

Artículo recibido: 24/11/2020

Aceptado: 20/12/2020

Paula G. Rodríguez Zoya

Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG-UBA). Doctora en Ciencias Sociales y Licenciada en Ciencias de la Comunicación por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Co-coordinadora del Grupo de Estudios en Comunicación y Salud (GECyS) del IIGG. Profesora de grado y posgrado en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Se especializa en la investigación de problemas complejos de comunicación y gobierno de la vida y la salud. Autora de publicaciones científicas sobre Comunicación y Salud, biopolítica, medicalización y gubernamentalidad, complejidad e interdisciplina. Argentina. Correo electrónico: paula.rzoya@gmail.com

DIGITALIZACIÓN, GOBIERNO Y COMPLEJIDAD DE COMUNICACIÓN Y SALUD EN PANDEMIA COVID-19

Paula G. Rodríguez Zoya

Resumen:

El artículo aborda la pandemia COVID-19 como coyuntura compleja que genera transformaciones en distintos ámbitos de la vida. El objetivo es reflexionar sobre los cambios y desafíos que plantea el escenario de pandemia respecto de tres núcleos problemáticos: la aceleración de las dinámicas de digitalización de diversas prácticas sociales y de salud, el gobierno y las políticas públicas de salud, y el carácter complejo y multidimensional de las problemáticas que suscita la pandemia. Se trata de un artículo ensayístico de reflexión teórica que pone de relieve la centralidad y el entrelazamiento de la comunicación y la salud en cada núcleo problematizado. Se afirma la relevancia de un abordaje complejo e interdisciplinario para la gestión social, sanitaria y gubernamental de la pandemia.

Palabras clave: Complejidad, Comunicación y Salud, Digitalización, Gobierno, Pandemia COVID-19.

DIGITALIZATION, GOVERNMENT AND COMPLEXITY OF COMMUNICATION AND HEALTH IN COVID-19 PANDEMIC

Abstract:

This paper addresses the COVID-19 pandemic as a complex situation that generates transformations in different areas of life. The aim of this work is to reflect on the changes and challenges posed by the pandemic with respect to three problematic axes: the acceleration of the dynamics of digitization of social and health practices, the government and public health policies, and the complex and multidimensional nature of problems that pandemic brings about. It is an essay article of theoretical reflection that highlights the centrality and intertwining of communication and health in each problematic axes. We claim the relevance of a complex and interdisciplinary approach for the social, sanitary and governmental managing of the pandemic.

Keywords: Complexity, Communication and Health, Digitization, Government, COVID-19 pandemic.

Introducción

Lo invisible es omnipresente; un virus se ha hecho pandemia. El COVID-19 ha sido –y lo es aún– un acontecimiento disruptivo que (des)colocó a la humanidad en un estado de alerta y desconcierto. Casi un año ha pasado desde su eclosión en la ciudad china de Wuhan en diciembre de 2019, y varios meses desde que la Organización Mundial de la Salud la reconoció como pandemia el 11 de marzo de 2020. Experimentándose nuevos rebrotes alrededor del mundo, todavía muchos interrogantes siguen abiertos respecto del presente, lo posible y el futuro. El mundo se ha convertido en un escenario inestable. Incertidumbre, riesgo, aislamiento, crisis, postergación, resignación, adaptación, innovación y cambio, entre otras, han sido palabras clave durante meses.

Por gracia –o desgracia– de la historia somos testigos privilegiados de múltiples transformaciones en distintos planos de la vida y en nuestras prácticas más concretas y habituales. Desde las gestiones domésticas a las laborales, incluyendo la educación, el cuidado de la salud, la (no)movilidad, la concepción del espacio público y privado, las formas de consumo y entretenimiento, las verdades científicas, los sistemas y servicios de salud, las políticas sanitarias, los sistemas económicos, las formas de comunicación, hasta los modos de relación con los otros y las representaciones de la vida y la muerte; todo ello ha quedado en trance de cuestionamiento o reconversión por esta pandemia.

Inscrito en este escenario, el artículo tiene el objetivo de reflexionar sobre los cambios y desafíos que plantea la pandemia respecto de tres núcleos problemáticos: la aceleración de las dinámicas de digitalización de diversas prácticas sociales y de salud, el gobierno y las políticas públicas de salud, y el carácter complejo y multidimensional de las problemáticas que la pandemia suscita. El tratamiento de cada una de estas dimensiones da lugar a las secciones que componen el trabajo. La problematización busca poner de relieve la centralidad y el entrecruzamiento de la comunicación y la salud como dimensiones consustanciales de los desafíos que entraña la pandemia.

El desarrollo argumentativo se sustenta en un entramado teórico conceptual que moviliza la perspectiva de la Comunicación y Salud fundamentada como un campo complejo y heterogéneo (Araujo y Cardoso, 2007; Petracci, 2012; Petracci, Schwarz y Rodríguez Zoya, 2020; Rodríguez Zoya, 2017); el paradigma sociotecnológico contemporáneo de digitalización social y del campo de la salud (Alcántara, 2008; Lupton, 2018); la problemática del gobierno de la salud en clave de la gubernamentalidad (Foucault, 2010, 2014; Rodríguez Zoya, 2010); y el enfoque de la complejidad (Morin, 1997, 2001) y la problematización de los problemas complejos (Rodríguez Zoya y Rodríguez Zoya, 2019).

Este trabajo reconoce el desafío de reflexionar sobre las propias prácticas y condiciones presentes en tiempos de incertidumbre y grandes cambios, y subraya la necesaria articulación de comunicación y salud para un abordaje complejo e interdisciplinario de los procesos de digitalización de las prácticas sociales, las estrategias de gobierno y los enfoques interdisciplinarios que la gestión social y sanitaria de la pandemia exige.

Auge de la digitalización de la vida y la salud en pandemia

La pandemia de COVID-19 ha generado un efecto paradójico de paralización y aceleración de procesos simultáneamente. Por un lado, a raíz de las cuarentenas, las medidas de aislamiento obligatorio dispuestas en varios países de manera coexistente, el cierre de fronteras, la suspensión de actividades y del tráfico aéreo internacional, el mundo parecía ingresar a una suerte de sopor a la espera de que algo (¿una vacuna?) en algún momento (¿cuándo?) fuera a despertarnos. Por otro lado, la pandemia generó cambios inusitados y efectos de aceleración de diversos procesos, incluyendo la aceleración en el orden del bios (la vida) por la velocidad de contagio del virus y la aceleración técnica (Costa, 2020). El rápido desarrollo de la pandemia llevó a que los sistemas y servicios de salud deban ser reforzados y adaptados con urgencia para canalizar las nuevas demandas de atención, ya sea por Coronavirus, por otras afecciones o emergencias, o por controles regulares de salud. Sin embargo, esto no impidió que en muchos

casos los sistemas sanitarios se sobrecarguen y colapsen, inclusive en los países desarrollados que estaban mejor preparados (Bravo-García y Magis-Rodríguez, 2020).

Uno de los planos donde se constató la mayor aceleración es en la virtualización y transformación digital de distintas prácticas sociales cuya presencialidad se vio impedida a raíz de las medidas de cuarentena y aislamiento. Cuatro ámbitos vitales específicos ponen de manifiesto el impulso de la digitalización durante la pandemia COVID-19. Primero, las actividades laborales debieron reorganizarse bajo la lógica del teletrabajo, no sin tener que afrontar dificultades múltiples y profundas controversias, lo cual ha expuesto y profundizado las diferencias y desigualdades entre el empleo formal e informal, dependiente y autónomo, manual e intelectual, y entre los distintos sectores de la economía (Caminos, 2020). Segundo, la educación en sus diversos niveles debió implementarse mediante plataformas educativas y programas de videoconferencia, y adaptar dinámicas y recursos pedagógicos a las nuevas condiciones con disímiles resultados, exhibiendo dificultades, resistencias y desigualdades de conectividad a Internet y alfabetización informática y digital (Kessler, 2020; Monasterio y Briceño, 2020). Tercero, la provisión de alimentos y productos de consumo cotidiano, en muchos casos, fue canalizada a través de compras online, acelerando una tendencia que ya venía en alza con anterioridad a la pandemia: la comercialización digital y la economía de plataformas (Rossi, 2020). Cuarto, la asistencia y gestión de la salud también sufrió el impacto de las transformaciones digitales para adaptarse a las nuevas necesidades y circunstancias, dando lugar a un acelerado despegue de la telemedicina y el desarrollo de un abanico de tecnologías infocomunicacionales en salud (Concha-Mora, Gutiérrez-Juárez y Rojas-Prettel, 2020; Petracci, Schwarz y Rodríguez Zoya, 2020).

Trabajo, educación, sustento doméstico y salud: la vida misma ha quedado envuelta en las dinámicas de la digitalización que la pandemia, como factor acelerador y anticipador de procesos futuros, instaló en el presente. Junto a esto el acontecimiento del COVID-19 también instaló la necesidad de librar debates públicos crítico sobre temas acuciantes y primordiales para el futuro

de las sociedades. La comunicación adquiere relevancia en tanto red que soporta y condensa los procesos de conversión digital que están ocurriendo, y también como estrategia insoslayable para afrontar los trabajos interdisciplinarios y las acciones comunicativas y gubernamentales que el abordaje de la pandemia exige. Lo tecnológico, lo político y lo comunicacional se hallan necesariamente entrelazados.

Los procesos de informatización y digitalización característicos de la actualidad no son, claramente, exclusivos de la época de pandemia. La configuración del paradigma sociotecnológico que todavía está tomando forma puede rastrearse desde las últimas décadas del siglo XX, incluso desde antes de la aparición de Internet, a través de nociones como Sociedad electrónica (McLuhan, 1964), Era de la información (Castells, 1999), Sociedad red (Van Dijk, 2006) o Sociedad digital (Alcántara, 2008). Como en los múltiples planos de la vida en los que se manifiestan estos procesos, el complejo de tecnologías cibernéticas e infocomunicacionales también se ha extendido por el campo de la salud, a partir de los últimos años del siglo pasado y especialmente desde comienzos de este (Lupton, 2018; Petracci, Schwarz y Rodríguez Zoya, 2020).

La articulación entre tecnologías infocomunicacionales y el campo de la salud conforma una interfaz que comprende una variedad de nuevas prácticas englobadas en el concepto de eHealth y otras denominaciones como eSalud, Cibersalud, Salud Digital, Telemedicina o Teleasistencia. Más allá de la diversidad terminológica, eHealth refiere a

el apoyo que [...] las tecnologías de información y comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, vigilancia y documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud (OPS, 2011: 1-2).

La pandemia COVID-19 es un caso paradigmático del despliegue de tecnologías infocomunicacionales en salud. En Argentina, en apenas unos meses desde el inicio de la pandemia, se desarrollaron aplicaciones móviles

(apps) de autotesteo y relevamiento de síntomas; plataformas de telemedicina, teleasistencia y recetas electrónicas (cuyo uso fue regulado por Ley 27.553); sistemas de vigilancia epidemiológica basados en Big Data y geolocalización para el seguimiento de casos COVID positivo y contactos estrechos; además de la intervención en medios y redes sociales para la difusión de información y campañas de prevención (Rodríguez Zoya, 2020).

El COVID-19, las políticas implementadas y la acelerada digitalización han cambiado las prácticas sociales y las representaciones de los sujetos, a la par de las transformaciones que sufrieron los distintos ámbitos de la vida y el mundo todo. Muchos de los procesos de conversión abiertos durante la eclosión del COVID-19 están llamados a perdurar en las sociedades postpandemia. El desafío –uno de los tantos– es superar la dicotomía entre posturas detractoras y celebratorias de la tecnología y la digitalización, y centrar los esfuerzos en problematizar las nuevas condiciones a fin de saldar cuestiones sociales pendientes en materia de brecha tecnológica y desigualdades en el acceso a la salud, en pos de la promoción y el desarrollo de la salud y la vida humana.

Desafíos al gobierno de la salud y las políticas públicas en pandemia

El COVID-19 conjuga paradójicamente lo arcaico y lo distópico. En pleno siglo XXI, era de las enfermedades crónicas y no transmisibles, el coronavirus ha emergido como resabio de brotes epidémicos antiguos y medievales (como la peste negra y la lepra) y otros tantos que azotaron a la población mundial a lo largo de la historia (como la viruela, el cólera, la tuberculosis o la Gripe Española), e incluso hasta bien entrado el siglo XX y el XXI (como el VIH/sida, la Gripe A-H1N1, el SARS y el dengue). El COVID-19 ha puesto en evidencia que las epidemias son un problema de salud pública vigente y desafiante. Además, la pandemia contemporánea evoca rasgos de una sociedad distópica –futura, imaginaria e indeseada– por su virulencia, el riesgo de muerte, la modificación de patrones sociales, el carácter novedoso y el desconocimiento y la incertidumbre aparejados, aunque en este caso se trata de la más pura realidad presente.

En tiempos de pandemia la salud ocupa un lugar principal en la discursividad social, en las políticas públicas y en la comunicación gubernamental. Recursivamente, “el COVID-19 puso a la salud pública en un lugar central de la comunicación contemporánea, a la vez que evidencia la relevancia de la comunicación en el seno de la salud pública” (Rodríguez Zoya, Petracci y Schwarz, 2020: 194).

En efecto, las epidemias desafían a los gobiernos en múltiples planos en los que se entrelazan las políticas, la comunicación y la salud, que pueden ser sistematizados a partir de cinco vectores (Petracci y Rodríguez Zoya, 2020). Primero, las políticas requieren sustentarse en estudios e investigaciones continuas cuyos resultados constituyan insumos para la formulación e implementación. Segundo, las áreas gubernamentales específicas en materia de comunicación y de salud deben ser fortalecidas para un trabajo estratégico e interdisciplinario. Tercero, las epidemias/pandemias requieren un abordaje que no coloque a la comunicación como un instrumento subsidiario ni de la epidemiología ni de la política, sino que destaque la especificidad disciplinar y compleja de las problemáticas de Comunicación y Salud, que entrañan un “principio de unidualidad comunicación-salud [puesto que] conllevan una profunda imbricación entre procesos comunicacionales y fenómenos vinculados a la salud” (Rodríguez Zoya, 2017: 46). Cuarto, la gestión de las epidemias/pandemias implica el diseño de estrategias comunicacionales que consideren diversos escenarios epidemiológicos, criterios de noticiabilidad y acciones de comunicación de riesgo. Quinto, y conjuntamente a lo anterior, las estrategias comunicacionales deben contemplar el planteamiento de abordajes novedosos en múltiples niveles (mediático, comunitario, intervención online y redes sociales, aplicaciones de eHealth, etc.), que consideren la heterogeneidad de destinatarios y sus particularidades culturales y socioeconómicas.

El gobierno y la comunicación de epidemias y pandemias conlleva dos desafíos adicionales vinculados a lo que pueden concebirse como tensiones constitutivas de las políticas públicas, la epidemiología y la comunicación. Por un lado, el desafío de conjugar dos temporalidades distintas: la urgencia

de las epidemias/pandemias y la necesidad de una comunicación pública temprana y precisa, con el trabajo a más largo plazo de la investigación, la implementación de políticas públicas y el diseño de estrategias comunicacionales. Por otro lado, la gestión de epidemias/pandemias afronta el desafío de coordinar fenómenos de distinto alcance, escala y lógica: las epidemias/pandemias que ocurren a nivel poblacional, masivo y que incluso trascienden fronteras, culturas o públicos específicos; y la comunicación que es situada y conlleva “condiciones de producción” específicas y “condiciones de reconocimiento” (Verón, 1987) vinculadas a contextos y públicos particulares, pero que a la vez debe alcanzar a toda una población.

Lo mencionado en último término remite a una problemática biopolítica de gobierno de la salud e implica la articulación entre el gobierno de individuos y poblaciones. A este respecto cabe hacer algunas puntualizaciones. Desde el siglo XVIII el cuerpo, la salud y la enfermedad se constituyen como problemas políticos y como objetos de regulación de procesos poblacionales: emerge la biopolítica como tecnología de gobierno de la vida (Foucault, 1977, 2007). La medicina y la medicalización como tecnologías biopolíticas modelaron la vida de las poblaciones a través de una multiplicidad de estrategias y la regulación de diversos objetos y ámbitos de intervención: organización del espacio urbano, campañas de higiene y de salud pública, desarrollo de antibióticos, erradicación de epidemias, potabilización del agua, campañas sanitarias y programas de vacunación (Foucault, 1996; Fuster Sánchez y Moscoso-Flores, 2016; Rodríguez Zoya, 2010). En suma, los dispositivos biopolíticos sanitarios y “las prácticas de la medicina modificaron la forma de vida de los seres humanos” (Rose, 2007: 701).

Resulta interesante advertir que las tecnologías de gobierno son estrategias que se despliegan conforme el contexto espaciotemporal y los problemas que buscan ser gobernados. La biopolítica de los siglos XIX y XX se basa en tecnologías masificantes dirigidas a la población, mientras que la biopolítica del siglo XXI requiere de tecnologías individualizantes orientadas no a disciplinar al cuerpo sino a crear las condiciones para que los sujetos puedan gobernarse a sí mismo y gestionar exitosamente el riesgo de salud.

Esa transformación se constata particularmente a partir de la transición demográfica y epidemiológica (Omran, 1971), que exhibe un desplazamiento del patrón de enfermedades infecciosas al predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, hipertensión y accidente cerebrovascular (OMS, 2011). Gobernar el riesgo de salud asociado a las enfermedades no transmisibles exige modificar hábitos y conductas de la población. De modo que, si las epidemias infecciosas se combaten preponderantemente con vacunas o antibióticos, las epidemias de enfermedades no transmisibles exigen modular hábitos. Se trata de dos modos de gobierno de la salud diferentes, cada uno de los cuales comprende formas particulares de formulación e implementación de políticas públicas y diversas estrategias comunicacionales.

En ese marco, la emergencia del COVID-19 pone de relieve dos cuestiones. Por un lado, la eclosión de la pandemia de una enfermedad infecciosa en la era de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como nuevo problema de gobierno. En este sentido se ha constatado que las ECNT constituyen un factor de riesgo que incrementa la virulencia y mortalidad del coronavirus, sobre todo en personas mayores de 60 años (Serra Valdés, 2020). Por otro lado, la necesaria articulación de distintas tecnologías de gobierno como estrategia biopolítica para abordar y gestionar tal problemática. En tanto el gobierno refiere a “técnicas y procedimientos destinados a dirigir la conducta de los hombres” (Foucault, 2014: 359), la noción de gubernamentalidad supone una interfaz en la que se imbrican tecnologías de gobierno de sí y tecnologías de gobierno de los otros (Foucault, 2010). Lo individual y lo poblacional se hallan necesariamente entrelazados.

El gobierno del COVID-19 exige la coordinación de estrategias orientadas a ambos planos. La administración de cuarentenas, medidas de aislamiento y cierre de actividades y vías de circulación actúan a nivel de la población, así como la promoción de nuevos hábitos de higiene, limpieza, desinfección y cuidado de la salud –tanto personal como del ámbito privado y doméstico– actúan a nivel individual. Las políticas públicas de salud y las estrategias

gubernamentales de comunicación tienen el desafío, pues, de conjugar su acción en distintos niveles. Estrategias de gobierno orientadas a la modulación de subjetividades, hábitos y prácticas individuales constituye una vía para el gobierno de fenómenos y riesgos de salud a escala poblacional.

Complejidad de la Comunicación y Salud en pandemia

Afirmar que la pandemia COVID-19 es un fenómeno complejo puede ser, o bien una verdad de Perogrullo y un lugar común, o bien una premisa epistémica que sustenta una perspectiva de abordaje multidimensional de los problemas de la realidad. Lo segundo remite a la complejidad como método de pensamiento y reflexión crítica y sistemática que reconoce la incertidumbre y las contradicciones, y aspira a un conocimiento no reduccionista ni parcelado que articula las partes al todo y el todo a las partes. En este sentido, el término “complejo” proviene del latín *plexus*, que significa “conexión”, “entrelazamiento”, “apretón”, y del prefijo *com-*, que refiere a “junto” o “cerca”; es decir: “lo que está tejido junto”. A la manera de un tapiz en el que se trenzan distintas hebras de manera indiscernible dando lugar a un todo denso e indisoluble, la pandemia entrelaza aspectos y problemáticas disímiles, lógicas y saberes heterogéneos, demandas y racionalidades de múltiples actores, que la hacen un verdadero “problema complejo” (Rodríguez Zoya y Rodríguez Zoya, 2019).

Asimismo, definir algo por su carácter complejo no implica dar un diagnóstico o un dato revelador en sí mismo en tanto la complejidad no es un punto de llegada, sino de partida para problematizar los problemas del mundo. Edgar Morin (2001: 22), impulsor del pensamiento complejo, plantea que “la complejidad es una palabra problema y no una palabra solución”. Desde esta perspectiva se trata de reconocer las interconexiones entre elementos de distinta naturaleza que se entretrejen en una misma problemática, y problematizar los sistemas de pensamientos y puntos de vista desde los cuales los problemas son concebidos (Rodríguez Zoya, 2017). La pandemia COVID-19 puede ser abordada a partir de algunos principios

centrales del enfoque de la complejidad como la unidualidad, la multidimensionalidad, la dialógica, la recursividad y la emergencia.

El gobierno de la pandemia enlaza, de modo simultáneo, estrategias y políticas relativas a la salud y la prevención de contagios de coronavirus, así como procesos y acciones comunicacionales sobre tales decisiones y medidas, por lo que es posible afirmar que la gestión de la pandemia entraña una unidualidad salud-comunicación. El principio de unidualidad remite a la articulación del plano físico-biológico y antro-po-cultural como dimensiones constitutivas e irreductibles de los seres humanos y los fenómenos de la realidad (Morin, 1997). El COVID-19 puso de relieve la centralidad de la Comunicación y Salud como campo complejo y heterogéneo (Araujo y Cardoso, 2007; Petracci, 2012, 2015; Petracci y Rodríguez Zoya, 2020; Petracci y Waisbord, 2011; Rodríguez Zoya, 2017, 2020; Rodríguez Zoya y Petracci, 2018), que fundamenta una perspectiva propicia para abordar la unidualidad y la heterogeneidad de los aspectos que la pandemia implica.

Efectivamente, el complejo entramado de la pandemia COVID-19 comprende cuestiones que interpelan igualmente a la comunicación y a la salud, incluyendo en esta última, miradas específicas como la epidemiología, la infectología, la salud pública, la medicina, la enfermería, la salud mental, entre otras. Ejemplo de esta imbricación son las estrategias de comunicación pública de decisiones políticas en materia de salud en pandemia; la información y divulgación periodística sobre el coronavirus y la prevención; la discursividad social, sentidos y representaciones en torno al virus, la pandemia, la cuarentena, el aislamiento, los riesgos de contagio y la promoción de hábitos de cuidado de la salud; así como la atención en salud y las relaciones médico-paciente, sean presenciales o mediadas tecnológicamente a partir del auge de la digitalización en salud e eHealth en este contexto.

Pensar la complejidad de la pandemia COVID-19 exige poner de manifiesto la multidimensionalidad del fenómeno, es decir, la multiplicidad de aspectos de distinto orden que se articulan indisolublemente en esta coyuntura. Una

enfermedad como el COVID-19, sabemos, no atañe exclusivamente a la salud. Tras esta problemática se despliega una urdimbre que abarca diferentes preocupaciones y ámbitos como educación, trabajo, seguridad social, movilidad y transporte, turismo, economía, producción y comercio, política y comunicación, además de cuestiones vinculadas específicamente a salud. También comprende distintas escalas de problemáticas como la individual, familiar, comunitaria, regional, provincial y nacional. Ante la multidimensionalidad de los fenómenos, la complejidad plantea el principio cognitivo y metodológico de separar lo que está unido y articular lo que está separado (Morin, 2001). Poner en práctica este principio es un desafío para las políticas públicas y el gobierno de problemas complejos.

Lo antedicho resulta congruente con los principios dialógicos y recursivos que enarbola el pensamiento complejo. “El principio dialógico nos permite mantener la dualidad en el seno de la unidad”, mientras que el principio recursivo remite a un proceso “en el cual los productos y los efectos son, al mismo tiempo, causas y productores de aquello que los produce” (Morin, 2001: 106). Desde esta perspectiva podemos advertir la dialógica y la recursividad implicada en múltiples aspectos de la pandemia COVID-19 concebida como un problema complejo. Debates dicotómicos como los planteados en este contexto en términos de salud/economía, seguridad/libertad o vida/muerte son construcciones polares simplificadoras y reduccionistas que excluyen la complejidad del asunto. En clave de la dialógica se trata de una unidad compleja de dos lógicas antagónicas, pero, a la vez, complementarias, en tanto los antagonismos son constitutivos de los fenómenos complejos. Así también, puede advertirse que los problemas no son inteligibles a la luz de una causalidad lineal, sino que exigen ser leídos recursivamente.

En tiempos de pandemia, principios clave de la complejidad como caos, incertidumbre y emergencia se vuelven nociones palpables y cotidianas. La concepción de la pandemia COVID-19 como un problema complejo genera, a este respecto, dos desafíos: uno de tipo epistémico y otro de tipo práctico y estratégico. Primero, se requiere generar un nuevo “modo de objetivación” (Foucault, 1999) que reconozca, problematice y aborde el carácter

multidimensional y complejo de los problemas. Segundo, con base en lo anterior, se plantea el desafío de desarrollar una perspectiva interdisciplinaria (García, 2006) de investigación e intervención que articule conocimientos y enfoques disciplinares particulares en un marco epistémico, metodológico y comunicacional compartido. Este doble propósito permitiría lograr diagnósticos integrales y estrategias eficaces para dar respuesta a las diversas problemáticas desencadenadas por la pandemia. La complejidad deviene un prisma imprescindible para brindar inteligibilidad a la pandemia COVID-19, como fundamento y como desafío para las estrategias de gobierno, las políticas de salud y la comunicación pública.

Reflexiones finales para tiempos de cambio

Las crisis exhiben un carácter ambivalente, paradójico y complejo. Toda crisis condensa, en un mismo proceso, el desgaste y la transformación de viejas estructuras, dinámicas, prácticas o representaciones, y la emergencia de nuevas condiciones. La pandemia COVID-19 ha generado una crisis en múltiples planos en todo el mundo y no es ajena a esa dualidad. Pensar la pandemia en esta clave nos abre la posibilidad de problematizar los procesos de transformación que acontecen, las condiciones de su emergencia y los escenarios posibles que abre nuestra coyuntura. Es, sin duda, un doble desafío atravesar los procesos de incertidumbre y adaptarse a los inexorables cambios que el contexto de pandemia impuso, y, al mismo tiempo, objetivar las nuevas prácticas y condiciones con una distancia crítica que las circunstancias no permiten.

Este artículo desplegó una reflexión en torno a cambios y desafíos que genera la pandemia COVID-19 respecto de tres núcleos: la digitalización en distintos ámbitos de la vida, el gobierno y las políticas públicas de salud, y el carácter complejo y multidimensional de los problemas desencadenados en esta coyuntura. La problematización de estos ejes permite poner de relieve el entrelazamiento de la comunicación y la salud en los distintos núcleos problemáticos, y la relevancia de que las prácticas sociales y gubernamentales contemplen esta complejidad.

Primero, los procesos de cambio tecnológico y la aceleración de las dinámicas de digitalización que permearon gran parte de las prácticas sociales durante la pandemia y los períodos de cuarentena/aislamiento encontraron en el campo de la salud un ámbito extraordinario de manifestación con eHealth y el auge del desarrollo de tecnologías infocomunicacionales en salud. Comunicación, salud y tecnologías se hallan necesariamente articuladas. Segundo, el gobierno de la pandemia enlaza estrategias y políticas relativas a la salud para la prevención de contagios de coronavirus, asistencia sanitaria, adaptación y mejora de los sistemas de salud pública; y, simultáneamente, requiere de estrategias y acciones de comunicación pública sobre tales decisiones y medidas, que tienen el desafío de conjugar la regulación de procesos poblacionales –epidemiológicos y sociales– y la modulación de hábitos individuales. Comunicación, salud y gobierno se amalgaman indisolublemente. Tercero, la concepción y fundamentación de la pandemia COVID-19 como un problema complejo permitió reconocer que la unidualidad salud-comunicación atraviesa múltiples desafíos de la coyuntura presente. Los principios de multidimensionalidad, recursividad, dialógica y emergencia son base para el desarrollo de nuevas formas de objetivación complejas de la realidad. Comunicación, salud y complejidad conforman una trama para el abordaje interdisciplinario e integral de las problemáticas que la pandemia plantea.

La reflexión sobre los cambios y desafíos generados por el COVID-19 evidencia el carácter preeminente e ineludible de la articulación entre la salud y la comunicación para abordar los múltiples desafíos que afrontamos, fundamentalmente en el orden de las dinámicas de digitalización de las prácticas sociales y de salud, las estrategias de gobierno y la complejidad del escenario mundial en pandemia. Es un reto problematizar nuestro presente para imaginar y construir un futuro desde la incertidumbre y la innovación, en el que, seguramente, el COVID-19 no será un mero recuerdo.

Referencias bibliográficas

- Alcántara, J. (2008). *La sociedad de control. Privacidad, propiedad intelectual y el futuro de la libertad*. El Cobre Ediciones.
- Araujo, I., y Cardoso, J. (2007). *Comunicação e Saúde*. Fiocruz.
- Bravo-García, E. y Magis-Rodríguez, C. (2020). "La respuesta mundial a la epidemia del COVID-19: los primeros tres meses". *Boletín sobre COVID-19, Salud Pública y Epidemiología*, 1(1), 3-8, <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.1-03-La-respuesta-mundial-a-la-epidemia-del-COVID-19-los-primeros-tres-meses.pdf>.
- Caminos, J. (2020). "Algunos interrogantes surgidos a raíz del teletrabajo producto de la pandemia COVID-19". *Revista de estudio de Derecho Laboral y Derecho Procesal Laboral*, 2(2), 59-70, <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/derecho-laboral/article/view/207/180>.
- Castells, M. (1999). *La Era de la Información: Economía, Sociedad y Cultura*. Vol. 1. La sociedad red. Siglo XXI.
- Concha-Mora, L., Gutiérrez-Juárez, K. y Rojas-Prettel, S. (2020). "Telemedicina y su importancia en los sistemas de salud a nivel mundial, durante la pandemia por COVID-19". *Boletín sobre COVID-19, Salud Pública y Epidemiología*, 1(9), 6-11, <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.9-04-Telemedicina.pdf>.
- Costa, F. (2010). "La pandemia como accidente normal". *Revista Anfibia*, junio 2020, <http://revistaanfibia.com/ensayo/la-pandemia-accidente-normal/>.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Siglo XXI.

- Foucault, M. (1996). "Historia de la medicalización". *La vida de los hombres infames* (pp. 85-105). Altamira.
- Foucault, M. (1999). "Foucault". En *Obras Esenciales* (pp. 363-368). Paidós.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2010). *El gobierno de sí y de los otros*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2014). *El gobierno de los vivos*. Fondo de Cultura Económica.
- Fuster Sánchez, N. y Moscoso-Flores, P. (2016). "«Poder» en la época de la Población. Foucault y la medicalización de la ciudad moderna". *Athenea Digital*, 16(3), 207-227, <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1666>.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Gedisa.
- Kessler, G. (Coord.) (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19, marzo 2020. MINCYT-CONICET-AGENCIA, https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf.
- Lupton, D. (2018). *Digital Health. Critical and Cross-Disciplinary Perspective*. Routledge.
- McLuhan, M. (1964). *Understanding Media*. Routledge.
- Monasterio, D. y Briceño, M. (2020). "Educación mediada por las tecnologías: un desafío ante la coyuntura del COVID-19". *Observador del Conocimiento*, 5(1), 100-108.
- Morin, E. (1997). "La unidualidad del hombre". *Gazeta de antropología*, (13), <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3508>.
- Morin, E. (2001). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

- Omran, A. (1971). "The Epidemiologic Transition: a Theory of the Epidemiology of Population Change". *Milbank Memorial Fund Quaterly*, 49(4), 509-538, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690264/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. ONU, https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud*. Documento CD 51/13, 51º Consejo Directivo. OPS, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>.
- Petracci, M. (2012). "Comunicación y Salud: un campo diverso y pujante". *Organicom. Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*, 9(16), 40-49.
- Petracci, M. (Coord.) (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Prometeo.
- Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2020). "Desafíos de la comunicación pública de epidemias a las políticas de salud en la Argentina". *Correspondencias & Análisis*, (11), <https://doi.org/10.24265/cian.2020.n11.01>.
- Petracci, M., Schwarz, P. y Rodríguez Zoya, P. (2020). *Comunicación y Salud. Emergencia y desafíos de eHealth*. Teseo, <https://www.teseopress.com/ehealth/>.
- Petracci, M. y Waisbord, S. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. La Crujía.
- Rodríguez Zoya, L. (2017). "Problematización de la complejidad de los sistemas de pensamiento: un modelo epistemológico para la investigación de los paradigmas". *Revista Latinoamericana de*

Metodología de las Ciencias Sociales, 7(2), 1-39,
<https://doi.org/10.24215/18537863e025>.

Rodríguez Zoya, L. y Rodríguez Zoya, P. (2019). "Problematización y problemas complejos". *Gazeta de Antropología*, 35(2), <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=5145>.

Rodríguez Zoya, P. (2010). "La medicalización como estrategia biopolítica". *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, (70), <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/zoya70.pdf>.

Rodríguez Zoya, P. (2017). "Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud". En M. Petracci, P. Schwarz y P. Rodríguez Zoya (2017). *Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 13-68). Teseo, <https://www.teseopress.com/comunicacionsalud/>.

Rodríguez Zoya, P. (2020). "Problematización de eHealth en clave de los núcleos teóricos de Comunicación y Salud". En M. Petracci, P. Schwarz y P. Rodríguez Zoya (Coords.), *Comunicación y Salud. Emergencia y Desafíos de eHealth* (pp. 37-57). Teseo, <https://www.teseopress.com/ehealth/chapter/problematizacion-de-ehealth-en-clave-de-los-nucleos/>.

Rodríguez Zoya, P. y Petracci, M. (2018). "Claves de lectura en Comunicación y Salud". En: M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (Coords.), *Comunicación y Salud. La investigación en el proceso de las políticas públicas* (pp. 11-19). Teseo, <https://www.teseopress.com/comunicacionysalud2/front-matter/claves-de-lectura-en-comunicacion-y-salud/>.

Rodríguez Zoya, P., Petracci, M. y Schwarz, P. (2020). "Final abierto: los desafíos de eHealth y la pandemia COVID-19". En M. Petracci, P. Schwarz y P. Rodríguez Zoya (Coords.), *Comunicación y Salud. Emergencia y Desafíos de eHealth* (pp.191-195). Teseo,

<https://www.teseopress.com/ehealth/back-matter/final-abierto-los-desafios-de-ehealth-y-la-pandemia/>.

Rose, N. (2007). "Beyond medicalisation". *Lancet*, (369), 700-702, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60319-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60319-5).

Rossi, L. (2020). "Pandemia y plataformas: capitalismo, controlatorios y coronavirus". *Reflexiones Marginales*, (8), 100-123, <https://revista.reflexionesmarginales.com/pandemia-y-plataformas-capitalismo-controlatorios-y-coronavirus/>.

Serra Valdés, M. (2020). "Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19". *Revista Finlay*, 10(2), 78-88, <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846/1870>.

Van Dijk, J. (2006). *The Network Society. Social Aspects of New Media*. SAGE.

Verón, E. (1987). *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Gedisa.