

# LA RESPUESTA COMUNICATIVA A LA CRISIS DEL CORONAVIRUS

Celeste Condit

La comunicación pública sobre el coronavirus en gran parte del mundo ha consistido en una cacofonía de tropiezos e imprudencias. Una perspectiva basada en la transiliencia de la interacción de fuerzas que dan forma a la comunicación y las políticas sociales muestra que es complicado o lento (pero, aún así, posible) seguir un modelo discursivo diferente.

El discurso en torno a la necesidad de ponerse mascarilla ilustra cómo se toman decisiones comunicativas a partir de la interacción entre el objetivo de ajustar el comportamiento público y el prestigio y las limitaciones de la ciencia. En enero se calificó el uso de mascarillas como efectivo en cierta medida, pero innecesario. Cuando comenzó la escasez, se dijo que la ciencia había concluido que las mascarillas eran efectivas para el personal médico, pero no para la gente de a pie. Cuando los confinamientos occidentales resultaron ser menos efectivos que los asiáticos, se aludió a estudios científicos que indicaban que las mascarillas ofrecían una protección parcial. La interpretación de estos estudios estaba motivada por cuestiones sociales y por objetivos concretos: ¿Cuántas mascarillas hay? ¿Dónde resultarían más útiles? No obstante, la naturaleza probabilística de la investigación científica y la variación de los resultados en cada situación proporcionaban una fundamentación para todas estas afirmaciones. Estas vacilaciones también dieron pie a la desconfianza de algunos ante las afirmaciones basadas en hechos científicos. Pero, lo que es más grave, también condujo a la toma de decisiones equivocadas.

Después de la negación, la política principal de los gobiernos fue la del confinamiento. La razón, basada en la biología, para centrarse en estos aislamientos era extender las infecciones en el tiempo para que el sistema sanitario pudiera ocuparse de todo el mundo. Pero atender solo a la biología llevó a tomar decisiones inadecuadas debido a un aspecto social común a muchos países. La limitada capacidad de los sistemas sanitarios significaba que el confinamiento duraría muchos meses, y no un par de semanas, si queríamos mantenernos por debajo del umbral de tratamiento. Ampliar nuestro concepto de ciencia para incluir cuestiones sociales nos ayudaría a poner el acento en unas políticas más amplias. ¡Fabriquemos más equipamiento, construyamos más hospitales! ¡Contratemos a más gente!

**«Aumentar la capacidad sanitaria debería haber sido el foco de atención de todos los gobiernos en cuanto se identificó la COVID-19»**

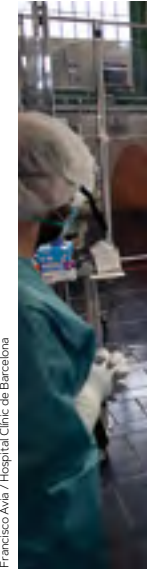
Se optó por una visión más estrecha de la ciencia, basada únicamente en la biología, porque se ajustaba a otros imperativos sociales. El pueblo chino tenía experiencia en ese tipo de control. En Occidente, los confinamientos desplazan la responsabilidad hacia los individuos. «¡Cuarentena!», además, era un mensaje atractivo, porque parecía demostrar que se estaban tomando decisiones contundentes, proporcionales a la gravedad del virus. ¡Combatir una amenaza con otra amenaza! Otros intereses personales, al menos en el caso de algunos países, levantaron obstáculos adicionales a la aplicación de una visión científica amplia que integrara hechos biológicos y sociales. Emplear a personas que carecían de titulación médica oficial amenaza el poder y los privilegios de los miembros del gremio. De igual

manera, ordenar la fabricación de mascarillas, tests y respiradores interrumpe la producción de las empresas privadas. Tales intereses sofocaron los mensajes que trataban de dar una respuesta al virus basada en la disponibilidad de recursos sanitarios.

La literatura científica explica en gran medida por qué las políticas y los mensajes sanitarios

tienden a no centrarse en ciertos mecanismos que son esenciales para abordar una emergencia. Las ciencias sociales predicen que los gobiernos, científicos y personal médico se aferrarán a la necesidad de mantener su estatus. La ciencia integrada explica que los circuitos de comunicación llevan a los periodistas a amplificar el miedo porque esta es la emoción perfecta para multiplicar los «clicks». Por desgracia, esta visión más amplia de la ciencia nos enseña que hay dinámicas retóricas que favorecen a los líderes que plantean acciones «duras» o «extraordinarias», pero que carecen de la imaginación necesaria para aplicar y equilibrar otras, las que son innovadoras, diversas, comedidas y realistas.

Este virus está matando a personas y va a seguir haciéndolo. No hay política que pueda cambiar eso, pero centrar la comunicación médica de forma más rápida e intensa en el aumento de la capacidad sanitaria, en lugar de repetir el mantra del confinamiento, podría salvar más vidas y acortar el periodo de alteración de la normalidad. Una versión de la ciencia más autorreflexiva e integrada podría ayudarnos más rápidamente a crear



Francisco Añis / Hospital Clínic de Barcelona



Francisco Aza / Hospital Clínic de Barcelona

y amplificar mensajes más adecuados a las necesidades sociales, mensajes que superen la predisposición de nuestra especie a la cacofonía.

### ■ ESTRATEGIA PARA EL LARGO PARTIDO CONTRA EL CORONAVIRUS

El modelo actual nos indica que durante el verano de 2020 muchos más países conseguirán aplastar la mortal primera ola de COVID-19. ¿Y luego qué?

Esos mismos modelos indican que una cantidad muy inferior a la mitad de las poblaciones habrán desarrollado alguna inmunidad al virus. Si se eliminan los inclementes confinamientos, parece probable que la ola vuelva con furia. Pero si el planeta sigue confinado durante los dos años, más o menos, que se tardaría en vacunar a casi todo el mundo, el coste en salud mental, estabilidad social y enfermedades y muertes relacionadas con la pobreza son igualmente impensables. Afortunadamente, se empieza a vislumbrar otro enfoque para responder a este largo partido contra el coronavirus. Este enfoque comparte los mismos objetivos que los confinamientos universales: mantener la tasa de infección por debajo de lo que el sistema médico pueda gestionar para salvar tantas vidas como sea posible. Sin embargo, proporciona un conjunto de herramientas más adecuadas para tal efecto. Como divulgadora sanitaria, voy a unir todos estos elementos tan irregulares y a darles nombre. Se podrían describir como las cuatro patas de la silla de una estrategia de amortiguación viral.

La primera se podría llamar *aislamiento protector*. En lugar del aislamiento masivo e indiscriminado de la primera ola, habrá que aislar a aquellos que estén enfermos, hayan estado expuestos recientemente o sean más vulnerables. El aislamiento masivo abandonó a la mayoría de gente a su propia suerte. El aislamiento protector protege porque permite aprovisionar más apoyo para quienes no puedan

participar en las interacciones sociales durante un tiempo. El aislamiento protector requiere diferentes tipos de tests efectivos, dirigidos y a gran escala, para identificar rápidamente a los infectados y a los que hayan estado expuestos y para identificar a aquellos que hayan desarrollado algún tipo de inmunidad. Aumentar nuestra capacidad de testeo es también un elemento de la segunda pata.

*Aumentar la capacidad sanitaria* debería haber sido el foco de atención de todos los gobiernos en cuanto se identificó la COVID-19. Ya no hay excusa para no ampliar el personal sanitario, así como las instalaciones y sus recursos. ¿Producirá esta expansión un exceso de capacidad sanitaria? Difícilmente, dado que muchas necesidades médicas ya no se estaban cubriendo antes de la pandemia y puesto que este no será el último microbio que provoque una pandemia global. La investigación médica acelerada seguirá siendo crucial en este sentido.

La higiene social podría facilitarnos el tercer apoyo para ocuparnos del coronavirus, pero el término posee asociaciones históricas desafortunadas. Por lo tanto, podemos utilizar *sociabilidad segura*. Implicaría hacer rutinaria la limpieza de superficies, el lavado de manos, el uso de mascarillas, mayor distancia entre los participantes en las conversaciones y formas alternativas con las que reemplazar los abrazos, los apretones de manos y los besos en las mejillas. Esto autorizará a quedarse en casa cuando uno está enfermo.

La cuarta pata será el *estímulo económico orientado a la salud*. En lugar de utilizar la crisis para justificar la transferencia masiva de dinero a los proyectos de aliados e ideologías afines, una fracción mayor del estímulo económico durante este período se debería dirigir a apoyar las tres primeras patas de la silla.

El asiento de nuestra silla es más que la suma de estos cuatro grandes apoyos. Además del aislamiento protector, el aumento de la capacidad sanitaria, una sociabilidad más segura y un estímulo económico orientado a la salud, tendremos que preparar nuestros corazones, nuestras manos y nuestras mentes para un esfuerzo para volver a hilar y reforzar nuestro complejo y vital tejido social. ☺

**CELESTE CONDIT.** Profesora de Estudios de la Comunicación de la Universidad de Georgia (EEUU) y miembro del Comité Científico de MÈTODE.