo debe ser atendido y cuidado por el Estado para que nadie transgreda sus derechos. En esta misma línea, algunos discursos periodísticos referidos a la sociedad civil refrendan esta idea de fragilidad ciudadana, presentándola como un sujeto que puede ser fácilmente víctima del virus y por tanto debe ser atendido, cuidado y gobernado.

Como se muestra en los discursos analizados, el sujeto como ciudadano es construido a partir de las atribuciones discursivas que el gobernante le hace, por lo que si el Estado considera que todo ciudadano es sujeto de derechos y que para ejercerlos adecuadamente requiere protección, entonces todos quedamos sometidos a su potestad e imperio. De esta forma se evidencia una individualización absoluta en el binomio sujeto-Estado, siendo el Estado quien garantiza que un otro no violento al sujeto; en este sentido, el Estado no solo objetiva al sujeto (Foucault, 1991), convirtiéndolo en un sujeto de derechos individual para su discurso jurídico, sino que, además, le fragiliza para legitimar su intromisión en el ejercicio de tales derechos. Es así como se atribuye el poder legítimo de generar restricciones frente a las prácticas más cotidianas para frenar el contagio y mantener el orden social. En coherencia con los planteamientos de Foucault (1975) y con el estudio de López (2020) tales restricciones van acompañadas de un escarnio público: “Tus excusas ponen en riesgo tu vida y la de los demás” (DG2, p 1); de una sanción: “La violación e inobservancia de las medidas adoptadas e instrucciones dadas darán lugar a la sanción penal” (DG1, p 11); y de una vi-

gilancia continua por parte de la fuerza pública, evidenciando un régimen de disciplina y control sobre la población y el cuerpo.

Con tal atribución, los discursos de los gobernantes nacionales, departamentales y municipales reproducen y mantienen el discurso paternalista durante toda la pandemia al tiempo que enarbolan sus funciones y tareas públicas obligatorias como evidencia de una buena gestión en tiempos de pandemia. Pareciera, entonces, que los gobernantes apelan a un discurso triunfalista para mostrar una aparente eficiencia y eficacia frente a la pandemia, las cuales en realidad no han sido tal. Por otra parte, un ejemplo de cómo tal injerencia estatal en el ciudadano es llevada al extremo, es el caso del trato que el Estado le ha dado a los adultos mayores en nuestro país, quienes han sido ubicados en un plano de total vulnerabilidad y riesgo, negándoles su capacidad de agencia y sometiéndolos arbitrariamente a su control, configurando lo que Bravo-Segal y Villar (2020) definieron como representación del adulto mayor deteriorado, que es un estigma social que legitima cualquier imposición sobre estos.

El ciudadano como empresario de sí

Michel Foucault en *El nacimiento de la biopolítica* pone en circulación e instala la figura del “empresario de sí mismo” para denominar y dar cuenta de la emergencia de un nuevo tipo de sujeto y subjetividad “[...] de manera que es el propio trabajador quien aparece como si fuera una especie de empresa para sí mismo” (p. 264). Esto es consonante con las nuevas lógicas de la racionalidad de gobierno neoliberal y el capitalismo posfordista cuya ideología y modelo de producción ha transformado la concepción del trabajo, convirtiéndolo en una práctica social abiertamente flexible, atípica, desregulada, desterritorializada e inestable, orientada a “crear condiciones para que el ciudadano por sí mismo se convierta en un actor y jugador económico que pueda moverse y vivir con independencia del Estado” (Castro-Gómez, 2010, p. 185). Consideramos que en los discursos gubernamentales analizados subyace la presencia de esta ideología, tanto en su sentido original foucaultiano para referirse al mundo del trabajo del ciudadano, especialmente los trabajadores atípicos precarizados de prestación de servicios, hora laboral, informales, desempleados, etc., a quienes se les asigna la responsabilidad

y obligación en medio de su confinamiento de reinventarse para encontrar formas nuevas y creativas de mantenerse o entrar en el juego libre del mercado; como para referirse a su aplicación en el ámbito de la salud, donde a cada ciudadano se le asigna la tarea de gestionar y cuidar su propia salud y bienestar, responsabilizándolo individualmente, en caso de llegar a adquirir el virus.

En este contexto, consideramos que los discursos analizados, especialmente el gubernamental, son reiterativos en su estrategia retórica de individualizar y psicologizar la responsabilidad de los contagios y su propagación; por tanto, se atribuye únicamente a los individuos singulares, con sus supuestos contenidos psicológicos y morales (responsabilidad, altruismo, solidaridad, respeto, acatamiento a la autoridad, resiliencia, tolerancia a la frustración, compromiso ciudadano, etc.), la obligación del manejo y distribución social del virus. Esta estrategia discursiva ha terminado convirtiendo la pandemia en un problema de naturaleza moral y psicológica donde, por un lado, la población queda polarizada y atrapada entre ciudadanos buenos y malos, responsables e irresponsables, altruistas y egoístas, sanos y enfermos; y por el otro, el mercado y el Estado salen impunes de su responsabilidad frente a la misma, justificando y legitimando sus prácticas de control y dominación de los ciudadanos. Por ello, creemos necesaria y urgente la tarea de desmoralizar y despseudologizar la pandemia para poder hacer lecturas e intervenciones más complejas, interseccionales y eficaces frente a esta.

Referencias

- Álvaro, J. L. y Páez, D. (1996). Psicología social de la salud mental. En: J. L. Álvaro, A. Garrido y J. R. Torregrosa (Coord.), *Psicología Social Aplicada* (pp. 381-407). Mc Graw-Hill.
- Bravo-Segal, S. y Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 266-271.
- Burr, V. (1995). *Introducció al construccionisme social*. Editorial Proa.
- Canguilhem, G. (2005). *Lo normal y lo patológico*. Editorial Siglo XXI.
- Castro-Gómez, S. (2010). Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault. *Ideas y Valores*, 61(150), 245-255.

- Cosgrove, L., Karter, J. M., Morrill, Z. y McGinley, M. (2020). Psychology and Surveillance Capitalism: The Risk of Pushing Mental Health Apps During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(5), 611-625. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022167820937498>
- Dias, B., y Deluchey, J. (2020). The “Total Continuous War” and the COVID-19 Pandemic: Neoliberal Governmentality, Disposable Bodies and Protected Lives. *Law, Culture and the Humanities*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/1743872120973157>
- Flick, U. (2015). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Morata.
- Foucault, M. (1975 [1976]). *Vigilar y Castigar*. Editorial Siglo XXI.
- Foucault, M. (2004 [2007]). *Nacimiento de la Biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1991) *Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta.
- Gergen, K. (1992). *El yo saturado*. Editorial Paidós.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximación a la construcción social*. Paidós.
- Gergen, K. (2009 [2015]). *El ser relacional. Más allá del yo y de la comunidad*. Desclée de Brower.
- Gergen, K. Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Editorial Paidós.
- Ibáñez, T. (2001). *Muníciones para disidentes*. Gedisa.
- Íñiguez, L. (Ed.) (2006). *Análisis del Discurso. Manual para las ciencias sociales*. Editorial UOC.
- Íñiguez, L. y Antaki, C. (2011). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de Psicología* (44), 57-75.
- Lohmeyer, B. y Taylor, N. (2020). War, Heroes and Sacrifice: Masking Neoliberal Violence During the COVID-19 Pandemic. *Sociología crítica*, 47(4-5), 625-639. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0896920520975824>
- López-García, G. (2020). Vigilar y castigar: el papel de militares, policías y guardias civiles en la comunicación de la crisis del Covid-19 en España. *El profesional de la información*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.11>
- Martín Rojo, L. (2006). Análisis crítico del discurso. Fronteras y exclusión social en los discursos racistas. En: L. Íñiguez Rueda (Ed.), *Análisis del Discurso. Manual para las ciencias sociales* (pp. 157-189). Editorial UOC.
- Mohammed, S., Peter, E., Killackey, T. y Maciver, J. (2021). The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discour-

- se analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948). *¿Cómo define la salud la OMS?* Organización Mundial de la Salud. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Potter, J. y Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology*. Sage.
- Rodríguez, J. y García, J. A. (1996). Psicología social de la salud. En: J. L. Álvaro, A. Garrido y J. R. Torregrosa (Coord.), *Psicología Social Aplicada* (pp. 351-380). Mc Graw-Hill.
- Rose, N. (1996 [2019]). *La invención del sí mismo*. Pólvara editorial.