

SIGNIFICADOS SOCIALES DE LAS ENFERMEDADES Y ESTIGMATIZACIÓN DE LOS CUERPOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Nelly García Gavidia*

RESUMEN

El artículo aborda los significados sociales de las enfermedades y la estigmatización de los cuerpos durante la pandemia de la Covid -19. Se describe la situación de incertidumbre y miedo que provocó, se analiza la estigmatización de los cuerpos enfermos. Las fuentes de información fueron: a) prensa escrita, medios televisivos, redes sociales, b) entrevistas a personas que perdieron sus familiares durante la crisis. Se hace la lectura a partir de los supuestos teóricos: a) considerar las enfermedades en su doble carácter individual y social; b) los sistemas socioculturales modelan la relación entre salud, enfermedad, curación, prevención; lo normal y lo patológico; c) el cuerpo es quien entra en relación (sea de aceptación, deseo o rechazo) con otros sujetos-cuerpos y permite la comunicación interhumana. Se concluye: afirmando que la pandemia generó los procesos de responsabilización de los ciudadanos por parte de los gobiernos y la gubernamentalización de sus cuerpos.

Palabras clave: enfermedad, pandemia, estigmatización, significados sociales.

SOCIAL MEANINGS OF DISEASES AND STIGMATIZATION OF THE BODY IN TIMES OF PANDEMIC

ABSTRACT

The article is about the social meanings of diseases and the stigmatization of bodies during the Covid -19 pandemic. It describes the situation of uncertainty and fear that it provoked. And analyzes the stigmatization of sick bodies. The information sources were: 1) written press, television media, social

* Profesora Titular emerita (Universidad del Zulia). Licenciada en filosofía (LUZ). Postgrados: Educación Superior Antropología filosófica (LUZ). Sociología de las religiones (EHSS- París); Especialista en Etnología (Université Paris VII), Doctor de la Université Paris VII. Postdoctorales: Discurso Etnográfico y Contextos Histórico-Sociales (CSIC. España). XIII Curso de Etnología Española: Discurso Etnográfico y Análisis del Discurso (CSIC. España). Corredactora de los Programas de: Licenciatura en Antropología, Maestría en Antropología (LUZ), Doctorado en Antropología (ULA). Adscrita al Laboratorio de Antropología Social y Cultural. Campos de investigación: Antropología Social y Cultural; Líneas de Investigación: Problemáticas de las Identidades; Lo sagrado y la diversidad religiosa: creencias y prácticas; Significados sociales y cuidados de la enfermedad. Tutora y Jurado de Trabajos y Tesis de Grado en los niveles de: licenciatura, maestría y doctorado en el Área de la Antropología Social y Cultural. Publicaciones varias. Diseño y curaduría del Proyecto de exposición multimediática Etnografías del Zulia I, II, III. Universidad del Zulia Facultad Experimental de Ciencias. División de Estudios para Graduados. Programa de Maestría en Antropología. garciagavidia@gmail.com (ORCID 0000-0001-7766-5754)

networks, 2) interviews with people who lost their relatives during the crisis. The reading is made from the theoretical assumptions: a) consider diseases in their double individual and social character; b) the Sociocultural systems shape the relationship between health, disease, cure, prevention; the normal and the pathological; c) the body is who enters into a relationship (be it acceptance, desire or rejection) with others subjects-bodies and allows interhuman communication. It concludes: affirming that the pandemic generated the processes of responsibility of citizens by governments and the governmentalization of their bodies.

Keywords: disease, pandemic, stigmatization, social meanings

1. INTRODUCCIÓN

En el transcurrir de la vida terrenal los seres vivos y la humanidad han estado siempre acompañados de virus, microbios, pestes, plagas, bacterias, hongos etc. En el caso de los seres humanos, todos esos microorganismos han azotado a la humanidad y han producido y siguen produciendo las enfermedades infecciosas que son la primera causa de mortalidad desde inicios de la historia humana¹. Sin embargo, desde mediados del siglo XX tanto por el avance de la medicina y de la farmacopea (con las vacunas, los antibióticos, etc.), como por los cambios en las condiciones de vida en las sociedades desarrolladas dejaron de ser la primera causa de muerte; todo lo contrario de lo que sucede en las sociedades más pobres y menos desarrolladas donde continúan siendo la primera causa de muerte anualmente. Podemos afirmar que las enfermedades infecciosas son el mayor flagelo de la humanidad y su contagio se produce, generalmente, por los intercambios humanos ya sean éstos por migraciones, por guerras, por intercambios comerciales, o simplemente por intercambio social, como ejemplo podemos recordar, lo citado hasta la saciedad, el altísimo número de muertos que ocasionó en las poblaciones amerindias el contacto con los europeos por rubeola y viruela y en los europeos, la sífilis y el tifus² contagiado por los amerindios.

Ahora bien, entre las enfermedades infecciosas están aquellas transmitidas por los virus. Éstos han estado presentes desde los primeros tiempos de vida

- 1 Las primeras reseñas que se tienen de las pestes podemos encontrarlas: en el Canto Primero de *La Iliada* (2010, traducción de Óscar Martínez García; Editorial Alianza, Madrid); en el relato que hace el historiador Tucídides, en la Historia de la Guerra del Peloponeso (1997; Círculo de Lectores, S.A) sobre la peste que azotó a Atenas entre los años 430/429 a. C; el poeta romano Tito Lucrecio Caro quien en su poema "De Rerum Natura" (De la Naturaleza, 2003, traducción de Francisco Socas Gavilán; Gredos, Madrid). En la Biblia en el Antiguo Testamento en el libro del Éxodo se narra la peste de Egipto, en el Levítico se hace referencia a la lepra, de igual manera, en el libro del Apocalipsis se hace referencia a pestes.
- 2 El profesor Didier Raoult, en una intervención sostenida, en el Café Thème promovido por l'Association Thucydide, sobre la Historia de las enfermedades infecciosas. Visible en https://www.medicinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/06/msc200144/msc200144.html

en la tierra, algunos especialistas en la evolución biológica señalan que han permanecido desde el mismo momento cuando la tierra comenzaba a emerger; escritores que se han ocupado de divulgar el conocimiento científico como David Quammen³, se atreven a afirmar que existen desde hace más de 4.000 millones de años. La genética afirma, hoy que el 8% del ADN humano proviene de los virus. La ciencia tiene certeza de que son indispensables para la vida desde los primeros momentos del desarrollo de la placenta y el embarazo.

Hay una gran diversidad y abundancia de virus, según algunos biólogos es inconmensurable, y abundan en todas partes: mar, aire, tierra. Muchos de esos virus tienen funciones adaptativas y no causan daño a la vida terrestre, otros, por el contrario, contagian a todos los seres vivos: plantas —los fitovirus, como por ejemplo el virus del mosaico del tabaco, que contagia tabaco, tomates, entre otras plantas—, animales sean bovinos, ovinos, caprinos, equinos, aves, perros, gatos y animales silvestres. Y los que atacan a los humanos unas veces directamente y otras transitando desde los animales o por zoonosis. La capacidad patogénica de los virus ha sido incontrolable desde la antigüedad más remota, en su estrategia violenta de desarrollo se multiplican y superan la capacidad humana de dar respuestas y de defenderse, producen enfermedades, generalmente epidemias; cuyo panorama comienza a aclararse a partir del siglo XIX⁴. En los últimos siglos las epidemias producidas por virus han provocado millones de víctimas, por ejemplo, hace apenas un siglo la humanidad vivió la experiencia de la gripe española que causó 50 millones de víctimas (Lévy Bernard -Henry; 2020⁵, más recientemente las gripes asiática y la de Hong Kong donde perecieron en cada una de ellas más de un millón de personas, sin contar el número de víctimas que provocan los virus de las gripes estacionales o las víctimas del VIH que se cree que ha causado más de 20 millones de fallecidos. Ahora bien, ante la amenaza invisible del contagio y la enfermedad las sociedades humanas han recurrido a: Dioses⁶, santos, peregrinaciones, exorcismos generalizados,

3 Quammen, David (2021) en artículo publicado en National Geographic Vol. 29, No 4, dic-2020.

4 Entre los reconocidos pueden citarse: rabia, ébola, sarampión, polio, parotiditis, las gripes, el VIH (SIDA), el VPH, el Nipah, el Handra, el machupo, el dengue, Zika, herpes zoster, fiebre amarilla, herpes B, viruela, virus del Nilo occidental, varicela, hepatitis, SARS- CoV-2 (Covid -19). Madrid.

5 “La gripe española, con sus 50 millones de muertos, hace ya un siglo causó más víctimas de las que se cobrará, sin duda alguna, el COVID-19”. Lévi, Bernard -Henri (2020). Este virus que nos vuelve locos; la esfera de los libros

6 Era común entre los griegos la creencia que las pestes eran enviadas y curadas por los dioses, en el mundo homérico, mas exactamente en la Iliada leemos: “¡Atrida! Creo que tendremos que volver atrás, yendo otra vez errantes, si escapamos de la muerte; pues si no, la guerra y la peste unidas acabarán con los aqueos.; en la Biblia igualmente leemos como los afectados por plagas claman a Dios

aislamiento y en los dos últimos siglos a las vacunas y al negacionismo. En todo caso, tanto en el pasado como en el presente ha habido una emoción que ha sido constante: el miedo⁷; de igual manera, actitudes de exclusión y rechazo del o de los otros.

Desde finales del 2019, una nueva epidemia sale de China y a principios del 2020 se extiende por todo el mundo convirtiéndose en otra de las epidemias del siglo XXI, con la particularidad que este virus iba a una velocidad inusitada y produjo la pandemia de la Covid -19 que ha generado cambios en la vida social y en la dinámica de los procesos sociales: aislamiento, convivencia social, interacciones, relaciones interétnicas y relaciones comerciales. La pandemia llegó a nuestras vidas sin previo aviso de forma silenciosa para provocar un des-orden vinculado con la salud; así como también, cambios bruscos de valores y la vivencia de situaciones cargadas de ambivalencia, se hizo visible la corriente de los que hablan de una gran conspiración contra la sociedad global.

En tiempos, de pandemia, una de las evidencias que más ha preocupado es el silencio de algunos gobiernos sobre la “comisión de expertos”; de igual manera, es preocupante que en aquellas que se han conocido no haya presencia de especialistas de las ciencias sociales y humanas. De allí que es oportuno que desde, la Antropología Social y Cultural, que es el campo profesional con el cual estoy vinculada, se reflexione sobre lo vivido. Es preciso aclarar que más que reflexión es la narración de la crónica de cómo la vivimos: la incertidumbre se hizo presente y la inquietud frente a la nueva situación que desde las instituciones oficiales y los medios de información se le ha llamado “la nueva normalidad”.

En el artículo abordaremos la ausencia de considerar lo sociocultural en el manejo de la pandemia tanto por los gobiernos (caso español y venezolano) como por la OMS, describiremos la situación de incertidumbre y miedo que provocó, la poca atención prestada a algunos grupos etarios, así como, la estigmatización que se hizo de los cuerpos enfermos. Para realizar la lectura partimos de algunos supuestos teóricos y categorías que nos proporciona la Antropología Social y Cultural en el entrecruzamiento de las áreas de Antro-

por protección y sanación, de allí muchas oraciones que eran las primeras respuestas de los afectados. De igual manera Tucídedes relata que en el comienzo los habitantes de Atenas pedían ayuda a los dioses en los santuarios de la ciudad. Sin embargo, al ver la progresión continua de la epidemia dejaban de frecuentarlos y terminaban por ignorar las leyes divinas y humanas. Este mismo efecto se denota en Lucrecio, donde «el dolor presente vencía». Se conoce que en la edad media frente a la peste las reacciones iban desde: las oraciones a diversos santos, las procesiones y las quemas de herejes y leprosos, las purgas y hasta las sangrías de los enfermos.

7 Puede citarse como ejemplo, de la histeria y miedo colectivo que causo la llamada peste de Justiniano.

pología de la Medicina y la Antropología del Cuerpo; las categorías utilizadas son: los significados sociales de las enfermedades, el carácter social de la enfermedad que lleva a que la relacionemos con la identidad personal, relacional y colectiva de manera especular, y el cuerpo entendido como un lugar y tiempo donde se construyen las identidades, el elemento operante y viviente que marca el límite con su piel que permite la separación con el otro. Se expresan en primer lugar, los conceptos y categorías que fundamentan la reflexión; en segundo lugar, se describe brevemente como recogimos la información, para seguidamente describir la situación y presentar las consideraciones finales.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.a. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de significados sociales de las enfermedades⁸?

Los Significados Sociales de las enfermedades nos permiten comprobar el carácter individual y social de éstas, que se articulan en los cuerpos. A través del análisis de los diferentes discursos de los enfermos - y su entorno- sobre su enfermedad, la percepción que ellos tienen de sí mismos, su aislamiento en algunos casos y, entre otros, la revalorización de la dolencia; así como también los esquemas de pensamiento que subyacen en las concepciones de las enfermedades lo que permite a los individuos y los grupos sociales reconocer, identificar y tratar las enfermedades.

Los significados sociales de la enfermedad, sólo se elaboran dentro de un sistema sociocultural. Dichos significados expresan: a) la definición del individuo- sus componentes, sus accidentes, su destino -, b) la definición de la sociedad -las causas de la enfermedad, los valores, la estructuración social, la familia, las alianzas, etc.; c) los síntomas y circunstancias de la enfermedad y d) la organización institucional y el funcionamiento ritual dispuesto para la curación y/o prevención. (Flores Díaz Dilia 1994: 44), Se trata de estudiar el contenido socio-cultural de las enfermedades. La Antropología puede hacer aportes interesantes: desde la Etnomedicina que se refiere a la gran variedad de actitudes y prácticas referentes tanto a la enfermedad como a los ritos para enfrentarla y controlarla, preferentemente a los procedimientos

8 Una de las líneas de investigación que fundamentan el Programa de Maestría en Antropología (LUZ/FEC/DEPG) se denomina Sistemas Socioculturales y cuidados de las enfermedades, en ella hemos elaborado la categoría de significados sociales de las enfermedades para abordar el sentido que los grupos sociales y actores sociales le dan a las enfermedades, como se las representan y los sistemas curativos a los cuales acuden para buscar su tratamiento y curación; la problemática ha generado algunos trabajos sobre estas temáticas (algunos de los cuales están esperando para su publicación).

«tradicionales que ocurren en los grupos étnicos» (Menéndez 1990), la Antropología de la Medicina (o Antropología de la Médica, en España y México) que si bien se ocupa también de los sistemas médicos en forma global, hace referencia a problemas más específicos que van desde las prácticas curativas populares hasta el significado dado a las enfermedades, la Antropología de las Enfermedades que se ocupa de las formas elementales de la enfermedad, de la curación y las representaciones sobre la salud.

Es innegable que en el abordaje que hace la Ciencia Médica de la problemática de la salud se relega a un lugar secundario los aportes de las Ciencias Sociales y Humanas. Lo ideal sería la interdisciplinariedad y convergencia de estas ciencias. Dicho en palabras de Menéndez: «el surgimiento de la antropología, por un lado y la medicina social y la salud pública, por otro, más que representar áreas de conocimiento, (y de acción o de práctica) fundadas epistemológicamente, son campos construidos social e institucionalmente... Dentro del amplio campo de los sistemas sociales de salud/enfermedad/atención se ha dado una convergencia disciplinaria que conduce a que cada una de las disciplinas intervinientes sólo pueda entenderse realmente en su posible especificidad en relación con otras disciplinas y con el contexto en el cual se desarrollan». (Menéndez, E; 2000: 28). En fin, es necesario, igualmente, señalar que la intención de la antropología de la medicina está lejos de pasar por alto aportes y esfuerzos del sistema biomédico en la curación y prevención de la salud. La finalidad está más bien en llamar la atención sobre los aspectos culturales de la enfermedad y la necesidad de valorarlos sin prejuicios.

2.b. Salud /enfermedad.

De la enfermedad existen múltiples interpretaciones a partir de la cultura que, a su vez, es portadora de las más variadas creencias acerca de cómo se produce la enfermedad en el cuerpo del individuo que la padece y la carga de inquietudes, angustias, sin sabores que llevan al individuo enfermo a darle una serie de connotaciones según lo que siente y los contextos situacionales. La enfermedad, es considerada, en un sentido supra-biológico, de allí que está relacionada con la identidad personal, relacional y colectiva de manera especular, donde el cuerpo y sus manifestaciones anormales, como las causas externas de la enfermedad, se representan como contrapunto de la integridad personal. Esto se debe a que la enfermedad se presenta no en forma parcial, sino como una totalidad que invade a la persona y que se manifiestan en el individuo en forma de «síntomas» que se producen dentro de

un espacio-tiempo, extensión-intención, alegría-sufrimiento y que, al superar los trances difíciles, el caos se transforma en armonía, equilibrio, orden y por consiguiente en salud. (García Gavidia, N. 1996)

La enfermedad como un hecho social, es una representación que puede ser aprehendida, en tanto que es una producción intelectual y pragmática que hace referencia no sólo a palabras e ideas sino también a comportamientos y sentimientos. Cada cultura modela socialmente la relación entre salud, enfermedad, curación, prevención; entre lo normal y lo patológico. La tarea nuestra es interrogarnos sobre cómo se entretajan los sentidos sobre la salud y las enfermedades; sin pasar por alto sus características de ser multisocietal y multisectorial.

Enfermedad/salud son términos que significan fenómenos de un mismo proceso: la vida humana. Describen estados del individuo estrechamente relacionados con características particulares cada uno y antinómicas entre ellos: la salud, valor positivo, un derecho social básico y asociado con un estado de bienestar; la enfermedad, un anti valor, la negación de la salud que refleja las fallas del organismo vivo —además de poner en evidencia las debilidades de la organización social— y considerada como un mal contra el cual el hombre se ha enfrentado y ha luchado desde siempre. Enfermedad/salud son, pues, fenómenos propios a la organización social. (García Gavidia, N. 1996)

2.c. Cuerpo

El cuerpo humano ha sido objeto de investigación biológica, anatómica, fisiológica y desde la filosofía a partir de la tradición cartesiana —mecanicismo— que además, influyó a toda la ciencia para que se le considera y aplicara la metáfora de la máquina. Es solo, a finales del siglo XIX y principios del XX que S. Freud abrió las puertas a otra manera de observar y comprender el cuerpo, cuando descubrió que el inconsciente habla a través del cuerpo. Se comienza a hablar, entonces, de las somatizaciones lo que sirvió para que se tuviera en cuenta la imagen del cuerpo en la formación de lo que fue el “yo -piel” (Courtine, J.J 2006). Lo sucedido, dio paso para que otras disciplinas se ocuparan del cuerpo como la psicología, y dentro del mismo campo de la filosofía: la fenomenología y el existencialismo. Es entonces, cuando el cuerpo se convierte en el origen de todo significado, en ex-sistencia⁹ y en encarnación de la conciencia o pivote del mundo.

9 Es decir, en el cuerpo que aparece, que emerge y los existencialistas lo expresaban como ex -sistere estar consciente del mundo o vivir hacia afuera.

Dentro de las Ciencias Sociales –Historia, Sociología y Antropología -se abordó a partir de los aportes de Marcel Mauss¹⁰ –con las Técnicas del cuerpo, desde las de aseo a las de los rituales religiosos y de socialización. Para él, el cuerpo es el primer instrumento del ser humano, el más natural y material (Mauss, M 1979); es el ejecutor de todas nuestras actividades cotidianas y el origen de la instrumentalidad de las culturas.

En conclusión, la condición humana es corporal y es la base de la identidad personal /individual que permite conformar las identidades colectivas y es el mediador en las relaciones con los diferentes otros que entramos en contacto en nuestra vida. Es «en sí mismo materia prima del simbolismo y al mismo tiempo, el cuerpo es una realidad significada». (Augé, Marc. 1996:64); es un referente que posee un lenguaje y por consiguiente es un “texto”. En él se pueden leer los movimientos, los gestos de la cara, expresiones de alegría y de dolor, salud y enfermedad. Es decir, el cuerpo habla, dice; no es un significante vacío. Él se expresa de diversas maneras en cuanto a sus dolores, su crecimiento, su fuerza, su derrota, su alegría, su salud, su muerte. Además, es capaz de percibir tanto lo que pasa a nivel interior como exterior para luego expresarlo dentro de una codificación especial representada en su propio lenguaje, cargado de significados llenos de apariencia ordenada y definida dentro de ese mundo caótico conocido como “vida” con sus exigencias dentro del binomio salud/enfermedad, que conduce a la persona a sentar las bases de lo que se puede o no hacer para conservar la existencia de la vida. (Flores Diaz, Dilia 1993/1994).

Es también, frontera y límite, separa al individuo de otros individuos, como dice Flores Diaz: «El cuerpo es la marca, su frontera o barrera que le separa de los demás». (Flores Diaz, D 1994:51). La definición del cuerpo, o como suele decirse en algunos sistemas socioculturales, darle nombre al cuerpo o a las diferentes partes del cuerpo, constituye una de las funciones fundamentales de la cultura que sistematiza y organiza la percepción del mundo.

La enfermedad, en los individuos, pasa a través del cuerpo cuya naturaleza es entrar en relación (sea de aceptación, deseo o rechazo) con otros sujetos-cuerpos con los que se comunica y realiza una manipulación lúdica y utilitaria de los objetos asociados a una cierta intencionalidad creadora que

10 Marcel Mauss fue uno de los primeros especialistas en Ciencias Sociales que abordó el estudio del cuerpo a través de las prácticas; sin olvidar como fue el cuerpo considerado tanto en el mundo medieval, donde se le considero en las fiestas y en el renacimiento donde se le reduce a objeto de investigación (Vesalio), y desde la filosofía se le opone a la mente (Descartes).

está en relación con todo lo que pasa. (García Gavidia, N. 1996). Ahora bien, todo acto humano —esté en relación tanto con el estado del cuerpo, con las necesidades básicas, con los sentimientos y emociones o/y con la producción de la vida misma— es racionalmente incomprensible si no se ubica dentro de una realidad espacio-temporal donde el individuo hace su cotidianidad. En consecuencia, es sólo dentro de un sistema sociocultural determinado que es elaborado el sentido y el significado de la enfermedad, como también, la de la organización institucional y el funcionamiento ritual dispuestos para la curación, alivio y/o prevención". (García Gavidia, N. 1996: 19-20)

Lo que lleva al actor enfermo a expresar a partir del lenguaje verbal o no verbal, todos aquellos "significados" atribuidos a determinados sucesos observados en el cuerpo y que son reconocidos por los interlocutores dentro del proceso interactivo y esto se debe, como argumenta Augé, (1996:64) a que, «el cuerpo representa a la vez todo lo que se puede aprehender de la intimidad individual y la forma inmediata de la exterioridad, la forma sensible del espacio exterior». es decir, aspectos en cuanto a lo interno-externo ya que el individuo experimenta su propio cuerpo; tiene conciencia de su existencia y experimenta sus sensaciones orgánicas en ese espacio-cuerpo que le permite delimitar cualquier frontera ya sea agradable, precaria o amenazadora.

El cuerpo humano ofrece un sistema orgánico análogo con el sistema social en el que cada persona vive su propia experiencia en la medida en que asigna valores a la imagen del cuerpo humano. Valores que reflejan y expresan la experiencia social de la persona. En ese cuerpo también se desarrolla un proceso a partir de la enfermedad la cual tiene dos dimensiones: la dimensión individual y la social. Lo que lleva al actor enfermo a expresar a partir del lenguaje verbal o no verbal, todos aquellos "significados" atribuidos a determinados sucesos observados en el cuerpo y que son reconocidos por los interlocutores dentro del proceso interactivo. A pesar de las diferencias que existen en las representaciones del cuerpo/la enfermedad y la curación en todos los sistemas socioculturales; hay un rasgo común en todos ellos que es la necesidad de asignarle nombre al cuerpo (que constituye la representación general de éste) y a las partes del cuerpo para establecer las relaciones entre ellas y formular todas las teorías y prácticas que atañen al binomio salud/enfermedad que constituyen los "sistemas médicos". El discurso emitido por el cuerpo humano es uno de los procesos más complejos que se pueden explicar en cuanto al comportamiento que siguen los sistemas y subsistemas al reorganizarse ya que el cuerpo sano/enfermo envía señales

acerca de la calidad de vida y que puede ser reinterpretada desde diversos puntos de vista como son los aspectos y los comportamientos que conllevan una carga emocional como amar, odiar, tocar, cuidar, compartir, etc., ya que inciden grandemente sobre la salud del cuerpo.

Ningún organismo establece diferencias entre lo biológico y lo sociocultural, entre lo imaginario y lo real, entre el miedo y lo psicológico, simplemente somatiza ante cualquier situación que lo perturbe. Los significados que se le dan al cuerpo tienen que ver con las emociones y sentimientos tanto positivos como negativos entre los que cabe mencionar: alegría, tristezas, entusiasmo y depresión. También lo son la pena, la ansiedad, las frustraciones o los sentimientos de felicidad, de impotencia, de esperanza y de satisfacción. Aspectos siempre latentes dentro del contexto sociocultural en cuanto a lo que concierne al individuo en el poder de vida y el poder de muerte.

El cuerpo emite señales que vendrían siendo los síntomas. Entendiendo el síntoma como una experiencia sensorial desagradable relacionada con un daño real o potencial de un determinado tejido, miembro u órgano concebido como "daño corporal" o "afección orgánica". El "síntoma" o "los síntomas" son una forma de expresión del organismo que busca defenderse. Son defensorios para verificar si la persona está "enferma" lo cual es complementado por el "terapeuta" quien ayudará a buscar cuál es el camino adecuado hacia ese nuevo estado y con su orientación, tiene el poder de transformar el "síntoma" en signo y etiquetar la enfermedad. Estos síntomas están codificados tanto por quien los padece como por el "terapeuta" que los detecta y los que habitan dentro del contexto sociocultural. La decodificación que de ellos se haga tiene que ver con los valores, prácticas y creencias arraigadas (contexto comunitario y científico) donde se ubican, ya sea en la práctica biomédica o en otras "prácticas" que se acomodan en diferentes ámbitos del sistema sanitario

2.d. Enfermedades Estigmatizadas

En el siglo XX se reconoció el derecho a la salud, el derecho de la persona a su desarrollo, y en consecuencia el derecho a la asistencia médica. Esta realidad ha permitido el desarrollo de la medicina preventiva que consiste en apuntar las señales de alarma, de igual manera, diseña los chequeos a intervalos regulares, cuyo ritmo se acelera si hay antecedentes familiares. Por otra parte, la epidemiología –durante el siglo XX y lo que va del XXI – ha contribuido mucho a marcar las diferencias entre sano y enfermo y las enfermedades toman así, la dimensión de probabilidad. Los enfermos se convierten

en cifras (aun en los hospitales el enfermo “es el paciente de la cama X, piso Y”), diluyéndose, de esta manera, la enfermedad en el espacio, sin límites concretos en los cuerpos individuales y en la soledad absoluta de cada uno de los enfermos que, en algunos casos, aterrados ven cercana la muerte.

La medicina preventiva, desde el siglo XX, conjuntamente con la vacunación, han retrasado las enfermedades y de esa manera las epidemias se van controlando. Para ello algunos Estados occidentales diseñan políticas para la vacunación sistemática y obligatoria. Las vacunaciones contra la viruela, el sarampión, la BCG, el polio, la neumonucleosis, las paperas, los retrovirus, etc., fueron campañas organizadas por los poderes públicos para lograr el objetivo de inmunizar a la población. En este proceso, los médicos y el personal sanitario se convirtieron en los intermediarios obligados de la gestión de los cuerpos. Aun así, hay enfermedades que pueden presentarse en un grupo social o en una comunidad, cuando esto pasa, algunas de ellas son estigmatizadas y los enfermos son estigmatizados. No hay más que recordar como los leprosos¹¹ durante la antigüedad y en la Edad Media debían usar campanas o vestirse de un determinado color para así avisar a los otros ciudadanos de su presencia y debían quedarse en las afueras de la ciudad, era una enfermedad considerada como un castigo, una enfermedad maldita.

El estigma ha sido calificado tanto como atributo y como proceso. En el primer caso, es, un atributo negativo, profundamente desacreditador, especialmente los que son incongruentes con los estereotipos acerca de cómo debe ser una determinada especie de individuos. (Goffman, 1.963:13). En el segundo, es un proceso interpersonal mediante el cual se le asigna a una persona calificaciones y atributos que la convierten en no deseable. El proceso de la estigmatización, se caracteriza por ser siempre un proceso interactivo a través del cual se establecen diferenciaciones y desigualdades sociales, es el señalamiento mediante el cual individuos y grupos hacen efectiva una violencia simbólica que inhabilita para la plena aceptación social. (Rodríguez Martínez, E, y García Gavidia, N. 2006). La estigmatización se construye a partir de: a) la construcción de las diferencias, el otro es el que tiene o a quien se le asignan los atributos negativos:

11 La lepra es una enfermedad contagiosa producida por una bacteria existe entre los seres humanos desde tiempos muy remotos y en la edad media se extendió por toda Europa. Era una enfermedad considerada “maldita por eso los leprosos eran estigmatizados y tanto en Europa como en América se construyeron leprosorios para aislarlos, fuera siempre de las ciudades. En el caso de Venezuela los ubicaron en una de las islas del Lago de Maracaibo (Isla de la Providencia), comúnmente llamada “Isla de los Leprosos o de san Lázaro”

“En este marco, el señalamiento y construcción del estigma, o de modo más simple: la estigmatización, incluye el establecer diferencias significativas entre categorías de personas, y mediante dicho señalamiento, su inserción en sistemas o estructuras de poder” (Parker; Aggleton. 2.002:1).

El estigmatizado siempre es el otro; b) la ideología vinculada a estereotipos definidos y prejuicios que llevan a etiquetar a las personas, las llevan a excluirlas, a dejarlas de lado, se les da un trato diferente; c) la segregación y distancia entre los grupos sociales, al diferente y estigmatizado se le silencia; d) el estigmatizado pierde su estatus porque se le degrada; e) la asimetría entre los sujetos estigmatizadores – estigmatizados pone en evidencia las relaciones de hegemonía/subordinación. (Link & Phelan, 2001). En la historia de las enfermedades (han sido estigmatizadas varias enfermedades (la lepra, la varicela, la viruela, la tuberculosis, la peste, el sida, el zika, actualmente la viruela del mono, etc.) casi todas virales y bacterianas, contagiosas.

Las enfermedades infecciosas se producen por el encuentro inoportuno y no deseado entre un micro-organismo que se multiplica y un anfitrión que reacciona violentamente y no logra resistir la proliferación de aquellos. Las producidas por virus han existido desde tiempos remoto porque vivimos en un mundo lleno de virus; estos han tenido un carácter ambivalente por un lado sostienen la vida (como por ejemplo, los virus bacteriológicos), pero por el otro tienen una capacidad patogénica que la ponen en riesgo¹². Muchos de los virus han producido y siguen produciendo epidemias, aun cuando durante el siglo XX y principios del XXI la ciencia y la tecnología hayan incidido en la prolongación de la vida y hasta del envejecimiento, como dice Morin, E (2021: 146) “La crisis del Covid es en un sentido una crisis de concepción de la modernidad fundada sobre la idea de que el destino del hombre era de dominar la naturaleza y convertirse en el maestro del mundo”. Nunca nos hemos librado aun cuando en ocasiones así lo hayamos pensado así; en la actualidad los seres humanos vivimos nuestra fragilidad con angustia. La Covid 19, nos ha sembrado de zozobra.

3.MÉTODO

Esta reflexión sobre la pandemia, es más la narración de la crónica de cómo la vivimos de cómo fue nuestra experiencia que una etnografía; en los tiempos de pandemia no era posible hacer una etnografía cara a cara, ni tener encuen-

12 Hay virus que son fatales para los humanos: la rabia, el sarampión, el polio, el ébola, las paperas, los 1001 virus gripales, VIH, el nipah, el dengue, el sika, los herpes, la fiebre amarilla, varicella, hepatitis, viruela, el Sars del 2003, Sars Covid 2, de este último se derivó la Covid 19.

tros dialógicos presenciales. Las fuentes de información fueron los informativos televisivos, digitales y la prensa escrita; entrevistas a personas que perdieron familiares durante la pandemia (de ellas solo señalaremos sus iniciales para atender a su solicitud de respeto a su privacidad); además del dolor profundo de conocer la noticia de familiares y amistades queridas que sucumbieron ante la enfermedad y de quienes no pudimos despedirnos ni participar en los ritos funerarios, de ellas solo nos ha quedado el vacío de su presencia.

Los datos de la pandemia se presentaban en los canales televisivos en los informativos de la mañana, del mediodía y por la tarde, en el caso de España el encargado de la comisión de asesores daba una rueda de prensa diaria al final del día para dar el parte oficial del número de fallecidos y de la situación de las UCI¹³; además en todos los canales y en la radio se presentaron invitados (médicos, epidemiólogos, responsables de las emergencias e investigadores en el área y hasta negacionistas) a exponer sus ideas. En el caso de Venezuela accedimos a la información a través y de las redes y las entrevistas las realizamos vía telefónica y a través del WhatsApp. Redes y prensa digital permitieron conocer sobre la naturaleza del virus que estaba causando el problema. En todo caso, en esta pandemia hubo una difusión pública del problema, como señala. Ferro Vidal, L.E (2020:232) “es un fenómeno que se presenta en el instante como un problema potencial”.

En ese escenario público de la información sobre el virus estuvieron ausente las ciencias sociales. A pesar de los esfuerzos de las ciencias biomédicas por responder a aquellas interrogantes que los ciudadanos se hacían, eran incapaces de dar respuesta a la incertidumbre y a los efectos que la pandemia podía generar, todavía hoy hay quienes se interrogan como entienden los gobiernos y sus funcionarios la “nueva normalidad” que predicán. Tampoco, hubo respuestas ni de los especialistas ni de las instituciones oficiales sobre la incertidumbre social que provocó la pandemia; ninguna interrogante (ni mu-

13 Esa situación en Venezuela fue completamente distinta ya que hubo opacidad en todo el tiempo de la crisis mas fuerte de la pandemia. Tanto el Ministerio de Sanidad como el Ministerio de Comunicación e Información suministraron información errónea sobre la problemática hospitalaria. El Ministerio de Comunicación e Información reporto la existencia de 23.723 camas preparadas, incluyendo hospitales, clínicas privadas, ambulatorios y hoteles, 836 mas de lo que reportaba el Ministerio de Sanidad. Sin embargo, en los hospitales centinelas solo existían 943 camas operativas que contaban solo con 339 ventiladores y monitores de signos vitales y 707 habitaciones con capacidad de aislamiento. Hasta el extremo de que en algunas regiones como el Táchira existía un solo centro hospitalario centinela y en el Zulia dos, siendo que ambas regiones eran foco de contagios por ser zonas fronterizas. <https://t.co/sglTpM8SgN> <https://t.co/QbUH7nigeW> (<https://twitter.com/RunRunesWeb/status/1332957488874999808?s=03>)h

cho menos respuestas) sobre cuáles son los efectos de la situación vivida. Hay un sin número de aspectos del orden socio-cultural que quedan ocultos.

En este artículo haremos un ejercicio interpretativo, utilizaremos la hermenéutica, concebida como un proceso cognitivo y como recurso de análisis para ello utilizaremos los discursos tomados de las fuentes que ya hemos citado, ampliando las informaciones recogidas para hacer emerger los sentidos mediante las herramientas teóricas que nos ofrece la Antropología Social y Cultural como ya lo señalamos en páginas anteriores.

4. LA CRISIS PRODUCIDA POR LA COVID -19 Y ESTIGMATIZACIÓN DE LOS CUERPOS ENFERMOS

Las crisis sanitarias conducen, casi siempre, a situaciones de amenazas a la salud pública, y por supuesto, generan reacciones de los ciudadanos, de allí la necesidad de mantener a la sociedad informada a través de una educación formal e informal adaptada y continua sobre los peligros epidemiológicos. De igual manera, es recomendable que los métodos de recolección epidemiológicos sean revisados con frecuencia y la información oficial sea transparente y en un lenguaje sencillo. La experiencia de la pandemia existente desde el 2020 mostró que casi ninguno de los Estados, estaban preparados para enfrentar la situación de riesgo; lo que provocó en los ciudadanos de todo el mundo miedo e incertidumbre, a eso hay que añadirle las decisiones políticas poco acertadas de la gran mayoría de los gobiernos, incluida instituciones mundiales como la OMS.

Recordando los acontecimientos. En el mes de marzo de 2020 veíamos en las pantallas de los televisores al director de la OMS declarando sobre el brote de la COVID-19 y de su transformación en pandemia. Se informaba que era una enfermedad zoonótica, altamente contagiosa y que se había originado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubel, en China. Por informaciones suministradas, días después en un programa televisivo confirmamos que en esa ciudad el virus estaba circulando desde noviembre y según la OMS desde principios de diciembre, lo que si es cierto es que el gobierno chino no dio la voz de alerta a las autoridades sanitarias mundiales preventivamente, y el 22 de enero una gran cantidad de ciudadanos chinos salieron a celebrar "el fin de Año Chino" en otras latitudes, de allí que algunas personas consideren que hubo muy mal manejo de la situación por parte de la OMS. Lo que sí es notorio fue su incapacidad para predecir la aparición del virus. En marzo ya era Europa el centro de la pandemia y algunos países de las Américas: Estados Unidos, México, Brasil y Perú.

No es la primera vez, que un Coronavirus se hospeda en los seres humanos; como ser vivo, se adapta a cada uno de los individuos que contamina y mutan para su mejor adaptación; el mejor ejemplo, es el virus de la gripe que cada año hay una variante nueva, distinta. El coronavirus del 2019 - COVID 19 - es causado por el SARSCoV-2 que produce una enfermedad respiratoria aguda¹⁴, con eventos complejos, cuyo desenlace puede ser fatal, y se propaga de forma directa de humano a humano o a través de fómites. La velocidad de los contagios ha producido variaciones o mutaciones del virus lo que ocasionó que el contagio masivo de la enfermedad haya sido de difícil manejo en las diferentes sociedades del planeta¹⁵, poniendo en evidencia el riesgo de algunos grupos etarios, de algunos trabajadores, de poblaciones étnicas diferenciadas, agudizando las diferencias entre sociedades ricas y sociedades pobres. En definitiva, puso en evidencia el poco acierto de los sistemas nacionales e internacionales de gestión de la salud/enfermedad, E. Morin (2020) señala que es posible establecer una diferencia entre aquellos Estados que no estaban preparados para una pandemia y, en consecuencia, han manejado muy mal la situación como por ejemplo, Francia y España, otros por el contrario, lo han hecho mejor como Vietnam, Corea del Sur y Marruecos.

Durante estos dos años, hemos sido testigos de las consecuencias de la pandemia a nivel de los sistemas de salud, la economía, la política y socioculturalmente en las sociedades y países, generando una crisis generalizada, de tal manera que la competitividad se convirtió en una competencia descarada entre la economía y la ciencia, entre los países en su lucha por controlar los contagios y entre los ciudadanos.

4.a. Xenofobia y el racismo

En la historia de las sociedades humanas cada vez que ha habido epidemias y pandemias, se busca un chivo expiatorio: un culpable. En la antigüedad se creía que las pandemias eran un castigo de los dioses y lo podemos ver expresado en la alusión que hace Homero en la *Ilíada*, o Sófocles en *Edipo rey*, o en la Biblia en el libro del *Éxodo*; actualmente se siguen buscando chivos

14 La COVID-19 se transmite muy rápidamente de persona a persona en contacto cercano (a una distancia aproximada de 6 pies o 2 metros). El contagio puede darse a través de las gotitas respiratorias que se liberan cuando una persona que tiene el virus tose, estornuda, respira, canta o habla. Estas gotitas pueden inhalarse o caer en la boca, la nariz o los ojos de alguien que esté cerca. Puede haber personas asintomáticas y que también contagian el virus.

15 Muy pocos países fueron asertivos en sus medidas sanitarias, E. Morin (2020: 31), afirma que, entre otros : "como es el caso de Islandia o de determinados países africanos, tal vez porque su baja densidad demográfica los protege"

expiatorios a quienes asignarles el peso de la “culpa”, en el siglo pasado ante la epidemia del VIH se culpó a los homosexuales y en el caso de la pandemia actual del COVID -19 se ha culpado a los “chinos”, en China, por el contrario, se señala que el origen del virus fue estadounidense. Este discurso acusatorio lo hemos escuchado desde: un presidente (expresidente de USA)¹⁶, a otros ciudadanos. En conversaciones con algunas personas les hemos escuchado comentarios de esta naturaleza: “todo es culpa de los malayos chinos”, “siempre he desconfiado de los chinos” y más específicamente una persona de nacionalidad china que tuvo que salir de su país hace algún tiempo dice: “del gobierno chino siempre hay que desconfiar, esos hospitales que dicen que están construyendo con mucha eficiencia deben ser crematorios”, de igual manera se hizo eco el llamar a la enfermedad “el virus chino”, una abuela le dice a su nieta: “hijita cuídate que todavía anda el malayo virus chino jodiendo por todos lados”. En algunas regiones de China se acusó directamente a los africanos. En todos los casos esos discursos son eco de sentimientos xenofóbicos, excluyentes y han generado reacciones racistas.

Todo control social ligado a los aspectos de la medicalización conduce a que una persona detectada con la enfermedad (en este caso con la Covid 19) es ya desacreditable, esta contagiada y es contaminante. Una vez que se determina la alteración o desviación biológica se genera la desviación social y esto sucede a partir del acto diagnóstico (Auge, M; Herzlich, C. 1.983). La exagerada reacción frente al virus y con la intención de prever el contagio de sus ciudadanos hubo personajes gubernamentales de comarcas y hasta de municipios que cerraron el ingreso de personas externas a sus dominios; un caso extremo fue la de un grupo de vecinos que apedrearon a un autobús que conducía a unos ancianos que los trasladaban a un nuevo espacio cercano.

Otro de los grupos sociales signado por sospechoso fueron los ancianos. Según Fernando Mieres, en un artículo titulado “La pandemia de los viejos” (26/2020), la Covid 19 o corona virus, espanta a los seres, los obliga a involucrarse en barreras, de distancia y de miedo. Y sobre todo el miedo a los adultos mayores que son los más vulnerables. Esa situación produjo, tanto el aislamiento de las residencias de ancianos como la soledad de los enfermos en las salas y en los pasillos de los hospitales que estaban desbordados, produciéndose la estigmatización de los enfermos que fueron puestos al margen.

16 “La pandemia causaría estragos en cualquier nación y sistema, pero el rechazo de Trump a la evidencia [científica] y a las medidas de salud pública ha sido catastrófico”, afirmaba el editorial del *New England Journal of Medicine* (NEJM)

La situación, llego en algunos casos extremos a que se escuchara la propuesta de instituciones oficiales a proponer el dilema de salvar a un joven antes que a un viejo porque los respiradores eran insuficientes. En algunas residencias de ancianos se tomó la decisión de no llevar a los ancianos enfermos al hospital... "no le perdono a la administración de la residencia que no me permitieran ver a mi madre en sus últimos momentos y no puedo evitar llorar cada vez que recuerdo que a lo mejor necesitaba que la llevara a un centro hospitalario o algo mas sencillo que en esos momentos de angustia, seguramente, hubiera querido que le diera la mano. Mi madre murió sola, muy sola". (M. M). "Era tanto el miedo que teníamos algunos de contagiarnos que cada vez que íbamos a la residencia a saber de mi abuela no nos dejaban entrar y desde afuera podíamos ver los viejitos que se habían muerto porque no fueron atendidos en camillas en la entrada de la casa de reposo, siempre teníamos miedo que fuese la abuela" (ASR). "La familia de Zaira dice que el culpable fue mi papá que le contagió el virus...pero yo creo que fue al contrario ella que lo trajo a mi casa, sin prestar atención que aquí vivían puros viejos y el resultado fue que se contagiaron desde mi abuela y mis padres...a la final nada pude hacer por mi papá" (N.J.). "A Lula no le hubiera pasado nada, ya estaba vieja, en cualquier momento sabíamos que se iría y siempre, bueno en el negocio. con tanto contacto con gente extraña no podía tener otro resultado...siempre que no se sabe de dónde viene la gente hay problemas. Hicimos lo que pudimos, pero nos tocó y ¿cómo lo resuelves?, La gente que tiene sus años hasta de un vientecito se muere" (E.G.). "Todo fue muy duro, sabes? ¿Ya era mayor, cuando tienes un viejito en la familia, en tu casa, no esperas que se contagie de nada, no le daba ni gripe, tuvo que venir el viejo de enfrente, enfermo, ese viejo que en su casa no lo cuidaban sabes? La contagió, no pudimos hacer nada murió aquí en la casa, porque no hubo ambulancia para llevarla al hospital y después no había UCI para atenderla ni respiradores...es una desgracia" (TRP).

4.b. La incertidumbre y cambios de valores

Toda sociedad está articulada por el sistema de sentido y de valores generalmente diferenciados por la estructuración de las diferentes clases socio-económicas, las diferencias de las clases de edad y por la diversidad y variabilidad de los grupos étnicos que estén presente. Los actores sociales interactúan y tienen interrelaciones e intercambios de significados sobre la base de las convenciones comunes y sujetos a la creación y cambios colectivos. Su relación con la naturaleza se traduce en términos socioculturales y la percepción que tienen de ella es cultural también. De allí que, la visibilidad de

un microorganismo invisible convertido, en un enemigo, en un peligro para la vida humana, generó cambios colectivos, en los discursos, en los significados, en las convenciones, e irrupción de protestas, controversias y contradicciones, miedos e incertidumbre, además provocó un des-orden en la salud individual de muchos ciudadanos y en todas las instituciones de salud pública.

Una pandemia siempre intimida, sobre todo si se conoce la historia de las enfermedades o si de oídas se tiene noticias de alguna epidemia, como es el caso de la epidemia de la "gripe española" que es la referencia que tienen jóvenes y adultos de pandemias (tanto en Venezuela como en España) y que siempre fue considerada como cosas del pasado, por eso es quizás que la situación no se le calificaba como posible a pesar de que los organismos oficiales nacionales como internacionales (OMS) lo consideraban probable. Y tanto éstos, como los ciudadanos, de la noche a la mañana fueron sorprendidos con la pandemia de la Covid 19 que generó cambios en la vida social, en los procesos sociales: en los intercambios comerciales y personales, en las relaciones interétnicas, en la convivencia en las ciudades y pueblos de todo el mundo.

Esos cambios no fueron sin riesgo ni sin consecuencias hemos observado comportamientos cargados de ambivalencia y emociones encontradas hacia ciertos grupos, por ejemplo, a los sanitarios, en algunos barrios y zonas residenciales se les aplaudía, en otros, al mismo tiempo, se les atacaba física y verbalmente, llegando al extremo de ponerle avisos en el ascensor o en el estacionamiento para que no lo usasen al mismo tiempo que el resto de los habitantes del condominio. A este mismo grupo de los sanitarios se les exigía cumplir con protocolos para evitar contagios y sin embargo, la institución oficial no les proveía de los materiales suficientes para hacerlo, la consecuencia de estos hechos fue que el número de sanitarios contagiados y fallecidos fue muy alto, la OMS en mayo del 2021 estimaba que habían fallecido por Covid -19 180.000 sanitarios¹⁷; también llamaba la atención el organismo internacional a los Estados por la situación que estaban viviendo estos profesionales ya que una gran mayoría de ellos presentaba agotamiento, estrés, ansiedad y fatiga. Es innegable y de justo reconocimiento el comportamiento de los profesionales de la salud, su compromiso, su empatía con los enfermos y su sacrificio que incluía dedicarse al trabajo sobrepasando las horas que debían dedicar al trabajo.

17 En la página del diario médico en España se señalaba que el número de sanitarios infectados era de 40.000 y el de fallecidos de 241. En el caso de Venezuela, no se tenían datos oficiales, pero la Federación Médica Venezolana anunciaba, casi para la misma fecha que el número de sanitarios fallecidos era de 850

A pesar del número de fallecidos, aun dentro de los profesionales de la salud, los informativos también se hacían eco de aquellos que negaban la verdad de lo que estaba sucediendo, a este grupo de individuos se les calificaba de “negacionistas”, entre ellos se encontraban personajes públicos del espectáculo, uno que otro político y ciudadanos. Los negacionistas asumieron la lucha para enfrentarse a todas las medidas de higiene: uso de la distancia social, de las mascarillas, de los tests y denunciaban los procedimientos utilizados para obtener las vacunas (hubo entre ellos quienes denunciaban la incorporación de un chip de “espionaje mundial ya que todo era producto de una conspiración contra la sociedad global”, otros recurrieron a la desobediencia civil y forzaban su ingreso a espacios cerrados y bares sin seguir las recomendaciones sanitarias¹⁸).

Con el paso de los días, en los dos años de aislamiento y encierro, la incertidumbre, el miedo, la sospecha, la desconfianza hacia los otros y la controversia fueron las reacciones más comunes entre los ciudadanos. Se desconfiaba de los suministros en mercados y supermercados y se llegaba a enfrentarse por el papel sanitario por temor a que escaseara, Los más jóvenes expresaban enojo y en muchos casos, depresión, pero también algunos celebraban el cierre de las universidades. Pocos Estados ofrecieron alternativas para los encierros y el aislamiento social, ni programas de esparcimiento para ocupar el tiempo de ocio. “El confinamiento nos volvía a todos más frágiles, más porosos” (Gandara, A; 2020:1430). Las aulas de clase se cerraron sin contar que en muchas sociedades no había recursos para la educación a distancia.

Las controversias y enfrentamientos no solo fueron entre los ciudadanos, sino entre los países que compitieron para obtener el material sanitario; la urgencia del mismo puso en evidencia el lado más irresponsable y criminal de individuos que utilizaron la situación para hacer sus negocios, otros realizaron ciberataques a hospitales para obtener datos y pedir rescate. Pero también, se dio la situación de países ofreciendo a otros su solidaridad intercambiando recursos e información para evitar la propagación de la pandemia.

La Covid -19, es como todas las enfermedades multisectorial y diferenciada, puso nuevamente en evidencia las diferencias entre sociedades ricas y sociedades pobres; no todas tuvieron los mismos recursos para atacar los contagios ni en todas se siguieron los mismos protocolos. Los casos más remarcables de esas diferencias se observaron en los países de la América

18 En Venezuela la policía detuvo a una enfermera porque les exigió el uso de mascarilla en el recinto hospitalario.

del Sur¹⁹ y en África. Los especialistas preconizaban los riesgos de los países del sur (de Europa y de la América) donde los comportamientos y vínculos de los ciudadanos son cercanos (“Nos han prohibido los abrazos y hasta el dar la mano para saludar”) ya que las relaciones tanto familiares como interpersonales debían hacerse a distancia, través de las pantallas, porque todos éramos, en resumidas cuentas, sospechosos de contagiar, de tal manera que perdíamos el contacto y la confianza.

4.c. Responsabilización de los ciudadanos y gubernamentalización de sus cuerpos.

El proceso curativo como la enfermedad siempre se dan, en lo más íntimo, el encuentro de la persona con el significado social de la enfermedad que compromete todos los niveles más personales y más profundos del proceso cultural y bio-psíquico-social que llamamos vida y en el que está en juego la salud. La pandemia ha abierto, nuevamente, la entrada a la servidumbre corporal; a la gubernalización por parte de los gobiernos y de los especialistas encargados del asesoramiento. El enfermo como actor, tiene derechos, sus elecciones y decisiones deben ser escuchadas de acuerdo con sus condiciones de salud que garantizan su libertad; en tiempos de pandemia eso no es tomado en cuenta (conocemos de gente que a pesar de estar enfermos no avisaban ni acudían a los centros hospitalarios para no someterse al aislamiento). El discurso de los especialistas y asesores de salud con su narrativa “hegemónica”, veían el cuerpo del enfermo como un organismo regido por leyes fisiológicas, sin tomar en cuenta que el cuerpo de la persona también es encarnación de la subjetividad.

Los Estados suspendieron las libertades individuales (libre tránsito, libertad de reunión con familiares, amigos y conocidos, contactos interpersonales en general) en aras de resolver la crisis de la salud. La pandemia incidió en la degeneración de las interrelaciones humanas. Nuevamente, volvió al escenario la utilización, por parte de organismos oficiales y de los responsables de la salud pública, de las metáforas bélicas para llamar la atención sobre el virus sus mutaciones y la necesidad de atacarlo; frente a esta era urgente limitar los contagios (y esa era la consigna). Al final se produjo el tránsito de la responsabilización de los ciudadanos por parte de los gobiernos, cada uno de nosotros teníamos la responsabilidad de excluir a los otros; y al mismo tiempo, que el gobierno controlaba todas las libertades: desde la

19 Entendiendo por América del Sur desde el sur del río Grande del Norte hasta la Patagonia.

de la boca descubierta hasta la de movimiento. Esas medidas no evitaron la crisis global: quiebra de comercios de pequeños y medianos propietarios, cierre de empresas y el aumento del desempleo, las agrupaciones gremiales de industriales pedían la apertura para evitar el quiebre y los especialistas seguían ordenando el aislamiento; era el enfrentamiento de la economía y la ciencia médica. En algunos contextos, como el venezolano se dio la deserción escolar, además de agravarse los problemas sociales, en España, particularmente en Catalunya, en Granada se ha denunciado la violencia.

Para limitar los contagios, los gobiernos prohibieron las visitas familiares: “somos imprudentes y desobedientes si nos saludamos dándonos la mano, si nos besamos o nos abrazamos”, pero “lo más doloroso es no poder visitar a los familiares enfermos que estaban aislados, en la más completa soledad”. En las pantallas televisivas podíamos observar las camas con los enfermos y en algunos casos fallecidos en los pasillos de los hospitales; tampoco se podía velar a los fallecidos ni enterrarlos, eran incinerados sin sus familiares y amigos. A los enfermos se les cosificó y eso resquebrajó el orden sociocultural de casi todas las sociedades porque los individuos -enfermos o no – sufrían de verse en la situación y con tener cercana la posibilidad de ser contagiado.

CONSIDERACIONES FINALES

La pandemia trajo como consecuencia problemas médicos y de salud pública, económicos, intergeneracionales, interculturales e interétnicos. De igual manera, puso en evidencia tanto en Venezuela como en España y en otros países de Europa, la necesidad de invertir en salud, en investigación y mejorar la regulación de la competencia entre las farmacéuticas para la producción de medicamentos y vacunas. Si bien, los medios -TV, radio y redes – ofrecían desbordante información (entrevistas a epidemiólogos y especialistas), el resultado era una información fragmentada, eran “fractales de la realidad” (Ferro Vidal, 2020), de lo que estaba pasando. La reflexión que se supone la harán gobiernos y organismos internacionales (OMS, por ejemplo) es la urgencia de investigación científica, de inversión en la salud pública y de información y formación en a los ciudadanos de una cultura de riesgo y del impacto de las enfermedades infecciosas.

REFERENCIAS

Augé, Marc y Herzlich, Claudine :(1983) *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Editions des Archives Contemporaines. Paris

- Augé, Marc (1996). *Dios Como Objeto*. Gedisa Editorial. Barcelona.
- Courtine, JJ (2006). *Historia del cuerpo. Las mutaciones de la mirada. Siglo XX*. (dirigido por Alain Corbin, Jean – Jacques Courtine, Gorges Faigarello). Taurus, Madrid.
- Ferro Vidal (2020) “Asimetrías culturales: la comunidad en la cultura de pandemia”; **Espacio Abierto, Cuaderno Venezolano de Sociología**, Vol.29, No 4, octubre -diciembre 2020, pp 230-245. Universidad del Zulia.
- Flores Díaz, Dilia (1991). *La Adivinación en el culto a María Lionza*. Universidad del Zulia. Facultad Experimental de Ciencias. EDILUZ. Maracaibo.
- Flores Díaz, Dilia (1993) “Los significados sociales del proceso interactivo médico-paciente”. **Opción** N° 12. Año 9. Editorial de la Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela.
- Flores Díaz, Dilia (1994). “El enfermo y su entorno”. **Opción** N° 13. Año 10. Editorial de La Universidad del Zulia, Maracaibo.
- Gándara, Alejandro (2020); *Dioses contra microbios. Los griegos y la Covid-19*; Editorial Planeta, Ariel. Barcelona.
- García Gavidia., N. (2010). “Estigmatización y exclusión del cuerpo enfermo y anciano”; en Yaneth Segovia Comp.. **Espacios de Violencia**. Universidad de los Andes (Venezuela) y Universidad de Caldas (Colombia).
- García Gavidia, N y Flores Díaz, D. (2010). “El cuerpo y sus expresiones del dolor y el sufrimiento”; en Yaneth Segovia Comp. **Espacios de Violencia**. Universidad de los Andes (Venezuela) y Universidad de Caldas (Colombia).
- García Gavidia, Nelly (1996). *El arte de curar en el Culto a María Lionza*. Ediluz, Universidad del Zulia. Maracaibo.
- García Gavidia, Nelly (1990). “Enfermedad y Sistema sociocultural: Vías que ofrece el Culto a María Lionza para la Curación”. **Boletín Antropológico**. 19:18 – 30. Universidad de los Andes. Mérida
- Goffman, E (1963). *El estigma. La identidad deteriorada*; Amorrortu, editores. Buenos Aires – Madrid., (1986
- Link, Bruce & Phelan, C (2001). *Conceptualizing Stigma*. **Annual Review of Sociology**. Vol. 27:363-385.
- Lévy, Bernard -Henri (2020); *Este virus que nos vuelve locos*; La Esfera de los Libros, S.L Madrid.

- Mauss, Marcel (1936). "Les techniques du corps", communication à la Société de psychologie le 17 mai 1934. Retomado en la obra : *Sociologie et anthropologie*. (1978), P.U.F. Paris.
- Menéndez, Eduardo (1990). *Antropología Médica. Orientaciones Desigualdades y Transacciones*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. **Cuadernos La Casa** Chata # 179. México.
- Menéndez L. Eduardo (2000) "Factores Culturales. De las definiciones a los usos específicos". En **Medicina y Cultura**. Ediciones Bellaterra. Barcelona.
- Morin, Edgar; Abouessalam Sabah (colaborador) (2020); *Cambiamos de Vía. Lecciones de la pandemia*. Planeta, Paidós, Barcelona.
- Morin, Edgar (2021); *Leçons d'un siècle de vie*; Editions Danoël, Paris.
- Parker; Aggleton (2002). *El Estigma y sus efectos discapacitadores*. En www.letraese.org.mx. Recuperado el 2-12-2020.
- Rodríguez Martínez, Elvis Nel y García Gavidia, Nelly (2006). "Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA. **Opción**, Año 22, No 50, 9-28. Revista de Ciencias Humanas Editorial de la Universidad del Zulia. Maracaibo.

Revisiones digitales

- Iglesias, Carmen (2020), "Historia de las pandemias". En LETRAS LIBRES JUNIO 2020; visitado 11 abril 2022. /<https://letraslibres.com/revista/historia-de-las-pandemias/>
- Espinosa Luna, Carolina (2021). "La configuración social de la pandemia por SARS-CoV-2. Un ensayo sociológico"; en *Sociológica*, año 36, número 102, enero-abril de 2021, pp. 279-290. Visitado mayo 2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732021000100279
- El número de sanitarios infectados por coronavirus en España supera los 41.000 en <https://www.diariomedico.com/medicina/medicina-preventiva/politica/el-numero-de-sanitarios-infectados-por-coronavirus-en-espana-supera-los-41000.html>
- Federación Médica Venezolana: 850 trabajadores sanitarios han muerto por Covid- 19. (21/1/2021) en <https://runrun.es/noticias/461722/federacion-medica-venezolana-850-trabajadores-sanitarios-han-muerto-por-covid-19/>

La OMS estima hasta 180.000 fallecimientos de sanitarios por Covid-19, revisado julio 2022; en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-oms-estima-hasta-180-000-fallecimientos-de-sanitarios-por-covid-19-2312>

Martin Sáez, Daniel (2020) "Filosofía en tiempos de pandemia". revisado junio 2022. <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sociedad/filosofia-tiempos-pandemia/20200607163856175843.html>

Mires, Fernando (2020) La pandemia de los viejos. En Polis. Política y cultura. Revisado en julio 2022. En <https://polisfmires.blogspot.com/2020/03/fernando-mires-la-pandemia-de-los-viejos.html>

Quammen, David "De cómo los virus moldean nuestra vida en National Geographic. Revisado el 20/07/2022 02-21-natgeo-byneon_UserUpload.Net (1).pdf.

Sáez, Cristina 09/10/2020 09:04; en lavanguardia.com/ciencia/20201009/483954856923/revistas-ciencia-contra-trump.html.

Patrice Debré Med Sciens (Paris) 2020 ; "SARS-CoV, le MERS-CoV ou le SARS-CoV-2 sont la marque des vingt premières années du XXIe siècle"; 36 : 642-646 Épidémies: Leçons d'Histoire en patrice.debre@aphp.fr