

# OCTAVA CIRCULAR

## XIV Jornadas de la Carrera de Sociología

Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires

### *Sur, pandemia y después*

#### Lineamientos para el análisis del riesgo desde las ciencias sociales

Autora: Arnal María Paulina

Nombre de mesa: Hegemonía, comunicación y poder. Pensando el mundo post-pandemia desde la geopolítica. Mesa 213

Institución de pertenencia: Universidad Nacional de La Plata

E-mail: arnalpaulina@gmail.com

#### 1. Resumen:

El presente trabajo pretende problematizar el concepto de riesgo utilizado por el campo médico sanitario, en el marco del *enfoque de riesgo*<sup>1</sup>. La actual emergencia sanitaria, provocada por el COVID-19, contribuyó a agudizar el estado de crisis estructural del sistema socio-económico a la vez que devela con mayor nitidez los problemas a los que se enfrentan los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención (s/e/a/p), para abordar una pandemia de esta magnitud. Riesgo es un concepto de uso cotidiano en los medios de comunicación de masas, en los trabajadores de la salud, en los Estados y la sociedad en su conjunto, desde un *enfoque epidemiológico de riesgo* como metodología predilecta del modelo médico hegemónico<sup>2</sup>(Menéndez: 1990, p.83). Sin embargo, querer extrapolar este enfoque y realizar una construcción unilateral de percepción social del riesgo encubre sus raíces positivistas.

---

<sup>1</sup> El enfoque epidemiológico de riesgo es detallado en "*Fundamentos de la epidemiología*" (1990) de Kahl Martin Colimon. Visión del riesgo que se correspondía con las definidas por la Organización Mundial de la Salud (2021).<sup>2</sup> El modelo médico hegemónico es definido por Menéndez como: "el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del S. XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado" Menéndez, Eduardo. "*Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*". Alianza editorial mexicana, México, 1990. Pág. 83

Sostenemos que la cautividad categórica de la percepción del riesgo ha desplegado una serie de acciones impulsadas desde la biomedicina, para paliar la emergencia sanitaria en relación con el COVID-19. La aplicación de los sistemas de riesgo necesitan una revisión y transformación que dé cuenta de las exigencias que demanda la realidad actual. Aquí se intenta mostrar que se trata de una conceptualización difusa que adquiere diferentes interpretaciones. A la luz de la situación pandémica, dicha percepción social del riesgo refuerza la aproximación estadística y biomédica, produciendo de esta manera un cierto desacoplamiento entre el mensaje ofrecido por las autoridades y en la acción de la población en su conjunto.

A lo largo de estas páginas partiremos de la base que más que hablar de riesgo como un objeto mensurable y tangible, se construye desde la experiencia, desde las percepciones y representaciones individuales y colectivas. Así es que el trabajo se encuentra vertebrado por una concepción del riesgo desde su factor social como determinante para la comprensión de los comportamientos sociales. Por lo que en primer lugar daremos una aproximación a las consecuencias de las medidas tomadas desde las autoridades nacionales y en recomendación de un sector con una clara perspectiva biomédica; luego realizamos un paneo sobre la mirada desde las ciencias sociales tanto hacia el enfoque epidemiológico clásico como a la concepción social de lo que conlleva; a su vez presentamos las distintas aproximaciones desde las ciencias sociales que nos aportaron elementos para pensar nuestra problemática en cuestión. En tercer lugar, evidenciamos la construcción de un discurso hegemónico del riesgo, lo cual constituye un problema relativo a la comunicación, y de control geopolítico de los medios de comunicación. Sin embargo, no es el interés aquí incurrir en una denuncia a la comunidad científica-biomédica sino poder comprender el armado de un discurso hegemónico que ignoró el campo de las representaciones sociales acerca del riesgo y los cuidados y quizá aportar algunos lineamientos para reflexionar y construir una contrahegemonía.

## **2. El riesgo desde un enfoque biomédico**

El 1 de Enero del año 2020, China anunció la existencia de un nuevo COVID-19 proveniente de Wuhan. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia. Ya el 30 de enero, la OMS declaró la existencia de un riesgo de salud pública de interés internacional. En Argentina, por decreto del presidente Alberto Fernández, determinó como medida el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), teniendo a la fecha, registro de un total de veintiún (21) casos importados confirmados de COVID-19 entre

los que se encontraba un (1) fallecido. La crisis que ha profundizado dicha enfermedad, ha puesto en situación límite los dispositivos asistenciales de los países. El modelo médico que articula estos dispositivos, dio lugar a un cambio cultural radical en el proceso de salud, enfermedad y atención. Según Menendez (2020) el sector sanitario de todos los países afectados y el personal de salud de los mismos plantearon la autoatención como principal estrategia de prevención.

A raíz de lo anterior, realicé una búsqueda exploratoria y logré recopilar, en el caso de nuestro país, los discursos de los médicos expertos, asesores del presidente, y pude observar que por la contingencia de una eventualidad desconocida, la gran mayoría, por no decir todos, establecieron algunas presunciones un tanto apresuradas. Y las medidas tomadas por el gobierno también resultaron erráticas en muchos sentidos. El camino que se tomó fue apelar a la responsabilidad de los individuos en pos de un cuidado colectivo, algo un tanto conocido en el modelo médico hegemónico. Ofrecer a la comunidad por medio de canales televisivos, redes sociales, entre otros medios, una explicación epidemiológica (con sus clásicos indicadores estadísticos) y biomédica (centrada fuertemente en el virus y las formas en que éste se transmite) contribuyó a una percepción/acción frente a la difusión de la Covid-19 que sub-dimensionó la importancia de otras variables que se estaban poniendo en juego tal como la economía, el tejido social, la salud mental, entre otros. Esto constituyó el eje central en la construcción de una idea de riesgo que consideramos aquí como limitada.

Celmira Bentura (2009), es quien problematiza quizá de manera más precisa el enfoque de riesgo adoptado por la epidemiología. Ella, plantea que luego de la Declaración de Alma Ata (1979) en la que se lo prioriza como el método que permitirá el logro de la equidad de los sistemas de salud, se vuelve un elemento estratégico para la Atención Primaria en Salud. Desde su perspectiva, esto supone un problema ya que no se contemplan las implicancias ético políticas de las prácticas profesionales basadas en este enfoque, ni quienes seleccionan o se determina cuáles factores son los factores de riesgo. Visto así, el concepto de riesgo en el campo de la salud plantea que la aplicación de los sistemas de riesgo resultan altamente imperfectas. El concepto de riesgo es un concepto problemático en el momento de su utilización para la prestación de servicios ya que aparece como un concepto de gran versatilidad pudiendo adquirir diferentes interpretaciones a tal punto que permitan ser utilizados para legitimar políticas o para desacreditarse: para proteger a los individuos de las instituciones o para proteger a las instituciones de los agentes individuales (Mitjavila: 1999, p.147)

En línea con lo planteado por Bentura, existe una construcción social del riesgo que invade

todas las esferas de la vida social, la cual no está, por lo tanto, reducida a la esfera técnica o científica. Dicha construcción supone una diversidad de intereses y representaciones por parte de distintos actores sociales, incluidas las instituciones que se abocan a la gestión y prevención de riesgos, como es el caso del sistema de salud (Celmira Bentura: 2009, p.23).

El “campo médico sanitario” se entiende como un espacio conformado por esferas de conocimiento de expertos (médica clínica, epidemiología, salud pública, médicas y sociales, entre otras) que organizan los discursos y prácticas de agentes socialmente legítimos en los niveles científicos, técnicos político y administrativo de la gestión de segmentos problemáticos de la vida social en términos de salud y enfermedad. En este sentido, la autora ve la implicancia que tiene el poder del saber médico sobre la prevención y gestión de riesgos. Plantea que en general el campo médico sanitario traspasa la responsabilidad a cada persona, sobre los riesgos que está dispuesto a asumir cuando enfatiza sobre los estilos de vida, así como las consecuencias favorables. De esta manera, cuando la persona enferma, ha fallado. Esto refleja como un efectivo agente foucaultiano de vigilancia y control que es difícil cambiar porque se expresa en objetivos benévolos de mantenimiento de los patrones de salud. La educación “para la salud” en el marco del enfoque de riesgo sirve para legitimar determinadas prácticas sociales y por consiguiente ideologías, ya que la información brindada a la población acerca de los riesgos surge del “campo médico sanitario”, pues es quien está legitimado para hacerlo.

Sobre la vigilancia y el control hay varios sociólogos y antropólogos<sup>2</sup> que han identificado que las recomendaciones del campo biomédico y el actuar del gobierno tienen una tendencia ante este tipo de eventualidades. Gabriel Noel es uno de ellos, y si bien aún no ha publicado los resultados de sus investigaciones, expuso en un conversatorio<sup>3</sup>, un adelanto acerca del mecanismo de las Responsabilidades: “Imputaciones Morales y Tensiones Sociales en dos Localidades de la Provincia de Buenos Aires (Argentina). Otra contribución importante para nuestro campo es el de Matta, Juan Pablo (2020), quien advirtió con mucha preocupación que había, no solo exigida y legitimada por las autoridades nacionales, sino también divulgada de manera sensacionalista por los medios hegemónicos de comunicación, “intimaciones a profesionales de la salud para que abandonaran sus lugares de residencia; circulación de rumores en donde se acusa a vecinos de exponer al contagio a otros y en donde se elaboran inculpados teorías sobre la posibilidad del contagio; amenazas a su integridad física; incineración de automóviles” Es así que los “episodios de escrache,

---

<sup>2</sup> Para más véase MATTA, Juan Pablo (2020) “Adjudicación, interpretación e inmunidad moral. Reflexiones antropológicas sobre prácticas acusatorias en el marco de la pandemia del COVID-19 en la Argentina” en Atek Na [En La Tierra], 9:333-342.

<sup>3</sup> Mesa 3: Problemas Públicos e Sofrimento

estigmatización, discriminación, acoso y amenazas que tenían como destinatarias personas sospechadas o confirmadas de esta enfermedad (a sus familiares, vecinos/as y compañeros/as de trabajo) y agentes de salud vinculados a su atención fueron ganando espacio en las agendas mediáticas nacionales y locales”. Algo parecido a lo que planteó Daniel Ferenstein en *Pandemia. Un balance social y político de la crisis del COVID-19* (2021). con el término de “chivo expiatorio” que no es más que un antiquísimo mecanismo social de echar las culpas a un determinado grupo social<sup>4</sup>: primero los que venían del exterior (qué si bien tienen responsabilidad, no es mayor a las que deben cumplir las autoridades gubernamentales y de salud que son quienes tienen la potestad y legitimidad social para tomar medidas de cuidado, que además ellos cuentan con un reservorio de información antes que el resto de la población -monopolio de la información.), luego el personal de salud<sup>5</sup>, los turistas internos, después los de barrios populares, los jóvenes por individualistas y así podríamos continuar una larga lista. Y solo para mencionar, el autor subraya que este mecanismo se trata de un mecanismo de negación. Negación que ha sido exacerbada por los medios de comunicación, exigida por las autoridades nacionales y reproducida y viralizada colectivamente por el conjunto de la sociedad.

Esto nos vuelve a una literatura ya conocida por la retina de los lectores, que se trata de lo que en *Vigilar y castigar*, Foucault identificó como apelación de parte de los dispositivos del biopoder a “separaciones múltiples, a distribuciones individualizantes, a una organización en profundidad de las vigilancias y de los controles, a una intensificación y a una ramificación del poder” (Micheal Foucault: 1975, p.230). Es indudable que los modelos médicos hegemónicos (Menendez; 1996) priorizan los factores biológicos en la descripción, análisis y explicación de los padecimientos; focalizan sus intereses en las causas y distribución de las enfermedades. Es decir, hay un dominio de la descripción y análisis de tipo estadístico y factorial; se trata de obtener datos, explicaciones y conclusiones generalizables y comúnmente homogeneizan a los actores sociales. La relación de poder que se ejerce en el sistema médico, tiende a supeditar los estilos de vida, lo cual supone la culpabilización de la víctima, que no solo posibilita “colocar la responsabilidad de la desnutrición en el desnutrido” (Menéndez: 2009), sino que correlativamente excluye el papel de los procesos económicos/políticos, culturales e ideológicos en la generación de estos problemas. Trajimos a colación a Foucault ya que nos puede ofrecer algunas alertas para comprender la situación actual, colocándose frente a la necesidad de pensar qué formas toma aquel ejercicio de poder disciplinario y biomédico y también comprender las medidas adoptadas

---

<sup>4</sup> Se pudo registrar para este trabajo varios testimonios en los que el personal de salud les exigían en sus edificios utilizar ascensores, se pegaban carteles en las recepciones o las puertas de los ascensores para advertir que allí trabajaba una persona *qué implicaba un riesgo* a los vecinos.

por las autoridades de cada país. Nos invita a pensar no tanto en una cuestión maniquea en la que el gobierno en coordinación con los medios y la biomedicina quieren controlar la sociedad sino reflexionar sobre qué cuerpos se consideran enfermos/sanos/de riesgo; quiénes pueden adoptar las medidas sanitarias, qué intereses están en juego cuando se piensa en términos de salud/enfermedad/atención y prevención. Es decir, nos ofrece una radiografía del ejercicio de poder del sistema de salud que puede resultarnos un insumo para comprender el entramado complejo de los intereses políticos, económicos y culturales.

Ahora, lo que sucede en general, es que los riesgos identificados por los sistemas no se corresponden con la valoración que la población tiene sobre sus propios riesgos y ventajas, por lo que los sistemas de riesgo sustituyen o pretenden sustituir los valores de la gente por la de los médicos y sin que esto se explicita. La medicina actual ha orientado la prevención del contagio por lo cual se buscó *aplanar la curva* sin profundizar los eventos sociales, es decir, las representaciones sociales que estaban barajando de fondo. Al momento de relevar datos acerca del saber médico como constructores de discursos desde un enfoque claramente biomédico, observe que todos los asesores tenían un mismo mensaje en cuanto a las medidas sanitarias, todos apuntaban a la necesidad de más testeos con un acompañamiento de políticas de cuidado pero ninguno presentó la posibilidad de eliminar el contagio comunitario sino más bien, de aplanar la curva con costes sociales muy altos.

Una alternativa al ASPO fue el ASPI<sup>5</sup>, una política diseñada por sociólogos, ingenieros, matemáticos y otros, que interdisciplinariamente trabajaron en políticas para aplicar cierres selectivos intermitentes y planificados con fechas claras y su objetivo a diferencia de las recomendaciones de los epidemiólogos no era “ir detrás de la curva”, sino eliminar la circulación comunitaria. La idea era una planificación distinta a la incertidumbre biomédica en la cual habían cierres sin fechas claras que generaban ansiedad, enojo, entre otras sensaciones a la comunidad. Si bien estas sugerencias han sido aceptadas por diversos grupos de funcionarios políticos, intendentes, gobernadores y equipos de asesores, no ha sido la misma recepción para su aplicación. La búsqueda por aislamientos selectivos por zonas geográfica y actividad económica tiene que ver con el factor social y económico necesario ante cualquier medida de tal envergadura, que se estaban tomando.

La importancia de generar un modelo previsible, a diferencia de los escenarios predictivos que se proponían desde sectores biomédicos, y con recopilación de datos exactos con un

---

<sup>5</sup> Se trata de una estrategia para el aislamiento selectivo programado intermitentemente. Este recurso está a cargo de Rodrigo Castro, Investigador Adjunto del Instituto UBA-CONICET. Y fue apoyado y financiado en gran parte, en el marco de la “Proyección de tendencias y evaluación de escenarios de intervención para la epidemia Covid-19 en Argentina mediante Modelado y Simulación Computacional”; la Agencia i+D+i y Fundación para el Desarrollo Argentino (FUNDAR).

mínimo margen de posibilidad de error, suponía una posterior planificación y diseño que le permitiría una franja de previsibilidad. En cuanto a su intermitencia, el eje estaba puesto en periodos de cierres eficientes (supresión), no masivos, seguidos de periodos de reactivación (mitigación). Rodrigo Castro en el marco del “Seminario IC/ICC: La ciencia ante el Covid-19” presentaba algunos datos interesantes al respecto. En el caso de qué se hubiera actuado con el ASPI se podría haber iniciado un camino para reducir los casos hacia fin de año del 2020 alcanzando cerca de 2000 casos /día, 35000 fallecimientos acumulados.

Sin embargo, como veníamos planteando líneas más arriba estas propuestas y proyectos de investigación han quedado hasta la actualidad en *papers*, seminarios y charlas académicas. Por eso la intención de esta ponencia es insistir ya que es muy posible que la pandemia no se trate de un caso aislado, y ante estos escenarios cada vez más probables, tenemos que dar respuestas ágiles, logrando acuerdos regionales con los distintos países latinoamericanos para actuar de manera coordinada ante estas no-eventualidades. Algo que también suscitó una gran dificultad, a la hora de entablar relaciones con los países vecinos. Además como observamos que las medidas han tenido distintas respuestas en diferentes localidades, no puede plantearse una lógica equiparable a todos los casos. En el caso de Argentina la respuesta nuevamente tuvo un sesgo porteño-céntrico. Mientras que en distintas localidades, al inicio de la pandemia, habían cero casos, el ASPO se aplicó a nivel nacional generando así un efecto de desgaste y lo que era más esperable aún en varias regiones se haya perdido la credibilidad en las autoridades nacionales. Por estas razones sostenemos que lo necesario aún hoy, es convocar a sociólogos, antropólogo entre otros profesionales del campo social, de cada lugar que tienen que conocer las dinámicas de funcionamiento social de cada región, para volverlos insumos y saber cómo posterior a los datos recopilados, se articulan en las aplicaciones estas políticas.

Otra dificultad, entre tantas que no van al caso de nuestro trabajo, al menos por ahora, fue el discurso hegemónico promovido tanto desde el campo biomédico, desde las autoridades nacionales (y mundiales) y reproducido por los medios de comunicación hegemónicos acerca de quiénes eran susceptibles al riesgo. Es decir, se construyó un mensaje individualizado, segmentando el riesgo por edades, en las que la pandemia no representaba un riesgo para los jóvenes sino a quienes padecen de antecedentes de enfermedades previas y los grupos poblacionales de mayor edad. Esa idea se viralizó y se instaló en la sociedad aún cuando no se conocían siquiera las posibles secuelas que meses más adelante iban a ir reportándose<sup>6</sup>.

Ahora bien, un elemento que nos resulta profundamente alarmante es que parte de la deslegitimación de la palabra científica, provino desde el ámbito de la ciencia. Desplegadas

---

<sup>6</sup> Para más, véase <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52028901>.

las disciplinas que trabajan, se especializan y diseñan modelos de simulación y datos recolectados, y qué incluyen elementos sociológicos que sirven no sólo para comprender los rebrotes, sino también arrojar datos acerca de medidas de prevención *reales y posibles* en distintos escenarios, se primó un sector científico como el adecuado para asesorar y comunicar acerca de los riesgos, reforzando un discurso hegemónico del riesgo que se condice con la mirada epidemiológica del enfoque del riesgo.

### **3. La comunicación del riesgo**

El rol de los medios de comunicación resultó fundamental en la cobertura de la pandemia. Observamos que en los inicios de la situación sanitaria los medios de comunicación hegemónicos fueron quienes establecieron el canal de circulación de información entre el saber experto y la sociedad en su conjunto. Mientras que la figura de científicos sociales, en los medios, como constructores de conocimiento, transmisores de información, ha sido caracterizada por su ausencia, no fue así con la figura del médico como experto, aún incluso siendo que lo que prima en estas situaciones no tiene que ver sólo con el factor biológico sino con el factor social. Al gozar de menos representación en las altas esferas del poder político, económico, los científicos sociales han tenido menos posibilidades de ejercer los papeles protagónicos de la información a pesar de tratarse, como dice Ferestein, de *disputas de representaciones*.

Es importante tener en cuenta que los medios de comunicación hoy son en gran medida «agente discursivo de la globalización y del neoliberalismo. No solamente legitima el ideario global, sino que también lo transforma en el discurso social hegemónico». (González Pazos, Jesús: 2020,p.11) Y esto se vio reflejado al construirse un discurso hegemónico del no cuidado, pues se volvió un tema de opinión y espectacularización, no solo por la forma que tomó en los medios de comunicación, sino también las acciones llevadas a cabo por la élite política. Es así que actualmente la pandemia y sus consecuencias en la salud, han pasado a otro plano, siendo las medidas sanitarias una guerra mediática entre funcionarios políticos y distintas facciones. Al mismo tiempo, al día de la fecha, las elecciones son las que están orientando las políticas llevadas a cabo en torno a la pandemia, siendo el equipo médico desplazado del rol que venían cumpliendo.

Ahora bien, en un primer momento, los medios de comunicación se habían puesto al servicio de la información establecida por las medidas del gobierno y de los Organismos mundiales de la salud. Fue cuestión de tiempo que las noticias se volvieran rutina para que los medios comenzaran a especular con la información, a viralizar noticias falsas, y a generar un discurso de paranoia y desconfianza en torno a la existencia de la pandemia y sus consiguientes medidas sanitarias. Es importante tener en cuenta que los los medios



masivos de comunicación tienen asignado un doble papel estratégico en la sociedad. Por un lado, cumplen un rol como agente discursivo y constructor de hegemonía y, al mismo tiempo, con el constituirse en grandes conglomerados empresariales y, por lo tanto, ser evidentes agentes económicos y financieros. Así es que, cuando los medios nos plantean teóricamente su supuesta preocupación por la libertad de expresión e información como prioridad absoluta, mientras que en términos prácticos, como agentes económicos, dan primacía a los intereses monopólicos, resulta por lo menos ruidosa. (González Pazos, Jesús: 2020,24)

Así fue que los riesgos comunicados demostraron, una vez más, ser al mismo tiempo «reales» y conformados por la percepción y construcción social. Mientras que la realidad de los riesgos brota de los «impactos» que están arraigados, hoy día, a las formas de producción y consumo humano. Ulrich Beck (2000) plantea que su conocimiento está ligado a la historia y a los símbolos de la cultura propia (el entendimiento de la naturaleza, por ejemplo) y a la fábrica social de conocimiento. Retomando al autor, esta es una de las razones por las que un mismo riesgo, en este caso la presencia de un virus con altísima tasa de contagio y peligro de letalidad, es percibido y manejado políticamente de formas tan diferentes por todo el mundo. Es más, hay interesantes relaciones entre estas dos dimensiones del riesgo. Así, el enorme desajuste espacial entre conocimiento e impacto: la percepción está siempre y necesariamente contextualizada y se construye localmente. Esta contextualización local es sólo extensible en la imaginación y con la ayuda de tecnologías tales como la televisión, redes sociales, y ya hace un tiempo pero cada vez en más ascenso, la voz del *influencer*, los medios de entretenimiento que también cumplieron una función importante durante la pandemia.

No se trata con todo esto de buscar en los medios de comunicación locales, una *verdad* acerca de lo que estaba pasando, tampoco imputarles la instalación de *fake news*, lo cual sería interesante debido a la responsabilidad social que esto conlleva. Sino reflexionar acerca del rol que tienen los medios hegemónicos como articuladores y constructores de realidades. Sin embargo, queremos resaltar que quedarnos en el par antagónico de *posturas positivas* y *posturas negativas*, entendiendo las primeras como aquellas celebradoras de los medios como canal de libertad de expresión y las segundas como aquellas que las ven como mecanismos únicamente de control social, resultaría una lectura por demás limitada. En este sentido, la comunicación nunca resulta unilateral en la que los ciudadanos son controlados y manipulados por los medios de comunicación. Pero tampoco se trata de un *laissez faire* como se pregona desde algunos medios hegemónicos, en la cual, el lector, oyente, televidente pueden decidir no seguir con tal o cual medio o programa. No se trata de un voluntarismo de la acción en donde todo se resuelve en el mercado de la

oferta y la demanda. Sin adentrarnos en las teorías de la comunicación, las diferentes maneras de construir noticias en torno a un acontecimiento pasa por diferentes procesos de la comunicación masiva piramidal a flujos de noticias, información y conversación en múltiples niveles. Es Juan Alberto Clavero (2018) en *Posverdad y exposición selectiva a fake news. Algunos ejemplos concretos de Argentina*; nos ofrece un aporte en torno a las informaciones falsas. El autor plantea que no todas las informaciones que se generan y propagan están exclusivamente controladas u operadas por el Estado, los medios etc. Sino que también pueden ser producto de usuarios o grupos de usuarios dispuestos a utilizar las facilidades del ecosistema digital para propagar noticias falsas. Es así que las redes sociales se consolidaron como “una segunda arena” en la cual se disputaban las posiciones políticas, donde la generación y propagación de *fake news* también cumple un rol en el intento de suscitar predisposiciones anímicas en las audiencias involucradas (p.11)

Hemos recabado para este trabajo algunos datos llamativos en torno a las producciones de un acontecimiento, en este caso el riesgo en la pandemia, por parte de los medios de comunicación. Observamos entonces a principios de la pandemia, entre febrero y finales de abril los medios focalizaron la información alrededor del virus, sus formas de contagio y predominantemente cumplieron un rol informativo para con la sociedad. Es decir, utilizando a priori la herramienta de Google de búsqueda inteligente y haciendo un recorte con *intervalo personalizado*, de las 47 noticias que exploramos en medios hegemónicos (La Nación, Clarín, C5N, BBC, El País), literalmente 36 trabajaban el tema del virus. El rol que cumplían era tender un puente entre los saberes expertos y el ciudadano común, de diversas formas. Desde muchos canales, como ya mencionamos anteriormente, los invitados eran médicos infectólogos, epidemiólogos, psiquiatras, los cuales eran los encargados de dar una explicación en su mayor parte biológica de cómo funcionaba una pandemia y el virus particularmente. Así, los periodistas estrechaban un canal donde primaba ese acercamiento entre médico-paciente, mediado por estos dispositivos, en el que los ciudadanos podían mandar sus dudas mediante un *hashtag*, un *tuit* o un mensaje para que quienes se encontraban (en este caso, los médicos) las respondieron las inquietudes.

Sin embargo, ya para principios de junio, los medios de comunicación hegemónicos o canales importantes de la televisión argentina, comenzaban una carrera en *hacer saltar por los aires* la función de comunicador responsable. Un ejemplo de ellos fue cuando el conductor de Intratables, Fabián Doman, luego de invitar a un médico infectólogo a hablar acerca del aumento de casos y algunas recomendaciones, lo saca del aire debido a que su explicación acerca del ascenso de los casos no era de interés para el público. Al momento, según informa la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) sus integrantes respondieron desde el inicio de la pandemia a más de 2000 notas en televisión, resaltando además qué

los maltratos a los médicos que divulgaban información eran cada vez más constantes.

A partir de allí encontré a priori un arsenal de entrevistas hechas a la comunidad científica-médica en donde se empezaba a filtrar en aumento un discurso de desconfianza, o incluso cuando no habían entrevistas, donde se utilizaban las preguntas en las que se buscaba confundir al entrevistador para dar un mensaje que claramente respondía a un sector empresarial que estaba en desacuerdo con las medidas sanitarias impuestas por el gobierno actual, aún así los periodistas volvían a su rol de comunicador de desinformación, o comunicador de fake news. Sumado a un escenario en el que las medidas sanitarias no habían sido correctas justamente por lo que veníamos planteando, no hubo planificación suficiente que tomara en cuenta el factor social sino predominantemente el biológico y estadístico, el ciudadano común que había logrado formar parte de una red colectiva de comunicación en pos del bienestar social, empieza a dudar ahora, de los cuidados o incluso de la pandemia.

Desde octubre aproximadamente en adelante, los medios de comunicación hegemónicos han cumplido un servicio de información similar al que se cumplió previo a las elecciones de Mauricio Macri. Una herramienta que pudiera haber servido como el inicio de la democratización de los medios de comunicación, terminó convirtiéndose en una arena entre facciones políticas, sectores conservadores, sectores empresariales intereses transnacionales y privados, una guerra mediática que erosiona por completo el optimismo inicial con el que socialmente se discutía un mundo "post pandemia" en el que la sociedad había vuelto a construir un tejido solidario y comunitario.

#### **4. Reflexión**

A tenor de lo expuesto hasta aquí surgen varias interrogantes y desafíos que esperamos, que no queden en la simple enunciación, investigación y discusión entre colegas del ámbito científico, sino que sirvan como una intervención, una interpelación a las autoridades que son los encargados de tomar medidas de cuidado, prevención y protección ante el eventual riesgo y a la nuestra campo científico por la responsabilidad y el compromiso social que asumimos cuando elegimos nuestro rol en la comunidad.

En primer lugar, nos preguntamos cómo lograr un discurso contrahegemónico que desactive la presencia subrepticia de la culpa, para que podamos desarrollar verdaderos mecanismos de cuidado y no reforzar actitudes del tipo omnipotentes del pensamiento mágico articulado a los mecanismos de negación en el que hacemos "como si nos cuidáramos", ocupando eventualmente el lugar del cuidado sin lograr ningún tipo de efecto concreto a nivel del mismo. Y esto está estrechamente vinculado con la percepción social del riesgo, la cual es muy baja por diversos motivos que fuimos desarrollando a lo largo de este trabajo.

Por otra parte, cómo colectivamente lograremos hacerle frente al clima de individualismo y erosión de marcos normativos integradores. La pérdida creciente de sentidos de valores claves que tienen que ver con el cuidado y la salud son reales, en parte por todo lo que venimos trabajando, pero es un eje clave repensar estos modelos de acción. Y cuando hablamos de marcos normativos integradores, no estamos hablando de represión, sino que hacemos hincapié en la colectividad y solidaridad social, esa que comenzaba a emerger en los inicios de la pandemia. En tercer lugar, volvemos a destacar la importancia de insistir, ante escenarios cada vez más probables, en dar respuestas ágiles, logrando acuerdos regionales con los distintos países latinoamericanos para actuar de manera coordinada ante estas no-eventualidades.

Finalmente, la comunicación de masas tiene un potencial tanto positivo como negativo para la percepción del riesgo. La sobreinformación puede generar efectos negativos, llevar a una reacción exagerada y parecer que hay pánico; o puede terminar por erosionar la importancia del tema en cuestión. Mientras que la desinformación, la poca comunicación oficial puede parecer complaciente o conspiradora. Por ello, los medios de comunicación sirven para tranquilizar al público o aumentar los niveles de ansiedad, entre otras cosas. Las autoridades pueden servirse de los medios de comunicación pero nunca controlarla. Por tanto la forma de gestionar la información y el éxito con que se haga son variables claves, ya que si no se dispone de información fidedigna, otras fuentes llenarán el vacío, lo que vuelve prioritario mantener un flujo de información oportuna.

## **5. Bibliografía**

- Análisis y Control basado en Datos - COVID-19 en Argentina Instituto UBA-CONICET de Ciencias de la Computación en <http://sedcovid.exp.dc.uba.ar/dash/>.
- Foucault, Michel, Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión (1975), México, Siglo XXI Editores, 1998
- Eduardo L Menéndez “De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva”. Editorial: Hucitec. Año 2009 ● Menéndez, Eduardo. “Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica”. Alianza editorial mexicana, México, 1990.
- Ferenstein, Daniel. Pandemia: un balance social y político de la crisis del COVID-19/Daniel Ferenstein.-1a. ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2021.

- Celmira Bentura: "La sutil y aparente "ingenuidad" del concepto de riesgo en el campo de la salud" Artículo 2009
- Aruguete, Natalia; Calvo, Ernesto; Coronavirus en Argentina: Polarización partidaria, encuadres mediáticos y temor al riesgo; Sociedad Argentina de Análisis Político; Revista S.A.A.P; 14; 2; 11-2020; 281-310
- Castro, E. (2004). El vocabulario de Michel Foucault. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Ulrich Beck Retorno a la teoría de la Sociedad de Riesgo Boletín de la A.G.E. N.o 30 - 2000, págs. 9-20
- Juan Alberto Clavero (2018) Posverdad y exposición selectiva a fake news. *Algunos ejemplos concretos de Argentina*
- MATTA, Juan Pablo (2020) "Adjudicación, interpretación e inmunidad moral. Reflexiones antropológicas sobre prácticas acusatorias en el marco de la pandemia del COVID-19 en la Argentina" en Atek Na [En La Tierra], 9:333-342.
  - Seminarios IC/ICC: La Ciencia ante el CoVid-19 del Instituto de Cálculo Secretaría: en Seminario IC/ICC: La Ciencia ante el CoVid-19 17/12/2020 - Rodrigo Castro
- González Pazos, Jesús en Medios de comunicación : ¿al servicio de quién? / Jesús González Pazos.- 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO ; Barcelona : Icaria Editorial ; San Cristóbal de las Casas-Chiapas : Cooperativa Editorial Retos; Bilbao - Bizkaia : Mugarik Gabe, 2020. Libro digital, PDF - (Grupos de trabajo / Karina Batthyány)

## 6. Diarios y reportajes:

**Coronavirus: un infectólogo responde las consultas más frecuentes Eduardo**

**López: "Frente a una pandemia, hay que retrasar los casos autóctonos"**

**Coronavirus: habla el infectólogo Eduardo López**

Eduardo López: "La vacuna contra el coronavirus antes de un año no va a

estar" Eduardo López, una voz crítica de la gestión de la pandemia

Hablemos del COVID-19 | Eduardo López, infectólogo argentino

🔗🔗 SEGUNDA OLA DE CORONAVIRUS | Entrevistamos al infectólogo EDUARDO

LO... Coronavirus - Pedro Cahn deslegitimó la figura de "infectadura": "Ofende a los

infectól... CORONAVIRUS: La POLÉMICA de la INFECTADURA en ARGENTINA |

Brunch de N... Debate sobre la "infectadura" y la cuarentena

Alberto Fernández: de "la Argentina de los vivos se terminó" a "terminemos con la pay...

El mensaje del Presidente a las fuerzas de seguridad- Cortá Por Lozano 2020 Palermo

se llenó de runners

Los runners salieron descontrolados en la ciudad de Buenos Aires

Coronavirus: ¿Por qué los jóvenes son los que más contagian?

La tremenda bronca de un policía argentino a un joven que se saltó la cuarentena | Di...

DENUNCIAN a MACRI y CARRIÓ por ROMPER la CUARENTENA Denunciaron a Elisa

Carrió por violar la cuarentena

FESTEJOS EN OLIVOS | Alberto Fernández: "Fabiola convocó a un brindis. Lamento ...

FIESTA EN OLIVOS: Así rompían el aislamiento en plena fase 1

Coronavirus en la Argentina: informaron 257 muertes y 6135 nuevos casos en las últi...