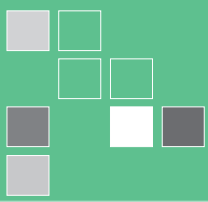
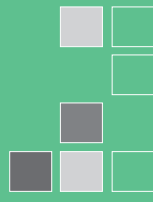


DOSSIÊ/ DOSSIER



DE LA SIMPLICIDAD A LA COMPLEJIDAD: LECCIONES INCONCLUSAS DE LA PANDEMIA PARA COMUNICACIÓN Y SALUD PÚBLICA

FROM SIMPLICITY TO COMPLEXITY: UNFINISHED LESSONS FROM THE PANDEMIC FOR COMMUNICATION AND PUBLIC HEALTH

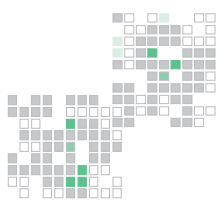
DA SIMPLICIDADE À COMPLEXIDADE: LIÇÕES INACABADAS DA PANDEMIA PARA COMUNICAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

Silvio Waisbord

■ Director y Profesor en la Escuela de Medios y Asuntos Públicos, Universidad George Washington. Fellow/ Asociación Internacional de Comunicación. Ex editor en jefe / Revista de comunicación, 2015-2018. Libros más recientes: El Imperio de la Utopía: Mitos y realidades de la sociedad estadounidense y The Communication Manifesto. Artículos recientes: (with J. Posetti, N. Aboulez, K. Bontcheva & J. Harrison), Online violence Against Women Journalists: A Global Snapshot of Incidence and Impacts. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Trolling Journalists and the Risks of Digital Publicity, Journalism Practice.

Mob Censorship: Online harassment of US journalists in times of digital hate and populism, Digital Journalism.

■ E-mail: waisbord@gwu.edu



RESUMEN

La pandemia del COVID-19 trae lecciones fundamentales para la comunicación en salud. Revela un nuevo orden comunicacional, trastoca el lugar de la salud pública en la ecología informativa, y confirma las limitaciones de visiones tradicionales sobre el papel de la ciencia y el sanitarismo en la comunicación pública. Asimismo, plantea desafíos que carecen de respuestas sencillas. Tanto las políticas eficaces como las erráticas y las falladas frente a la pandemia en América Latina dejan entrever este orden comunicacional. Sin comprender sus aspectos claves, es imposible definir posibilidades, oportunidades, y obstáculos para la comunicación en la salud pública contemporánea.

PALABRAS-CLAVES: COMUNICACIÓN Y SALUD; COVID-19; SALUD PÚBLICA; NUEVO ORDEN COMUNICACIONAL.

ABSTRACT

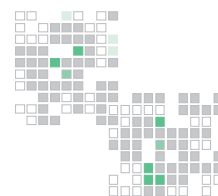
The COVID-19 pandemic brings fundamental lessons for health communication. It reveals a new communicational order, upsets the place of public health in informational ecology, and confirms the limitations of traditional views on the role of science and health in public communication. It also poses challenges that lack simple answers. Both the effective policies, the erratic and the failed ones in the face of the pandemic in Latin America reveal this communicational order. Without understanding its key aspects, it is impossible to define possibilities, opportunities, and obstacles for communication in contemporary public health.

KEYWORDS: COMMUNICATION AND HEALTH; COVID-19; PUBLIC HEALTH; NEW COMMUNICATION ORDER.

RESUMO

A pandemia da COVID-19 traz lições fundamentais para a comunicação em saúde. Ela revela uma nova ordem comunicacional, perturba o lugar da saúde pública na ecologia informacional e confirma as limitações das visões tradicionais sobre o papel da ciência e da saúde na comunicação pública. Também apresenta desafios que carecem de respostas simples. Tanto as políticas efetivas, quanto as erráticas e as fracassadas diante da pandemia na América Latina, revelam essa ordem comunicacional. Sem compreender seus aspectos chaves, é impossível definir possibilidades, oportunidades e obstáculos para a comunicação na saúde pública contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO E SAÚDE; COVID-19; SAÚDE PÚBLICA; NOVA ORDEM DE COMUNICAÇÃO.



Introducción

Aquí presento el siguiente argumento: La pandemia del COVID-19 trae lecciones fundamentales para la comunicación en salud. Revela un nuevo orden comunicacional, trastoca el lugar de la salud pública en la ecología informativa, y confirma las limitaciones de visiones tradicionales sobre el papel de la ciencia y el sanitismo en la comunicación pública. Asimismo, plantea desafíos que carecen de respuestas sencillas. Tanto las políticas eficaces como las erráticas y las falladas frente a la pandemia en América Latina (Labarthe 2020; Rodríguez 2020) dejan entrever este orden comunicacional. Sin comprender sus aspectos claves, es imposible definir posibilidades, oportunidades, y obstáculos para la comunicación en la salud pública contemporánea.

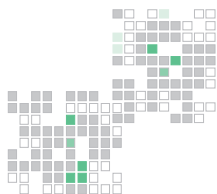
Las lecciones comunicacionales de la pandemia son inconclusas en tanto su evolución global es incierta hasta el momento (Julio del 2020). Sin embargo, es posible identificar tendencias centrales en un nuevo régimen de comunicación pública con implicaciones para la salud pública. Entiendo la comunicación en salud de forma amplia, como un conjunto de esfuerzos por establecer nociones de sentido y significado sobre salud. No podemos entender la comunicación en sentido tradicional como una serie de saberes y estrategias de información unidireccional de expertos hacia la población, especialmente a la luz de cambios sustanciales derivados de la revolución digital. Insistir en tal postura es persistir en ignorar la complejidad de la comunicación pública.

Bajo el régimen de comunicación masiva del siglo pasado, la salud pública tuvo un estatus dominante en la producción y circulación de información, asentada en el paradigma biomédico y ligada principalmente a programas oficiales (Cueto; Palmer, 2015). Como parte del *establishment* del conocimiento científico, las instituciones de la salud pública mantuvieron

una posición social prominente, cristalizada en el poder de ministerios de salud, centros oficiales de investigación y monitoreo epidemiológico, y sistemas de producción de conocimiento académico. Esta arquitectura institucional tuvo un papel preponderante en la definición tanto de salud y enfermedad, y gozó de acceso privilegiado a la distribución masiva de información a través de los medios de comunicación. La salud pública desempeñó un rol protagónico en la producción y la traducción de hechos científicos en políticas de Estado – la comunicación sirvió fundamentalmente como forma de vehicular y propagar estos hechos hacia la promoción de conductas saludables.

En América Latina, esta situación apuntaló el ascenso del modelo biomédico (identificado común y erróneamente con la medicina occidental) frente a la persistencia de una variedad de saberes y prácticas sobre salud asentados en diferentes cosmologías y epistemologías. El poder comunicacional del salubrismo radicó principalmente en las particulares condiciones de la comunicación pública. El poder de gobiernos dentro de ofertas relativamente limitadas de generación y distribución de información (en comparación a la era digital). Las estructuras piramidales de información, dominada por la prensa y los medios tradicionales. El acceso limitado para la expresión ciudadana que permitió la desproporcionada presencia de voces oficiales o cercanas al poder de turno. La priorización de la información oficial y de “autoridades médicas” por el periodismo. Esta suma de condiciones hizo posible que el salubrismo estatal concentrara la distribución de información sobre salud ya sea por medio de intervenciones habituales de autoridades oficiales y campañas de promoción y educación.

Aunque los pilares de este régimen se mantienen, hay claras señales de resquebrajamiento causados por la digitalización de la vida pública.



Esto no implica que haya surgido un régimen uniforme y alternativo. Por el contrario, es problemático catalogar la situación en término de régimen único y orgánico. Lo que aparecen son grietas del modelo moderno y la crisis en ciernes (Waisbord, 2020). De hecho, la misma complejidad e inestabilidad de las condiciones actuales hacen imposible utilizar una etiqueta única para definir el orden presente. La opción de etiquetar la situación actual como un “orden posnormal” (Funtowicz; Ravetz, 2003) es equívoca, en tanto no hay “normalidad” en sentido único, y es problemática en tanto emite un juicio sobre sistemas y prácticas consideradas “normales”.

La pandemia COVID-19 demuestra y magnífica, condiciones particulares de este (des)orden global emergente: abundancia y caos, (des)información, incertidumbre, partidización y polarización de la salud pública.

Abundancia y caos

El régimen comunicacional actual se caracteriza por la abundancia y el caos de la información. Mientras que el régimen anterior era relativamente ordenado y estable, la situación actual ofrece una constante cacofonía de voces y formas de expresión. La información en salud asentada en el modelo biomédico coexiste con formas alternativas y opuestas de comprensión de salud, enfermedad, diagnóstico, tratamiento y prevención. Datos y argumentos producidos por instituciones oficiales, médicas y universitarias, son tan accesibles como información y opiniones contrarias, que expresan las visiones de múltiples actores sin las credenciales de autoridad en salud pública o las ciencias médicas.

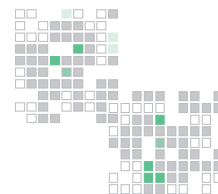
El periodismo convencional, más allá de sus diferentes posiciones editoriales, simpatías políticas y formatos, ya no es el árbitro supremo que decide qué es información en salud. Si bien es erróneo pensar que no existen filtros prominentes (“gatekeepers”) e influyentes en la circulación de

información, hay una creciente diversificación y proliferación de fuentes. Estas incluyen un amplio abanico de sitios digitales, líderes de opinión en medios sociales, comunicación interpersonal vehiculizada por plataformas digitales, y las corporaciones que controlan gran parte del tráfico digital, a nivel mundial, como *Google* y *Facebook*. Sus lógicas de información están ancladas en diferentes criterios y prioridades. Esta agregación de lógicas define una época de abundante información, sin claros y controlables puntos de entrada y salida. Estas dinámicas sacuden el orden establecido de la salud pública de priorización de ciertos saberes como autorizados y legítimos en virtud de reconocimiento científico.

La comunicación durante la pandemia demuestra precisamente esta situación fluida. Sitios de noticias informan siguiendo los cánones del modelo estándar de periodismo en salud, atendiendo a comunicados y datos producidos por instituciones oficiales y centros de investigación. Sin embargo, este periodismo confluyó con la amplia circulación de información escéptica y opuesta a las recomendaciones de las instituciones de salud pública. Los debates y las versiones sobre la efectividad de ciertas conductas, como el uso de barbijos, el distanciamiento físico y el lavado de manos, ejemplifican estas dinámicas. Mientras que la comunidad salubrista mostró consenso sobre estas acciones, diversas fuentes cuestionaron su efectividad, en general sobre evidencia inexistente o dudosa.

(Des)información

Estas dinámicas de abundancia y caos desdibujan las fronteras entre información y desinformación. Definir información es trazar líneas de definición de legitimidad – proceso central en la salud pública y la ciencia. Sin embargo, este proceso constante opera en una ecología donde la verdad y la autoridad sobre salud están en disputa constante y abierta.



Poco tiempo después que declara la pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud define la “infodemia” como enemigo – una epidemia de desinformación. Como cualquier expresión de desinformación, la infodemia es compleja tanto en sus causas como sus expresiones. Es viable en tanto no existan compuertas que firmemente controlen el flujo de información y que decidan categóricamente para el resto de la sociedad qué se considera como información legítima. Información basada en el conocimiento de expertos en salud pública coexiste con rumores, trascendidos, y datos falsos.

Claramente, las elites políticas (junto con aliados mediáticos y coros de simpatizantes) tuvieron un rol central en la propagación de desinformación durante la pandemia, especialmente presidentes que minimizaron la gravedad del problema y descalificaron los argumentos y las recomendaciones de expertos médicos y salubristas. La desinformación no fue simplemente el producto de “fuerzas ocultas” o actores marginales en Internet, empeñados en socavar la credibilidad de las ciencias médicas. El negacionismo de la pandemia no fue solamente obra de versiones conspirativas, anticientíficas o el equivalente del terraplanismo en asuntos del COVID-19. Fue enarbolado por elites políticas en el poder, tal como lo demuestran las posiciones de los presidentes Jair Bolsonaro, Daniel Ortega, y Andrés Manuel López Obrador, que cuestionaron el conocimiento de los propios funcionarios de salud oficiales sin pruebas, citando rumores sobre origen, impacto y prevención, recirculando información falsa, y desmereciendo la credibilidad de expertos en salud pública (incluso miembros de sus propios gobiernos).

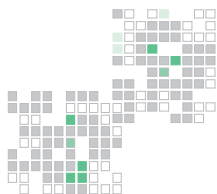
Más allá de sus cálculos políticos y demagógicos, esta postura recoge y convalida dudas existentes sobre el conocimiento científico en sectores sociales, especialmente vinculados a posturas anti-inmunización y críticas del modelo biomé-

dico. Obviamente, rumores infundados y teorías conspirativas históricamente surgieron en situación de pandemias y crisis de salud. La diferencia es la notable facilidad para la dispersión de ideas descabelladas y empíricamente débiles en la sociedad digital, especialmente cuando son convalidadas, amplificadas y difundidas por elites políticas con poder comunicacional.

Incertidumbre

Otro rasgo importante del nuevo (des)orden es la incertidumbre sobre temas de salud pública en tanto presenta dificultades para estimar y prevenir desafíos y soluciones. Las incertidumbres sobre diferentes aspectos de la pandemia y COVID-19, tal como su origen, desarrollo, transmisión, síntomas, y presentación de casos, reflejan justamente las condiciones actuales sobre temas en salud pública. Incertidumbre es propia de la dinámica propia del surgimiento de nuevos virus originados en la actividad humana en una época de globalización exacerbada. La incertidumbre caracteriza varias cuestiones, como la investigación sobre la evolución y transmisión del virus, sus efectos en el corto y largo plazo, y el desarrollo de vacunas.

La pandemia muestra la incertidumbre como rasgo esencial de la epidemiología. La epidemiología no siempre opera sobre certezas y evidencia sólida, sino que maneja probabilidades y escenarios. La visibilidad pública de esta condición tiene consecuencias particulares para la comunicación. Puede generar confusión, especulaciones de diverso tipo, y suspicacias malintencionadas. En escenarios donde la ciencia reconoce la falta de certezas y admite incógnitas mientras intenta entender y actuar bajo la mirada pública, se revelan las condiciones de producción de conocimiento. El escepticismo ante la ausencia de suficiente evidencia es inherente a la producción de conocimiento científico, ya sea sobre éxitos de prevención o las posibilidades de desarrollo in-



mediato de vacunas. Las conclusiones son provisionales, limitadas a la evidencia y los análisis disponibles. Aunque estos procesos son intrínsecos a la ciencia, usualmente están limitados a círculos académicos, debates en conferencias y publicaciones en revistas especializadas. En cambio, durante la pandemia tanto las certezas como puntos en discusión fueron reportados y debatidos en públicos, debido a la urgencia misma y la afección por la información.

Esta situación plantea un desafío particular –la comunicación de la incertidumbre y la evolución del conocimiento sobre el virus. Típicamente, la comunicación en salud comunica apunta a comunicar certezas y recomendaciones establecidas sobre un cuerpo de evidencia existente en una variedad de temas – transmisión, prevención y cuidado de enfermedad y prácticas saludables. La pandemia fue diferente en tanto existieron múltiples incógnitas, despejadas sobre la marcha y otras persistentes: ¿Afecta el virus a grupos etarios de forma similar? ¿Por qué el virus tuvo diferente evolución en distintas regiones y países? ¿Cuáles son las consecuencias de la infección?

Dadas estas circunstancias, la comunicación tuvo ribetes particulares y diferentes en comparación a situaciones donde hay un cúmulo de evidencia y consensos. Comunicar sobre riesgos documentados y probables en una situación epidemiológica incierta y dinámica es completamente diferente a comunicar sobre datos comprobados y consensos médicos.

La incertidumbre como hecho innegable del conocimiento médico sobre COVID-19 ilustra las dificultades de pretender “controlar la salud pública” frente al constante surgimiento de desafíos, provocados en gran parte por la constante expansión de la actividad humana. Nuevos virus y enfermedades pueden rápidamente surgir y circular a nivel global, poniendo en jaque a sistemas sanitarios, especialmente aquellos con profundas desigualdades y debilidades con en América La-

tina. El riesgo en temas de salud es una constante – un dato innegable. Si bien la ciencia siempre intenta responder a preguntas, produce conocimiento dinámico, y tiene evidencia limitada, estos rasgos se vuelven pronunciadamente públicos en el contexto actual. La pandemia muestra que pueden ser utilizados malintencionadamente para deslegitimar a la salud pública, instituciones y funcionarios. Esto trae dificultades para la comunicación que debe atender a climas de opinión y dudas existentes.

Hacer ciencia y tomar decisiones de salud pública “sobre la marcha” plantea un panorama mucho más difícil para la comunicación que informar sobre la base de conocimiento ampliamente documentado y verificado. La incertidumbre debe ser reconocida como rasgo esencial, a pesar de que pueda causar confusión y dudas, especialmente en contextos de abundancia y caos informativos y la amplia circulación de noticias falsas y la fragmentación de criterios de verdad (Waisbord, 2018).

Politización y polarización

Finalmente, el nuevo orden sugiere la constante posibilidad de la partidización de la salud pública en situaciones de polarización política – fenómeno central en la política contemporánea en la región. La salud pública siempre fue política en el sentido tanto de involucrar la vida común y la toma de decisiones según principios del bien común. Sin embargo, siempre pugnó por mantener la ciencia a prudente distancia de la política partidaria y debates ideológicos. Esta tensa relación con la política recorre la salud pública en tanto basada en conocimiento científico que disputa visiones sobre la salud enraizadas en saberes religiosos y seculares, enlazados con posiciones ideológicas y partidarios en distintos países. La viabilidad de la salud pública depende de la existencia de niveles altos de aceptación social del saber científico y el modelo biomédico a nivel



oficial. Sin embargo, siempre hubo tensión entre la lógica del conocimiento científico y la lógica de la política. Ambas confluyeron en determinados momentos y por circunstancias particulares, pero no hubo uniformidad ni consenso permanente.

La pandemia refleja esta tensión. Gobiernos desoyeron las recomendaciones de expertos en virología y epidemiología, y dieron credibilidad a corrientes de opinión partidarias e ideológicas que dudan de la legitimidad y frontalmente se oponen a la salud pública. En algunos casos, jefes de Estados públicamente se trenzaron en discusión y diferencias con ministros de salud y reconocidos expertos científicos. Esta disputa quedó evidenciada especialmente en el caso de gobiernos populistas. Fieles a su tradición, insistieron en desconfiar de “los expertos” y debilitar la autonomía y la presencia pública de instituciones y autoridades médicas que disintieran o criticaran sus decisiones (McKee; Stuckler, 2017). Estas posturas demagógicas, especialmente en contextos de graves desigualdades socioeconómicas y déficits estructurales en los sistemas de salud, fueron fatales en tanto sumaron confusión y contradicciones y contribuyeron a que la región fuera epicentro de la pandemia. La salud pública quedó posicionada dentro de la polarización existente, a favor o en contra de decisiones oficiales según simpatías partidarias.

Este conflicto es fundamental no solamente para comprender la relación entre salud pública y política durante la pandemia y aspectos centrales de la comunicación. Analizar la comunicación pública implica entender principalmente la comunicación oficial en tanto los gobiernos han tenido un papel descollante en la información cotidiana brindada en conferencias de prensa, campañas, cobertura noticiosa, y pronunciamientos frecuentes de funcionarios.

Otra cuestión importante es que la comunicación durante la pandemia está entrelazada con

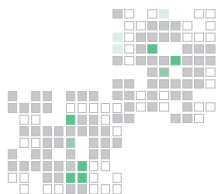
las diferentes estrategias oficiales de contención. Mientras que algunos gobiernos implementaron enérgica y sistemáticamente acciones con relativo éxito, otros fracasaron rotundamente por varios motivos: desidia, negación, impericia, decisiones equivocadas. Sin confianza en gobiernos, salud pública y sistemas de comunicación, es difícil entrever soluciones efectivas y durables.

La partidización de la respuesta a la pandemia en contextos de polarización plantea un problema enorme: la resolución de cualquier crisis en salud (y sus consecuencias económicas y sociales) demanda consensos básicos sobre políticas públicas y niveles importantes de confianza en las instituciones. Sin estas condiciones, es imposible imaginar esfuerzos de comunicación eficaces, en sintonía tanto con las necesidades ciudadanas y objetivos estratégicos basados en evidencia y argumentos sólidos. Cuando estas condiciones están ausentes, reflotan la desconfianza, el cinismo y las identidades sectoriales (partidarias/ideológicas/religiosas) que hacen imposible la aplicación efectiva de políticas razonables que atiendan a diversas situaciones – empleo, ingresos, necesidades básicas, condiciones de vida durante cuarentenas, acceso a servicios de salud.

¿Qué comunicación es posible?

Estas nuevas condiciones plantean desafíos para la comunicación en salud. No es exagerado decir que ponen en crisis el paradigma anclado en el modelo biomédico, racionalista y jerárquico, sostenido y legitimado por las instituciones dominantes. Ninguna de sus premisas puede ser aceptada a simple vista en contextos de complejidad, abundancia de información, caos, incertidumbre y partidización de la salud pública.

No se puede asumir que las autoridades médicas tengan control de la información o que hablen en condiciones de relativo silencio social. Por más que haya hechos científicamente irrefutables, abundan la malinterpretación, confusión,



ignorancia y ruido. Persisten y surgen formas de conocimiento que, con o sin méritos, cuestionan evidencia, métodos y recomendaciones. Es iluso esperar que la comunicación “oficial”, focalizada en transmitir datos, verdades y consensos científicos, domine espacios fluidos de formación de sentido. Ya no se puede pensar en la comunicación científica y el periodismo tradicional como aliados capaces de traducir “buenas prácticas” en sentido común. Esto se debe no solamente a las dificultades propias de la industria de noticias, que atraviesa una crisis económica y laboral sin precedentes, sino también a las nuevas condiciones de circulación de sentido. Asimismo, mantener la salud pública al margen de disputas partidarias e ideológicas es virtualmente imposible cuando fuerzas políticas deliberadamente partidizan la ciencia y la salud pública, y siembran y confirman dudas, reales o inexistentes.

Frente a estas condiciones, no hay soluciones sencillas frente a la infodemia. No hay respuestas claras y convincentes para responder a preguntas

sobre cómo proteger a la salud pública frente a embates ideológicos y populistas, “corregir” las noticias falsas y la desinformación, destacar información certera y aumentar su confiabilidad en el caos, y mantener interés en desafíos en salud cuando disminuye el interés y los públicos sufren de fatiga noticiosa y evitan la información. Al visibilizar la pluralidad de saberes y la volatilidad de las situaciones, la pandemia obliga a revisar las premisas tradicionales de la comunicación en salud.

Aquí hay lecciones valiosas y preocupantes: ¿Qué ocurre cuando se cuestiona la autoridad de la salud pública y el modelo biomédico? ¿Qué comunicación es posible cuando virtualmente cualquier idea sobre salud puede ser canalizada en la expresión digital? ¿Puede la salud pública y la comunicación estar y permanecer en espacios pos-políticos? ¿Cómo comunicar incertidumbre en contextos de abundancia y caos informativos, donde la falsa información y la propaganda circulan fácilmente?

Referencias

CUETO, M.; S. PALMER, *Medicine and Public Health in Latin America: A History*. Nueva York: Cambridge University Press, 2015.

ELIASSI-RAD, T. et al. *What science can do for democracy: a complexity science approach*. Humanities and Social Sciences Communications, 7(1), 1-4, Reino Unido: Nature Publishing Group, 2020.

FUNTOWICZ, S.; RAVETZ, J. *Post-normal science*. International Society for Ecological Economics (ed.), Online Encyclopedia of Ecological Economics, Disponible en: <<http://www.ecoeco.org/publica/encyc.htm>>. Acceso en: 19 jan. 2021.

LABARTHE, S., *¿Qué pasa en Ecuador? Covid-19, crisis sanitaria y conflictividad política*, *Nueva Sociedad*, Disponible en: <<https://nuso.org/articulo/que-pasa-en-ecuador>>. Acceso en: 19 jan. 2021.

MCKEE, M.; STUCKLER, D., *Enemies of the People?* Public Health

in the Era of Populist Politics: Comment on The Rise of Post-truth Populism in Pluralist Liberal Democracies: Challenges for Health Policy. *Irã: International journal of health policy and management*, 6(11), 669., 2017.

RODRÍGUEZ, F. E., *¿Por qué Paraguay tuvo éxito (hasta ahora) frente a la pandemia de covid-19?*, *Nueva Sociedad*, Disponible en: <<https://nuso.org/articulo/paraguay-covid-19/2>>. Acceso en: 19 jan. 2021.

WAISBORD, S., *Fake health news in the new regime of truth and (mis)information*. Rio de Janeiro: RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 14 (1): 6-11, 2020.

WAISBORD, S., *Truth is what happens to news: On journalism, fake news, and post-truth*. UK: *Journalism studies*, 19(13): 1866-1878, 2018.

