

¿Cómo se Narra el Coronavirus? Incertidumbres e Historias Globales

Diego Armus¹

Escribir y pensar una epidemia es mucho mas fácil que vivirla. Donde sea, en Buenos Aires, Nueva York o Wuhan. Se trata de un evento público extraordinario de notable intensidad y dramatismo que pone al descubierto la distancia entre la experiencia individual y social y el modo en que se la narra. Al final de la segunda década del siglo XXI, y con una abundancia que no pocas veces satura, se escribe, lee y escucha una epidemia en tiempo real. La urgencia y el miedo, los medios de comunicación impresos, audiovisuales y digitales, y la propia dinámica de producción y circulación de estos medios, todos ellos, invitan a narrarla.

La coyuntura de la epidemia es nebulosa por excelencia. Y las muchas incertidumbres que reinan en ella parecen habilitar a quienes creen tener algo que decir, a quienes están -por los motivos que fueran- acostumbrados a opinar públicamente, a quienes no titubean en hacer vaticinios de todo tipo. Proliferan, entonces, las narrativas. Son inevitablemente improvisadas y las mas de las veces sinceras y legítimas.

1 NARRATIVAS

Algunas epidemias del pasado nos dejaron relatos -impresiones- a la manera de diarios personales que buscaban dar cuenta de una experiencia personal que también era colectiva. Describen un mundo marcado por la incertidumbre. Nada mas. Ni nada menos.

Con esta epidemia que estamos viviendo esos relatos no faltan pero parecen haber sido desplazados por otro tipo de narrativas. Hay de todo. Algunas son cautelosas. Otras son lecturas montadas sobre teorías conspirativas, o comentarios irresponsables, o reflexiones que por su audacia motivan dudas. También abundan los diagnósticos prospectivos sobre la economía, la sociedad, la cultura, la vida cotidiana después de la epidemia, el capitalismo, el post-capitalismo. La urgencia convoca a filósofos, ensayistas, cientistas sociales y economistas. En una notable variedad de tonos – distópicos y utópicos, apocalípticos y esperanzados, amateurs o mas o menos informados– tienden a subrayar que ya nada será como lo conocimos. Esta proliferación de interpretaciones tal vez tenga una de sus mas ambiciosas expresiones en la compilación titulada “Sopa de Wuhan”. Se trata de una docena y media de ensayos escritos en tiempo record en varios continentes. Compilados en marzo, han animado la reflexión de ensayistas locales que discuten, celebran o refinan esos muy arriesgados ejercicios de futurología o muy apresuradas afirmaciones. (No resisto pensar en el caso de uno de los autores, un filósofo por muchas razones muy reconocido en estos años, que se animaba a escribir en febrero -sí, febrero!!!- sobre la “gripita” que había traído el Covid-19. El título de la antología también parece poco meditado, sugiriendo que el virus tiene nacionalidad. Son ejemplos de una cultura del apuro -constitutiva e inevitable en el periodismo- que en tiempos de epidemia ha penetrado de la mano de los medios digitales en otros ámbitos y circuitos mas lentos).

Junto a estos intelectuales están, por supuesto, los opinólogos y tuiteros que, como la mayoría de la sociedad que no opina públicamente, debieron hacer a las corridas cursos introductorios de epidemiología básica. Con esas precarias herramientas editorializan y comentan. Hace un par de semanas, un tuitero resumía lo que había dicho el celebrado filósofo –“no es mas que una gripita”- y apenas una semana mas tarde, y estratégicamente desmemoriado, pontificaba que frente a la magnitud del desastre la salud pública no podía ser mas que impotente.

¹ En Revista Ñ (Buenos Aires, abril 22, 2020)

Ver: https://www.clarin.com/revista-enie/ideas/-narra-coronavirus-incertidumbres-historias-globales_0_ot977nECw.html

Muy centradas en lo que vendrá o en las urgencias traídas por la epidemia, estas narrativas despliegan algunos temas recurrentes: cuánto control y vigilancia y cuánta libertad puede acarrear la post-epidemia; el rol del estado y del sector privado en la prevención y gestión de la salud pública; las limitaciones de las respuestas nacionales frente a problemas de la salud global; las desigualdades sociales frente al flagelo de la epidemia y frente a la golpeada economía que deje la epidemia como herencia; los hábitos cotidianos, en público y en privado.

Más allá de sugestivas u ocurrentes preguntas o vaticinios, me parece que lo que tienen en común casi todas estas narrativas es la incomodidad o incapacidad de lidiar con las incertidumbres de la coyuntura epidémica. Leí una frase estos días que, de algún modo, lo sintetiza: “el Covid-19 es un virus, la pandemia es la pobreza”. Esta frase, sin duda sensible frente a uno de los más acuciantes problemas contemporáneos, no termina de resaltar suficientemente que se trata de un virus desconocido, que circula y contagia con gran velocidad y que por ser nuevo está bañando de incertidumbres al mundo, en Oriente y Occidente, en el norte y el sur. A la pobreza, lamentablemente, la conocemos mucho más.

A diferencia de estas narrativas, los relatos personales sí le dan el lugar que merecen a las incertidumbres asociadas a una epidemia. Las vivencias de los enfermos o los que temen enfermarse, las de la gente común -los anónimos, los “celebridades”, los que tienen el oficio de relatar la experiencia individual o colectiva sin editorializar- están saturadas de incertidumbres. Por distintas razones algo similar ocurre con los epidemiólogos, infectólogos y profesionales de la salud. Ellos saben y entienden que una epidemia -especialmente cuando se trata de una nueva epidemia- está marcada a fuego por incertidumbres biomédicas y de salud pública. Para ellos, la epidemia es todo presente, pero no para vislumbrar lo que vendrá sino para identificar y utilizar en la neblina un arsenal de recursos escasos que aún deben probar su eficacia. Entre ellos hay debates e intercambios, y ellos saben que seguramente tarde o temprano todo lo que hayan hecho terminará politizándose. Pero su foco es el virus y las medidas de salud pública. Lo confieso: me gustaría que ellos -directamente o mediados por el periodismo informado y responsable- sean los que estén en la tapa y en las secciones de opinión de los diarios, en la televisión, en todos los medios.

2 HISTORIA

Cuando no se mira al pasado en clave anacrónica - esto es, cuando se trata de evitar reconstruir e interpretar eventos de una época con la perspectiva y sensibilidades de otra- las incertidumbres están omnipresentes. No se me escapa que hay narrativas históricas que olvidan que cada enfermedad es peculiar y única y terminan hablando de epidemias en plural, estandarizándolas, ignorando lo que los historiadores tratan de hacer mejor -hablar, escribir y conjeturar tomando en cuenta un lugar y un tiempo específicos, esto es, localizando la epidemia y evitando miradas trans-históricas. En otras palabras: se trata de hablar de la epidemia de cólera, de la influenza, del HIV-Sida, del dengue, del sarampión, del Covid-19. No de las epidemias, en plural. Cada epidemia es única, resultante de un microorganismo y del modo en que una sociedad la confronta, reacciona e interpreta.

Hace unos días, una amiga formulaba esa pregunta que suele aparecer en momentos de crisis: ¿Qué dice la historia? Soy de los que piensan que la historia no es escuela del presente, no da lecciones, y no puede definir una detallada hoja de ruta para evitar equivocaciones. Solo puede ofrecer lineamientos generales, esbozar un sentido de complejidad de la experiencia social e individual en el pasado.

Las enfermedades y las epidemias son parte de la experiencia humana. Es cierto que algunas son evitables y es particularmente irritante cuando no se hace lo que se debe para evitarlas. Pero no es menos cierto que desde siempre las relaciones entre sociedad y medio ambiente han sido inestables. Muchas epidemias emergieron como resultado de un desequilibrio donde factores no humanos -como las mutaciones genéticas- o intervenciones humanas -como las alteraciones en el entorno medioambiental- se enhebraban con contextos sociales particulares. Los períodos marcados por las grandes migraciones humanas han intensificado los brotes epidémicos, no pocas veces recurrentes, sucesivos y asociados a diversos microorganismos. Fueron décadas en que se aceleraba la globalización del mundo. En las Américas no es difícil encontrarlos desde los tiempos de la conquista (aunque todo indica que no faltaron en los tiempos pre-colombinos). Pero en los siglos XVI y XVII, entre fines del siglo XIX y comienzos del XX y en la actualidad, han sido particularmente ostensibles.

En esta larga historia, y en tanto fenómenos sociales, las epidemias despliegan una suerte de

dramaturgia que en líneas generales parece repetirse. Su primer acto consiste en la irrupción del brote epidémico en un lugar, un espacio delimitado. Luego aparecen los empeños por ignorarlo u ocultarlo. Cuando esto se ha revelado infructuoso, cuando el brote ya ha sido reconocido y aceptado, la epidemia se carga de significados y tensiones de todo tipo, tanto de carácter individual como colectivo. Finalmente, y después de hacer mas o menos estragos, el brote epidémico se desvanece y el olvido lo transforma en una huidiza referencia del pasado.

Una serie de tópicos son recurrentes en esta dramaturgia. Uno que nunca falta es el modo en que los contemporáneos buscan entender cómo el mal pasa de una persona a otra y dónde se ha originado -por lo general un lugar sucio. Pero hay muchos mas. Las respuestas prácticas -individuales y colectivas- para enfrentar el mal, entre ellas el escape de algunos de la zona infectada o el empeño por aislarse tanto como se pueda del mundo exterior. También las justificaciones y explicaciones que intentan darle sentido al flagelo, recurriendo a la identificación de responsables, estigmatizando a supuestos portadores del mal, por lo general "otros" signados por su condición social, raza, etnia, religión, nacionalidad, género, edad o lo que resulte mas útil (aunque también esos "otros" pueden reaccionar articulando sus propias explicaciones, marcando sus blancos en el poder político de turno o en las elites que buscan terminar con ellos). Y, por supuesto, las prácticas religiosas que pueden ofrecer a los creyentes no solo sosiego y algo de calma frente al miedo y lo incomprendible sino también interpretaciones del flagelo como castigo o rituales destinados a exorcizar a ese enemigo invisible.

Pero aun cuando estos y otros tópicos presentes de la dramaturgia han estimulado y estimulan la producción de narrativas que parecen ser casi universales y atemporales, lo cierto es que están cargados de particularidades que son propias de cada epidemia. Allí están la identificación del microorganismo específico que las dispara, el modo en que circula, la familiaridad, novedad, duración y recurrencia del evento epidémico, su geografía mas o menos extensa, el medio ambiente y clima que facilitan su propagación. Y, por supuesto, su socialmente diferenciado impacto puesto que la epidemia, aun teniendo víctimas potenciales en cualquiera, dista de ser democrática y siempre terminó afectando mas a los mas vulnerables.

También es específica la manera en que se combate al flagelo. La respuesta bélica frente a un

enemigo mas o menos invisible es recurrente pero fue diferente según se trate de enemigos conocidos para los que se pueden accionar recursos con mas facilidad, o de enemigos nuevos frente a los cuales reina la improvisación, la ignorancia, la sorpresa. Esa respuesta bélica se evapora o no termina de materializarse frente a ciertas enfermedades, reincidentes y conocidas pero alejadas de los centros de poder; entonces devienen en endemias, enfermedades evitables que han logrado instalarse, naturalizarse, en la vida de muchos, por lo general los mas pobres. Quiero decir: Cuándo una enfermedad deviene en epidemia? Cuánto tiempo se necesita y con qué velocidad de propagación se adquiere ese estatus en la agenda de la salud pública? La epidemia de fiebre amarilla de 1871 fue corta; la tuberculosis estuvo omnipresente mas de medio siglo; el HIV-Sida pronto cumplirá cuatro décadas.

El olvido tampoco es similar en todas las epidemias. Cuando una epidemia no fue recurrente suele perderse en el tiempo. De la pandemia de influenza de 1918 varias generaciones en el siglo pasado y el actual -y no importa su nivel educativo y el país- no tenían el mínimo registro hasta hace un par de semanas. Algo similar ocurre con la epidemia de polio, en los años cincuenta. La epidemia de SARS -otro virus corona que hizo estragos apenas una década y media atrás-, parece haber contribuido en algunos de los países que mas la padecieron a dar forma a una cultura de la cuarentena bien aceptada en el poder y en la sociedad que, sin embargo, no logró movilizar recursos para desarrollar un medicamento antiviral o una vacuna.

3 INCERTIDUMBRES

No es difícil seguir ilustrando con otros ejemplos la importancia de hablar de una epidemia y no de epidemias en general. Las particularidades -biológicas y socioculturales- de estos eventos remiten, otra vez, al tema de las incertidumbres. Como en el pasado, las estamos viviendo frente a la epidemia del Covid-19.

La incertidumbre biomédica es una de ellas. Con la revolución pasteuriana en el último tercio del siglo XIX, pierden relevancia muchos de los recursos que por siglos acompañaron la relación de los individuos y las sociedades con las epidemias. Las supersticiones y creencias de todo tipo que permearon el modo en que las elites y la gente común vivían las epidemias deja de ser lo que fue por siglos. En primer lugar, porque distintas

instancias del estado se abocan a tratar de “gobernar” la crisis en nombre de lo que se daba en llamar la ciencia sanitaria, donde convergían nuevas tecnologías, prejuicios sociales y vigilancia médica. Luego, porque con la consolidación del saber y poder de nuevos expertos -los médicos y sanitarios- se legitimarán las acciones de salud pública que con mas o menos velocidad terminaron modelando infinidad de aspectos influenciando de la vida pública y la privada.

La biomedicina se lanzó a identificar invisibles microorganismos específicos que por bastante tiempo invitaron a explicar las enfermedades de modo mono-causal: una germen, virus o bacteria, equivalían a una enfermedad. Fue un triunfo menos contundente de lo que suele creerse puesto que identificar el microorganismo específico era un primer paso pero ello no significaba entender cómo y a qué velocidad se propagaba, a quienes afectaba, por cuánto tiempo, cuánto enfermaba y cuánto mataba y cómo se lo combatía. Por eso, durante las epidemias las explicaciones biomédicas de lo que estaba pasando distaban de ser suficientes. Así, se navegaba en un mar de creencias muy dispares -tradicionales, religiosas, científicas- que competían en entre sí y marcaban al poder político que se proponía gobernar la crisis. En este contexto aparece la retórica bélica contra el invisible microorganismo invasor y la necesidad de defenderse. Frente a el, la biomedicina despliega la idea y el recurso de la “bala mágica”, la solución puntual y efectiva que debería terminar con la epidemia. En verdad, la historia de las enfermedades registra muy pocos casos de balas realmente mágicas; la viruela es una de ellas, aunque fueron necesarias muchas décadas hasta que esa vacuna hizo posible erradicar completamente la enfermedad.

Las incertidumbres biomédicas exceden con creces la búsqueda de la bala mágica. Allí están el arsenal de posibles intervenciones -específicas o no- destinadas a lidiar con la enfermedad, entre ellas las terapias y medicamentos para los cuales los protocolos científicos de efectividad son inevitablemente lentos y por deben enfrentar el dilema ético de qué hacer con los enfermos dispuestos a probar con lo que haya disponible a los fines de curarse. En la historia de las enfermedades este es uno de los temas mas controvertidos, menos claros. Por lo general se carece de respuestas convincentes cuando se trata de evaluar la efectividad de una intervención médica y su rol en el desarrollo de inmunidades colectivas, entre otras tantas razones porque en la adquisición de

esas inmunidades también cuentan otros factores como las condiciones materiales de existencia. Puesto en esos términos, la mono-causalidad alentada por la revolución pasteuriana se revela poco convincente.

En tiempos de epidemia a las incertidumbres biomédicas se suman las incertidumbres de la salud pública. No me refiero a las políticas sociales que lidian con asuntos ya problematizados, bien o mal y propios de tiempos no epidémicos -asuntos como la pobreza, la accesibilidad a los servicios de atención de la salud, la vivienda insalubre en un barrio insalubre que enferman. Me refiero, en cambio, a la gobernabilidad de la crisis traída por la epidemia, a las medidas específicas que deben tomarse para lidiar exitosamente con una emergencia que es también específica. Antes que ilustrar con ejemplos del pasado, de otras epidemias, solo se trata de seguir las noticias que, día a día, descubren la variedad de tácticas e iniciativas para enfrentar al Covid-19: cuándo definir que esta epidemia es una prioridad que debe sumarse a otras epidemias ya existentes; cuándo limitar la llegada de extranjeros y de dónde; qué controles imponer en puertos y aeropuertos; cuándo es el momento de los barbijos y los guantes; cuánto coordinar con la comunidad internacional; hasta qué punto la política de salud pública frente a la epidemia logra opacar las mezquindades y grietas de la política; qué priorizar: evitar la propagación del contagio o buscar una cura; cuánta y por cuánto tiempo y cuán estricta el distanciamiento social o la cuarentena; cómo manejar las razones de la salud pública y las de la economía -en el sector público, el privado, en el empleo formal y el informal; cuán centralizado debe ser el gobierno de la crisis. Es innecesario seguir ilustrando la magnitud, trascendencia y complejidad que acarrea intentar gobernar la crisis de la epidemia. Por la brutal mazmorra que impone la disponibilidad de recursos limitados. Por las incertezas sobre cuál es la agenda que promete mejores resultados. Por eso, frente al mismo Covid-19 se despliegan una notable variedad de estrategias nacionales -la china, la neozelandesa, la surcoreana, la italiana, la japonesa, la argentina- que a veces, como en el caso de Estados Unidos es cuestionada por los estados provinciales.

Y no debe sorprender que en tiempos de incertidumbres biomédicas y de salud pública proliferen explicaciones conspirativas, como la que atribuye a la tecnología del 5G la producción de ondas que le facilitan al virus el trabajo de contagiar. Es solo una de las tantas.

4 LEGADOS

Por fin, y aunque la lista puede seguir, una última incertidumbre. La del legado de la epidemia. No me refiero a la muerte y desolación que acarrea. O al modo en que se evaluará lo que se hizo o se pudo haber hecho para gobernarla -un ejercicio siempre difícil, por el riesgo de mirar ese evento extraordinario cuando el evento ya pasó, sin tomar en cuenta las incertidumbres que lo saturaban mientras se desarrollaba. Tampoco me refiero a esas especulaciones articuladas a las apuradas, que ven en el Covid-19 un parteaguas, el evento decisivo que marca un futuro distinto al actual -eso de “ya nada será igual”.

Me refiero a otro tipo de legados: Una revalorización de la salud pública a nivel nacional? Un nuevo consenso internacional frente a las próximas pandemias? Ojalá. Pero la historia de las epidemias revela un balance mucho más variado y también más modesto en materia de legados directamente derivados de la epidemia. Quienes estudiaron la devastadora influenza de 1918 en Estados Unidos dicen que esos legados no fueron tantos, y tal vez el más importante, el uso del distanciamiento social como efectiva medida de contención, quedó rápidamente archivado en los muy dinámicos y expansivos años veinte. Al despuntar el siglo XXI la epidemia del SARS logró generalizar en muchos lugares del mundo la práctica de taparse la boca no con las manos sino con el interior del codo cuando se tose; también logró haber entrenado a unos pocos países de extremo oriente a responder con rapidez frente a un eventual brote epidémico. Son ejemplos, diversos pero muy modestos.

Este Covid-19 es un virus que nos visita por primera vez y sobre el que todavía se sabe muy poco. Lo hace como pandemia, en una época donde el mundo está tremendamente comunicado y a una notable velocidad. No es la primera epidemia en los tiempos de masiva circulación en avión ni la

primera que ocurre en tiempos de notables movimientos de población y de calentamiento global. Es la primera pandemia en los tiempos de Twitter, Facebook, Zoom, “fake news” y los blogs, de la telemedicina, de la violencia doméstica y de género que siguen haciendo titulares. La primera que en algunos países tal vez logre difundir la costumbre de lavarse las manos con cuidado y mucha frecuencia, que el uso del barbijo deje de ser un exotismo oriental, que los gobiernos establezcan la salud colectiva como prioridad de estado y de ese modo enfrentar las incertidumbres de futuras nuevas epidemias con más y mejores recursos. Tal vez, puesto que el presente y el futuro no son muy buenos alumnos del pasado.

En medio de un mar de incertidumbres de todo tipo, esta epidemia está siendo narrada desde infinidad de perspectivas. (Esta misma nota es parte de esa proliferación). Algunas de estas narrativas son tan generales que pueden leerse como apenas algo más que ecos de lo que Tucídides escribió sobre las epidemias de una Grecia clásica en crisis. Por eso son incapaces de navegar las incertidumbres. Las narrativas más enfocadas – las que cuentan la experiencia individual y colectiva así como el registro de los epidemiólogos y los profesionales de la salud- están localizadas y no le escapan a las incertidumbres. Transmiten la resiliencia necesaria para tolerarlas mientras viven con ellas o mientras esbozan respuestas más o menos eficaces para controlarla.

Cuando esta pesadilla haya terminado -de la mano de terapias y vacunas eficaces o por haberse logrado la inmunidad colectiva necesaria- habrá tiempo suficiente para la reflexión detenida, la que no está marcada por la urgencia, la improvisación, el temor y otras tantas cosas. Esperemos que entonces podamos discutir el Covid-19 como una epidemia del pasado reciente, específica y en sus dimensiones biológicas, medioambientales, culturales y políticas.