

Pandemia y miedo: una reflexión preliminar

Miguel Kottow¹

I. Zigmund Bauman, el sociólogo “licuefactor” de la realidad –modernidad líquida, mundo líquido, moral líquida–, no podía dejar de escribir sobre el miedo líquido: “Las ocasiones de tener miedo son de las pocas cosas de las que nuestra época actual, tan carente de certeza, garantías y seguridad, no anda escasa. Los miedos son múltiples y variados”.² Se le anticipó Frank Furedi, conocido como el sociólogo del miedo desde que creara en 1997 el concepto de la cultura del miedo referida a una percepción común de miedo y ansiedad en discursos públicos y relaciones personales.

Hay motivos macro para vivir con miedo: terrorismo, colapso ecológico y cambios climáticos, proliferación de armas nucleares, desestabilización social. Lo nuevo, no obstante, es el miedo cotidiano, la percepción emocional de vivir en un mundo de peligros –de origen natural– y riesgos –causados por el accionar humano–. Es el miedo del vulnerable que ha sido vulnerado. Protección y seguridad, otrora tarea del Estado, han sido puestos en manos del individuo; se transan en el mercado y, naturalmente, son inalcanzables por la mayoría insolvente. El miedo en desesperanza vive indefenso y se introduce en todos los resquicios existenciales desprovistos de protección e incapaces de encontrar cobije tranquilizador. Ya lo explicaba Hobbes: el miedo es la percepción de amenaza y la anticipación de un mal futuro. El miedo a lo circundante social o natural solo puede ser reducido por la acción protectora efectiva del soberano autoritario –nuevamente Hobbes– que genera un nuevo miedo por el castigo al desacato.

II. Estas líneas son despertadas por una carta (al Director) recientemente aparecida en *The Lancet*, que contiene una inquietante frase en relación a la pandemia: “Es tiempo de abandonar los enfoques basados en el miedo fundamentados en la aparentemente azarosa política arranque-parada [*stop-start*] de confinamiento generalizado como la principal respuesta a la pandemia”, una estrategia que ha producido una doble evasión: el virus que muta para escapa al control, las personas que evaden las vacunas con los más diversos argumentos, con lo cual la inmunidad de rebaño se torna una utopía inalcanzable, a menos que se estimule la adherencia mediante “medidas específicas que deben ser promovidas en forma consistente e impuestas en forma ecuánime”. Ruido de sables que produce un miedo agregado al miedo pandémico. Los bonos de la solidaridad, del bien común, del espíritu cívico se desploman.

Tradicionalmente se ha considerado como poco ético recurrir a las campañas de miedo para incentivar determinadas políticas de salud pública. Sin embargo, desde hace algunos decenios, se recurre en las campañas antitabaco a explícitos despliegues gráficos ligados a la toxicidad del tabaquismo, desencadenando el renacimiento de miedo provocado para desincentivar conductas dañinas. Del coronavirus y su control sabemos demasiado poco para proponer medidas preventivas basadas en diseminar temor si no se cumplen. A falta de respaldo científico y ético, y de un discurso transparente, resulta poco ético fomentar el miedo y desincentivar/prohibir conductas sociales arraigadas en costumbres y decisiones autónomas. Las disposiciones sanitarias han incrementado el miedo tanto de sufrir las consecuencias negativas al acatarlas sin certeza de utilidad, como de ignorarlas y aumentar el nivel de riesgo personal y colectivo.

1 Editor Cuadernos Médico Sociales

2 Bauman, Z. (2007) *Miedo líquido*. Barcelona, Paidós.

III. El miedo ha sido instrumentalizado por políticos –terror al terrorismo– y los medios –traficantes del miedo o *fear mongers*–, exacerbado por una pandemia carente, por ahora, de límites de contención, acuciando el miedo de contagio si no se acata voluntariamente las medidas disciplinarias de prevención y, por otro lado, miedo a que las conductas sean impuestas. Fustiga temores en una cultura de miedo ya exacerbada por un virus que genera una crisis multidimensional que indefectiblemente golpea a los ya golpeados y hace bostezar la brecha entre los que desarrollan estilos de vida “saludables” frente a quienes apenas sobreviven sin estilo ni opciones.

Recientes artículos provenientes de países europeos (Gran Bretaña, Finlandia) han reclamado la falta de conducción (bio)ética en las medidas de salud pública debatidas e implementadas. El editorial de *Bioethics* (Marzo 2021) recalca la pobreza del quehacer bioético durante la pandemia. Las decisiones éticas han sido inspiradas por políticas de salud pública y no por la bioética, cuya contribución al desconcierto y a la indecisión ha sido ingrediente no menor en la exacerbada cultura de miedo.

IV. La bioética quiere ser entendida como defensora de vulnerados, marginados, y desempoderados carentes del derecho a tener derechos (Hanna Arendt) que reclaman reconocimiento y respeto de sus derechos como pacientes, probandos en investigaciones biomédicas, y olvidados en propuestas de equidad y ecuanimidad –*fairness*–. Para allanar el camino a una ética de responsabilidad, Hans Jonas propuso desarrollar la “heurística del miedo”: si bien columbramos las amenazas que se ciernen sobre la existencia humana, debemos conocerlas en su especificidad y magnitud, desarrollando una ética de la responsabilidad a partir del miedo que nos provoquen las amenazas concretas a nuestra imagen del ser humano. Es necesario conocer la profundidad de este miedo para emprender la conservación de un “verdadero” entendimiento de lo humano.

No anticipó Jonas la explosión comunicativa, la agilidad cognitiva de la digitalización, y la diseminación indiscriminada de opiniones, *fake news* y alarmas infundadas, amparadas por el anonimato y la ligereza de pulgares verborreicos produciendo una festiva proliferación de mensajes apocalípticos que, mucho más allá de una heurística, nos precipitan en una cultura de miedo, un miedo líquido que no conoce límites.

La bioética santifica a Jonas a pesar que a su

heurística del miedo subyace una estrategia que puede ser pragmática pero es éticamente débil: escapar del mal antes que fomentar el bien. Su ausencia en los debates y las decisiones frente a la pandemia revelan la falta de impacto de siete decenios de ingente pero tibia actividad académica reflexiva, temerosa de ser normativa y, por ende, cultivando y perpetuando los miedos que investiga. Ello puede verse en el recurso a estrategias que evitan sugerir soluciones a problemas acuciantes, como son la doctrina del doble efecto, los temores de una pendiente resbaladiza que se despeña en el abuso, las dudas inacabadas del dilema por decidir si sacrificar minorías en beneficio de mayorías, todos ejercicios retóricos replanteados en el transcurso de la epidemia.

Aunque en teoría la bioética es de más amplio alcance que la ética médica, en la práctica se ha enfocado con especial ahínco en la reflexión sobre investigación biomédica y la práctica de la medicina. Su papel en la ética de la investigación con seres humanos se ha centrado en proteger a los probandos de los riesgos inherentes a los protocolos que incluyen personas sanas, individuos y comunidades vulneradas, pacientes reclutados para investigaciones que no los benefician porque no son atingentes a su patología. Actualmente, se discute acaso la urgencia de generar conocimientos sobre la pandemia y agentes preventivos –vacunas– y eventualmente curativos, permite reducir las exigencias éticas que regulan investigaciones en seres humanos. Se fragiliza el edificio de la bioética de investigación, aumenta el desconcierto, y la bioética es incapaz de analizar acaso las suspicacias y rechazos desplegados por los movimientos anti-vacuna son justificados, contribuyendo una vez más a la incertidumbre y el miedo.

V. Desde que Ulrich Beck desarrollara su idea de la sociedad de riesgo, la epidemiología y la medicina tanto preventiva como clínica han sembrado la conciencia de, y el temor a, riesgos individuales y poblacionales. Con ayuda de la genética y la exploración ultrafina de tejidos, humores y órganos, prácticamente toda persona tiene algún signo de riesgo que la convierte en “paciente sano” cargado con la responsabilidad de cuidar su nutrición, adoptar un estilo de vida saludable, movilizar y lubricar su aparato músculo-esquelético: mente temerosa en cuerpo “sano”, el miedo de sucumbir por pertenecer a la vasta mayoría que no elige puesto que carece de toda opción por abandonar un modo de vida considerado patogénico y malsano.

La medicina se convierte en dispensadora de

amenazas formuladas como riesgos ubicuos e inminentes, infundiendo el miedo que la desatención al programa individual de prevención saludable que, incumplido, generará enfermedad, sufrimiento y reducción de la expectativa individual de vida. Una carga adicional de miedo afectará a quienes sus precariedades impiden un giro hacia lo saludable y la migración a contextos epigenéticos menos tóxicos.

VI. Recogiendo lienza, vivimos en un mundo social y medioambiental tóxico y destructivo, envuelto en un profundo desinterés por rescatar el bien común sumido en pantanos de inequidades, pobreza multidimensional, así como deterioro de protección y sostén a los desposeídos. La miseria del mundo (Pierre Bourdieu) ha sido develada y exacerbada por la pandemia COVID-19. Biomedicina, salud pública y bioética han fracasado, contribuyendo a que la cultura de miedo se exacerbe y desespere de que la humanidad desarrolle resiliencia ante las amenazas persistentes, y no se afane en volver a la aberrante “normalidad” pre-pandemia, con su biomedicina tecnificada, digitalizada y despersonalizada, la salud pública trastabillando para promover una salud que no sabe definir, ineficaz en prevenir las enfermedades crónico-degenerativas originadas por el quehacer humano, la salud mental que zozobra en un mundo de vaguedades e indeterminaciones, los desórdenes metabólicos que hacen convivir obesidad y desnutrición.

El coronavirus que actualmente arrasa con las estructuras económicas, sociales, sanitarias y existenciales de nuestro mundo no parece haber dejado la enseñanza básica de lo nocivo que es volver al estado de cosas pre-pandemia: una cultura del miedo en que la obtención de bienes básicos incluyendo cuidados de salud, atención médica y protección social, ya no son garantizados por un Estado debilitado y desfinanciado, dejando a los insolventes en la intemperie, a los hoy precariamente autovalentes –clase media– inquietados por inestabilidad y riesgos inminentes, en tanto los privilegiados amurallan sus guetos y sellan sus bienes contra cualquier intento de redistribución.

VII. ¿Qué ocurre con las personas cuya función cultural es pensar, los antiguamente respetados intelectuales hoy convertidos en una minoría socialmente inútil? Los trabajadores del cerebro (*Kopf*), que Marx distinguía de los trabajadores del puño

(*Faust*), y que el nazismo alemán antiintelectualista rebautizó como trabajadores de la frente (*Stirn*) son, salvo excepciones, educados y formados para incorporarse al proteico grupo de los “académicos”, una designación que puede ser ostentada evitando la descreditada etiqueta de “intelectual”.

Sumidos en el negocio del conocimiento y en la sumisión a parámetros numéricos de excelencia –publicaciones, indexación, obtención de becas, sabáticos, fondos concursados– terminarán los académicos por marchitarse del todo si persisten en tejer filigranas de expertos y seguir hollando senderos que han resultado estériles.

Mucho se habla sobre el retorno a la “normalidad” o a un “nuevo normal”. Para los bioeticistas, un lenguaje de ese tenor debiera izar bandera roja. La vida normal ha sido injustamente insalubre para la mayoría de nosotros por demasiado tiempo [*Normal life has been unfairly unhealthy for too many of us for too long*]³.

Inquietantes son los primeros signos premonitorios de un retorno de fondo y forma a la bioética pre-pandémica sumida en un ajeteo académico que irradia poco, empeñada en grandes saltos conceptuales impulsados por debates y discusiones incapaces de llegar a puerto conclusivo: malabarismos de cosmovisiones antes que condenar malas prácticas farmacéuticas. Sus esfuerzos por dilucidar los entuertos de asignación de recursos escasos e insuficientes, y por transparentar los criterios de atención prioritaria en situaciones de emergencia –triage–, han sido del todo ignorados en los debates actuales.

Una bioética lacia delega impulsos normativos al bioderecho y a biopolíticas que imponen estados de excepción, cuarentenas, toques de queda que están al deber de ponderar proporcionalidad entre beneficios protectores versus coerciones que afectan libertades y autonomías.

Postdata. Ya con este texto en el horno, leo en una columna de Harald Beyer: “Las universidades...deben dejar de ser instituciones donde los estudiantes acumulan, muchas veces pasivamente, conocimientos especializados, para convertirse en instituciones de reflexión activa y creativa que ofrezcan trayectorias que permitan articular un pensamiento global y crítico”.

¿Solo las universidades?

3 (Churchill, L., King, N.M.P., Henderson, G.E. (2020). The Future of Bioethics: It Shouldn't Take a Pandemic. Hastings Center Report 50(3): 54-56.