

El gobierno de la ciencia. Reflexiones desde la teoría social sobre las políticas sanitarias durante la pandemia de covid-19*

The government of science. Reflections from the social theory on health policies during the Covid-19 “pandemic”

O governo da ciência. Reflexões da teoria social sobre as políticas de saúde na “pandemia” da Covid-19

Jean Paul Sarrazin**

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Cómo citar: Sarrazin, J. P. (2023). El gobierno de la ciencia. Reflexiones desde la teoría social sobre las políticas sanitarias durante la “pandemia” de covid-19. *Revista Colombiana de Sociología*, 46(1), 117-138.

DOI: <https://doi.org/10.15446/rsc.v46n1/101386>

Este trabajo se encuentra bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0.

Artículo de reflexión

Recibido: 28 de febrero del 2022 Aprobado: 15 de septiembre del 2022

* Este artículo surge del proyecto de investigación “Disputas por la verdad científica y la legitimidad de las políticas sanitarias”, auspiciado parcialmente por la Universidad de Antioquia.

** Profesor asociado, Departamento de Sociología, Universidad de Antioquia, Medellín; Doctor en Sociología por la Universidad de Poitiers, Francia; coordinador del grupo de investigación “Religión, cultura y sociedad”.

Correo electrónico: jean.sarrazin@udea.edu.co -ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8022-4674>

Resumen

A partir de la declaración de “pandemia” en el año 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se implantaron en diversos países unas políticas sanitarias que serían indispensables para evitar una catástrofe sin precedentes. Estas políticas fueron presentadas como producto de la ciencia, particularmente de las ciencias de la salud, y los gobernantes que las adoptaron siempre legitimaron esta decisión argumentando que simplemente estaban “siguiendo a la ciencia”. En este artículo se recurre a un conjunto de importantes teóricos de las ciencias sociales para analizar la relación entre ciencia y política y los procesos mediante los cuales las políticas se legitiman apelando a la ciencia. Las reflexiones se apoyan principalmente en la obra de Michel Foucault, comenzando con un recorrido histórico por los vínculos entre la ciencia médica y el Estado en la modernidad. Esto permite demostrar hasta qué punto las políticas sanitarias en cuestión pueden ser consideradas como la expresión contemporánea de lo que Foucault llamó biopoder y dispositivos de seguridad. Por otro lado, este análisis toma elementos de la sociología de la ciencia, refiriéndose a autores como Bruno Latour, quien nos previene acerca del persistente mito de unas ciencias naturales “puras”, asociales y ahistóricas, pureza gracias a la cual serían inmunes a toda crítica, especialmente por parte de las ciencias sociales. Existiría una suerte de “creencia” o “fe en la ciencia” que se analiza a la luz de lo producido por Émile Durkheim y Ulrich Beck. Este último permite además notar la creciente influencia política de las ciencias de la salud, las cuales pueden incluso llegar a subordinar el sistema jurídico. Se concluye que las políticas sanitarias constituyen una forma de biopoder globalizado, ya que se aplican a lo largo y ancho del planeta y las definen instancias de poder supranacionales. Así, organismos como la OMS centralizan la información relevante y se presentan como el lugar del saber/poder de donde emanan las proyecciones y los preceptos que todo el mundo debería seguir, por lo que influyen en la vida de miles de millones de personas.

Palabras clave: biopoder, biopolítica, Michel Foucault, pandemia, políticas sanitarias, salud pública.

Descriptores: ciencia y sociedad, cultura dominante, política de la salud, sociología del conocimiento.

Abstract

Following the declaration of a pandemic in 2020 by the World Health Organization (WHO), some health policies were implemented in various countries that would be essential to avoid an unprecedented catastrophe. These policies were presented as the product of science, particularly the health sciences, and the rulers who adopted them always legitimized this decision by arguing that they were simply “following the science”. This article draws on a range of leading social science theorists to analyze the relationship between science and politics, and the processes by which policies are legitimized appealing to science. The reflections are mainly based on the work of Michel Foucault, beginning with a historical overview of the links between medical science and the State in modernity. This allows us to demonstrate to what extent those health policies can be considered as the contemporary expression of what Foucault called *biopower* and *security devices*. On the other hand, this analysis takes elements from the sociology of science, referring to authors as Bruno Latour, who warns us about the persistent myth of “pure”, asocial and ahistorical natural sciences, a purity that would render them immune to any criticism, especially from the social sciences. There would be a kind of “belief” or “faith in science” that is analyzed in the light of what was produced by Émile Durkheim and Ulrich Beck. The latter also makes it possible to note the growing political influence of the health sciences, that can even subordinate the legal system. It is concluded that health policies constitute a form of globalized biopower, since they are applied throughout the planet and are defined from supranational power organizations. Thus, organizations as the WHO centralize the relevant information and present themselves as the place of knowledge/power that produce the projections and precepts that everyone should follow, influencing the lives of billions of people.

Keywords: biopower, biopolitics, health policies, Michel Foucault, pandemic, public health.

Descriptors: dominant culture, health policy, science and society, sociology of knowledge.

Resumo

A partir da declaração de pandemia em 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foram implementadas em vários países políticas de saúde que seriam essenciais para evitar uma catástrofe sem precedentes. Essas políticas foram apresentadas como produto da ciência, principalmente das ciências da saúde, e os governantes que as adotaram sempre legitimaram essa decisão argumentando que estavam simplesmente “seguindo a ciência”. Este artigo se baseia em um conjunto de importantes teóricos das ciências sociais para analisar a relação entre ciência e política e os processos pelos quais as políticas são legitimadas pelo apelo à ciência. As reflexões se baseiam principalmente na obra de Michel Foucault, a partir de um panorama histórico dos vínculos entre a ciência médica e o Estado na modernidade. Isso permite demonstrar em que medida as políticas de saúde em questão podem ser consideradas a expressão contemporânea do que Foucault chamou de “biopoder” e “dispositivos de segurança”. Por outro lado, esta análise toma elementos da sociologia da ciência, referindo-se a autores como Bruno Latour, que nos alerta para o persistente mito das ciências naturais “puras”, anti-sociais e a-históricas, pureza graças à qual seriam imunes a todas as críticas, especialmente das ciências sociais. Haveria uma espécie de “crença” ou “fé na ciência” que é analisada à luz do que foi produzido por Émile Durkheim, primeiro, e depois por Ulrich Beck. Este último também permite constatar a crescente influência política das ciências da saúde, podendo inclusive subordinar o ordenamento jurídico. Conclui-se que as políticas de saúde constituem uma forma de biopoder globalizado, pois são aplicadas em todo o planeta e são definidas a partir de instâncias de poder supranacionais. Assim, organizações como a OMS centralizam informações relevantes e se apresentam como o lugar de saber/poder de onde emanam projeções e preceitos que todos deveriam seguir, influenciando a vida de bilhões de pessoas.

Palavras-chave: biopoder, biopolítica, Michel Foucault, pandemia, políticas de saúde, saúde pública.

Descritores: ciência e sociedade, cultura dominante, política de saúde, sociologia do conhecimento.

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con sede en Ginebra, Suiza, declaró la existencia de una “pandemia” de Sars-Cov-2, causante de la enfermedad denominada covid-19. Debemos escribir entre comillas la palabra “pandemia”, considerando que su uso actual es innovador. En efecto, el significado convencional del término fue cambiado por la OMS en 2010 y desde entonces las autoridades sanitarias del mundo lo usan para referirse a una nueva enfermedad presente en los distintos continentes del planeta, independientemente de su gravedad y del número de muertes causadas (OMS, 2010). Sin embargo, por su sentido convencional y más ampliamente difundido, la palabra continúa evocando muerte generalizada y, por consiguiente, generando *miedo*, como lo reconoció el propio director de la OMS luego de su grave anuncio (WHO, 2020). Unas semanas antes de la declaratoria, los medios de comunicación nos habían mostrado insistentemente imágenes de China, donde la población estaría muriendo de manera intempestiva y extraordinaria. Lo mismo podría pasar en todo el mundo, a menos que se tomaran medidas. Ante una amenaza global, la respuesta debía ser global.

Los gobiernos locales pusieron en práctica una serie de medidas políticas con el fin de “combatir” al “enemigo”. El uso del lenguaje bélico fue evidente. Los países declaraban una “guerra” contra el virus e instauraban las “políticas sanitarias”, entre las cuales se destacó el confinamiento preventivo y obligatorio de las poblaciones nacionales. Esto lo hicieron primero algunos gobiernos del Norte Global, pero se los imitó, unos días más tarde, en muchos otros países del mundo, aunque aún en sus territorios hubiera pocas infecciones confirmadas. Por demás, para poder manejar la eventual “catástrofe”, los gobiernos declararon el “estado de emergencia”, el “estado de excepción” o “de urgencia”, según la nomenclatura de cada país, lo que otorgaba poderes excepcionales al ejecutivo y le daba vía libre para celebrar una cantidad de contratos con empresas privadas, transfiriendo así inmensas cantidades de recursos públicos. Para “preservar la vida” o “por nuestra salud”, la implementación de las políticas sanitarias y, particularmente, del confinamiento significó un nivel de control de la población quizás nunca antes visto a escala global. Todo parecía justificado, ya que el *riesgo* sería demasiado grande y no podíamos escatimar esfuerzos. En palabras del entonces presidente de Francia, Emmanuel Macron, había que “salvar vidas cueste lo que cueste” (Hecketsweiler y Pietralunga, 2020) y por eso debíamos sacrificarnos todos “quedándonos en casa”.

La narrativa oficial se puede resumir de la siguiente manera: un virus muy contagioso y letal amenazaba con matar a cualquier persona; todos podíamos tenerlo y transmitirlo, incluso si no nos sentíamos enfermos (o éramos “asintomáticos”); no había ninguna medicina útil contra la enfermedad, por lo que debíamos quedarnos en casa el mayor tiempo posible, respetar los protocolos de “bioseguridad” y esperar a que la ciencia encontrara una vacuna. Los medios de información locales y globales, públicos o privados, así como todas las tecnologías de comunicación, contribuyeron a difundir esta narrativa.

Del informe técnico proveniente de los “expertos” dependían las decisiones del ejecutivo. Así, desde el inicio, estas nuevas políticas se presentaron como el mero resultado de lo que decía “la ciencia” frente a la grave amenaza. Las estadísticas jugaron un papel importante. De las “curvas epidemiológicas” dependía que tuviéramos más o menos libertad. Si la curva ascendía “peligrosamente”, el gobierno no tendría más remedio que restringir nuestra movilidad. Si descendía, el gobierno nos regalaba unas horas más de libertad a la semana.

Basadas en la ciencia y los números (que supuestamente “no mienten”), las políticas eran incuestionables. Cualquier debate con puntos de vista diferentes al de la narrativa oficial parecía impropio, cualquier cuestionamiento a las autoridades equivaldría a ser “anticiencia” y, además, podría causar la muerte de otras personas. En una pandemia, no es conveniente la democracia. Así lo expresó, en 2020, Axel Kahn, político y científico francés, quien confirmaba, asintiendo ante las afirmaciones de los periodistas allí presentes, que debíamos tomar ejemplo de China, donde se había logrado contener la pandemia, porque la gente acató las normas del gobierno. No era entonces el momento para debatir, como se suele hacer en las democracias. Esta vez, los gobiernos simplemente estaban “siguiendo a la ciencia”, a los “expertos”, a la “comunidad científica”.

Si no había lugar para un debate político, tampoco había lugar para las ciencias sociales. Todos debíamos escuchar lo que decretaban las “ciencias puras”, las “verdaderas”, como la virología o la medicina, o las “ciencias exactas”, como las matemáticas, que proporcionaban las cifras y las proyecciones de incremento exponencial de la pandemia. Quienes hacemos investigación en ciencias sociales no tendríamos nada que decir al respecto; más bien, debíamos aprender. La relación de subordinación de los saberes se hizo evidente. A lo sumo, se nos llamó para evaluar los inmensos daños sociales de la “pandemia”, daños que, en la gran mayoría de los casos, fueron causados no por el virus, sino por las mismas medidas sanitarias, notablemente, los confinamientos.

Los políticos no siempre hacen lo que les recomiendan los científicos, pero lo que se evidenció durante esta crisis es que los gobiernos pudieron legitimar hasta las medidas más extremas, nocivas e inciertas, apelando a la ciencia como el origen de sus decisiones (Sarrazin, 2020), liberándose así de cualquier debate crítico o de cualquier responsabilidad en caso de fracaso. Por demás, si el “enemigo” ganaba terreno, serían necesarios más decretos con el fin de obtener un mayor control y disciplinamiento de la población.

Este artículo busca rescatar el acervo teórico presente en las ciencias sociales, para mostrar que podemos analizar críticamente el hecho de que las políticas sanitarias se legitimaran apelando a un discurso cientificista. Con este propósito, se recurre a autores como Émile Durkheim, Michel Foucault, Bruno Latour o Ulrich Beck, entre otros, quienes estudiaron la relación entre la política y la ciencia, así como el uso del nombre de la ciencia para legitimar ciertas políticas.

Este análisis crítico se basa principalmente en la obra de Michel Foucault, quien, mediante su análisis histórico, nos muestra las diferentes conexiones que se han establecido entre la ciencia médica y el poder. Ello será complementado con algunas consideraciones básicas provenientes de la sociología de la ciencia. En efecto, es necesario recordar brevemente que incluso las ciencias más “puras y duras” son construcciones sociales (Latour y Woolgar, 1995). Por eso, la construcción de la verdad científica puede y debe ser estudiada por las ciencias sociales. Finalmente, veremos que Ulrich Beck, siguiendo las bases proporcionadas por Émile Durkheim a propósito de la “fe en la ciencia”, nos muestra que las políticas en las democracias modernas se legitiman cada vez más apelando a un saber experto y lejano en el que simplemente debemos “creer”. Criticar la ciencia, en este contexto, se convierte en una especie de herejía, justamente porque la población “cree en ella” y porque importantes proyectos políticos perderían legitimidad si se desbancara el mito de una medicina desinteresada e independiente.

Michel Foucault: biopoder y dispositivos de seguridad

Hay que dejar claro, para empezar, que el análisis de las políticas sanitarias no se basa en la suposición de que las élites se inventaron un virus para así poder gobernar mejor. Lo que Foucault nos ayuda a entender, a través de varios ejemplos en la historia de la modernidad, es que la aparición de una epidemia constituye una ocasión privilegiada para la gobernabilidad. En palabras de dos investigadores de la obra de Foucault, como son Rabinow y Rose (2006, p. 208), el tratamiento de una enfermedad viral puede ser considerado como “un espacio biopolítico por excelencia”.

Pero antes de entrar en el análisis de la “biopolítica”, entendida como el “poder cuya más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente” (Foucault, 1998, p. 83), vale la pena pensar en la relación entre el lenguaje, el saber y el poder explicada también por este autor. En obras como *La arqueología del saber*, Foucault (1979) nos muestra que el discurso manifiesta, difunde y reproduce un cierto ordenamiento de la realidad, incluyendo, por supuesto, el de la realidad social. Tal es la naturaleza y el resultado de lo que hemos llamado aquí la narrativa oficial. El mundo entero se (in)movilizó en función de ese ordenamiento.

Así como en *La arqueología del saber*, en *La historia de la sexualidad* Foucault (1998) muestra cómo el saber y el poder se basan en un juego de distinciones, separaciones, clasificaciones. Categorías muy utilizadas actualmente, como “riesgo”, “amenaza”, “infectar” y “desinfectar” o las aun más recientes de “asintomático” y “pandemia” obedecen a ese juego de distinciones lingüísticas que se presentan como un saber y que tienen efectos de poder. La categoría de “asintomático” permitió, por ejemplo, que se justificara el aislamiento de toda la población, medida que nunca había sido puesta en práctica ni recomendada por los epidemiólogos (Ioannidis, 2020; Brauner *et ál.*, 2021; Larochelambert *et ál.*, 2020). Su efecto de poder es considerable y Rose ya había señalado su potencial: “una vez diagnosticado como ‘susceptible’, el individuo asintomático y

responsable es clasificado y sentenciado de por vida como un ‘pre-paciente’ que sufre de una ‘proto-enfermedad’” (2007, p. 94).

Con el paso del tiempo, la salud se ha convertido, cada vez más, en un “imperativo tecno-científico”. Esto se traduce, más concretamente, en una serie de técnicas para el manejo de la vida cotidiana, subordinadas a un conocimiento experto (Rose, 2007, p. 146). En lo que se ha llamado el “modelo médico hegemónico”, “se ofrece información y asesoramiento diseñados para convertir a los pacientes y sus familias en sujetos informados, responsables y dóciles” (Briggs, 2005, p. 108).

Pero el concepto de “salud” como parte de un dispositivo de poder encontraría sus ancestros en la Edad Media, momento en el cual la “salvación”¹ fue el concepto clave para el gobierno de la Iglesia (Foucault, 2006). Quienes tenían el “monopolio de los bienes de salvación”, por ponerlo en términos weberianos, podían manipular a quienes querían salvarse, indicándoles qué hacer y qué no hacer para lograrlo. A partir del siglo XVIII, “la salud sustituye a la salvación” (Foucault, 2001, p. 278). Por eso es importante tener en cuenta que la profesión médica fue investida de poderes sobre el cuerpo y la mente similares a los que el clero ejercía sobre las almas (p. 56).

En la modernidad, los médicos reemplazan a los curas en su rol de curar o salvar a las personas de la enfermedad. Y si el clero estaba del lado de poder en la Edad Media, desde el siglo XVIII la medicina está con el Estado, gracias a se ha logrado la homogeneización, normalización, clasificación y centralización del saber médico. Pero además se trata de un “disciplinamiento de los saberes” (Foucault, 2000, p. 170), mediante el cual la medicina se somete a las condiciones que imponga el poder. Este sometimiento ocurre mediante una miríada de estrategias, que van desde la simple imposición de reglas y códigos hasta el pago de los salarios de los médicos y el financiamiento de ciertas investigaciones.

La medicina disciplinada también tiene el poder de disciplinar a la población. Así pues, la relación entre el poder y los médicos es simbiótica. Esto se manifiesta, por ejemplo, a través de la implementación de “una enorme campaña de higiene pública” (Foucault, 2000, p. 169) –concepto que corresponde a lo que hoy llamamos “salud pública”–, los programas de “cuidados médicos” y la “medicalización de la población” (p. 221). Gracias al personal de salud, y especialmente en momentos de epidemias, el Estado acrecentó su poder, ya que ellos y ellas, junto con los “inspectores sanitarios” y la policía, regulaban, supervisaban y orientaban los comportamientos de la población. Es por eso que “la medicina va a ser una técnica política de intervención”. La medicina es un “saber/poder” con “efectos disciplinarios y regularizadores” (p. 229).

La “pandemia” de Sars-Cov-2 constituye un ejemplo, quizás como ningún otro en la historia, de los alcances del saber/poder médico. Su

1. Cabe notar que el término “salud” se relaciona etimológicamente con el de “salvación”.

influencia se potenció a través de lo que Foucault describe como “campañas de aprendizaje”, las cuales tienen hoy mayor difusión gracias a las nuevas tecnologías de comunicación. Actualmente se les conoce mejor como “campañas de orientación”, “de información” o “de sensibilización”. La población es informada de las amenazas virales, sensibilizada frente a los peligros para su salud, orientada respecto a los comportamientos necesarios para salvarse. Y, gracias a estas campañas, los sujetos se “gobiernan a sí mismos” (Foucault, 2009), es decir, en el lenguaje actual, se hacen personas “responsables” que aplican voluntariamente las normas sanitarias. Estas “campañas de información” o de “orientación” permiten que las políticas gubernamentales tengan poca resistencia.

La palabra “gobernar” data de varios siglos y sus usos no han estado restringidos al ámbito estatal. En su sentido básico, “gobernar” es “seguir o hacer seguir una ruta”, así como “orientar” o “conducir a alguien”, ya sea en el sentido “espiritual del gobierno de las almas” (Foucault, 2006, pp. 147 y 148) o en el de imponer un conjunto de hábitos saludables. Por eso, así como el sacerdote gobierna a los feligreses orientando su comportamiento, conduciéndolos hacia la salvación, se podría decir, también, que “el médico gobierna al enfermo” (p. 148) imponiéndole un cierto régimen que lo lleva a la salud.

La “orientación” médica a la que estamos sometidos hoy hace parte de lo que Foucault llama “gubernamentalidad”, definida como “la manera de conducir la conducta de los hombres” (2007, p. 218). Se trata de una medicina que, aunque no se reconozca explícitamente como tal, esta “encargada de una tarea constante de información, de control y de sujeción” (Foucault, 2001, p. 49). Desde el siglo XVIII se observa una presencia cada vez más generalizada de “médicos cuyas miradas cruzadas forman una red y ejercen en cualquier punto del espacio, en todo momento del tiempo, una vigilancia constante” (p. 55). La medicina asume la “gestión de la existencia humana”, influyendo en “las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive” (p. 61). El “biopoder”, afirma Foucault en otro texto, “da lugar a vigilancias infinitesimales, a controles de todos los instantes, a arreglos espaciales de una meticulosidad extrema, a exámenes médicos o psicológicos indefinidos, a todo un micropoder sobre el cuerpo” (1998, p. 87). Por otra parte, dicha “tecnología política de la vida” “también da lugar a medidas masivas, a estimaciones estadísticas, a intervenciones que apuntan al cuerpo social entero o a grupos tomados en conjunto” (p. 87).

Durante esta “pandemia”, lo anterior se hace totalmente cierto: hemos sido constantemente supervisados en cuanto a nuestro uso de tapabocas, se nos midió la temperatura al ingreso de cada establecimiento, se nos practicaron innumerables test PCR (Polymerase Chain Reaction), se nos controló nuestro estado de vacunación y tuvimos que acatar una serie de recomendaciones provenientes de las autoridades sanitarias sobre el manejo de nuestros cuerpos. Un balance médico de nuestro estado de salud y las estadísticas epidemiológicas determinaron nuestros comportamientos día tras día y afectaron todos los aspectos de la vida social.

El caso de las epidemias es la ocasión ideal para la aplicación de ese nuevo saber médico centralizado y abarcador. Se trata de un “nuevo estilo de la totalización” (Foucault, 2001, p. 51). En una organización médica se concentra el saber que permitirá controlar los comportamientos en nombre de su seguridad. Desde el siglo XVIII, ese saber médico permite establecer y aplicar un “reglamento de salud” referido a la “manera de alimentarse, de vestirse, de evitar las enfermedades” (p. 48). A propósito de esto, Foucault trae a colación un texto de la época: “serían estos preceptos como las plegarias, que los más ignorantes incluso y los niños llegan a recitar”. Se trataba entonces de lograr que toda persona pudiera recitar “como plegarias” los preceptos del saber médico, los cuales inciden en las prácticas más íntimas y cotidianas (p. 48). Este biopoder no consiste simplemente en obligar a los sujetos a obedecer el nuevo reglamento, sino en hacerlos que quieran alcanzar un ideal de salud y crean en la necesidad imperiosa de ser “responsables”, de manera que se conduzcan –es decir, que se gobiernen– por sí mismos.²

Una parte importante de este saber/poder sanitario reside en su capacidad de “pronosticar lo que va a ocurrir” (Foucault, 2001, p. 133). Desde el siglo XVIII, los médicos “ven lo invisible” (pp. 230-235). Esta supuesta capacidad premonitoria da gran poder al saber médico, poder que es aprovechado por los gobernantes. La alianza entre políticos y médicos decide las medidas a las que debe someterse la población, aunque esta no vea ni entienda por qué tiene que hacerlo. Simplemente debe hacerlo por su salud, por su salvación; cualquier cuestionamiento podría causar la muerte de alguien.

Desde el siglo XVIII, toda esta actividad médico-política se basa en el mito de la desaparición de la enfermedad, “una sociedad sin trastornos y sin pasiones, devueltos a su salud de origen” (Foucault, 2001, p. 56). El ser humano no enfermo se convierte en el ser humano modelo, algo que hoy damos por sentado. Ello implica, “la medicalización rigurosa, militante y dogmática de la sociedad” (p. 57). Esto recuerda prácticas durante la “pandemia”, como la rigurosa desinfección de las superficies y hasta del aire, o discursos como el de un mundo absolutamente libre de coronavirus (al alcanzar una prometida “inmunidad de rebaño” mediante la vacuna), condición que sería necesaria para volver a sentirnos seguros y recobrar una vida medianamente normal.

Esta forma de biopoder se desarrolló a expensas del “sistema jurídico de la ley” (Foucault, 1998, p. 86). Actualmente vemos cómo las políticas sanitarias buscan actuar a través de nuevas normas, “mandatos”, “decretos”, etc., muchos de las cuales chocan con leyes o principios constitucionales del más alto orden. Al decretar el “estado de excepción” durante la “pandemia”,

2. Dicho ideal de salud, fundamental en todo este fenómeno, también ha sido definido de acuerdo con el “modelo médico hegemónico” (Briggs, 2005; Menéndez y Di Pardo, 1996).

los gobiernos nacionales pudieron actuar a expensas del sistema jurídico establecido, evitando debates y consideraciones que la ley establece como necesarios antes de que se puedan poner en práctica ciertas políticas. Una democracia no conviene cuando hay pandemia, como vimos.

Es por eso que, durante este periodo, miles de demandas fueron instauradas por ciudadanos del mundo en contra de algunas de las políticas sanitarias. Asimismo, muchos se preocuparon por los eventuales daños causados a las democracias durante este período. La historiadora Anne Applebaum (2021) explica que las epidemias siempre han favorecido los autoritarismos. La posibilidad de que un virus cause la muerte, posibilidad que la población extrañamente “descubre” gracias a los medios de comunicación, genera el miedo necesario para que las personas estén dispuestas a aceptar medidas que parecerían inconcebibles en otro momento. Muestra la autora además que, en esta situación, se descalificó a la oposición –indispensable en cualquier democracia–, al presentarla ante la opinión pública como individuos “pro-virus” o, como vimos en otros países, “anti-ciencia” o “negacionistas”.

El biopoder hace parte de lo que Foucault llamó un “dispositivo de seguridad”. En *Defender la sociedad* Foucault (2000) distingue este dispositivo del “dispositivo disciplinario”, pero posteriormente, en “Seguridad, territorio, población” (2006), explica que ambos pueden coexistir y, de hecho, coexisten en la actualidad. Por ejemplo, la técnica de reclusión en una celda, que corresponde al dispositivo disciplinario, la vemos hoy en día. Asimismo, durante la “pandemia” la multa al individuo que salió a caminar cuando no lo permitían las nuevas normas sanitarias corresponde a una técnica disciplinaria, un castigo individualizado. Aun así, desde el siglo XVIII, “la economía general de poder tiene la forma de la tecnología de seguridad o, en todo caso, está dominada por ella” (p. 27).

Más allá de la celda, el panóptico o los castigos individuales, el dispositivo de seguridad se basa en la orientación de los comportamientos de una población. Esta forma de poder, que es propia del modelo societal liberal y neoliberal (Foucault, 2007), recurre a las estadísticas, evalúa los costos, establece probabilidades de ciertos comportamientos y define límites de lo “aceptable” (Foucault, 2006). Asimismo, esta tecnología de poder busca “orientar” los comportamientos modificando el medio, de manera que los individuos actúen colectivamente en el sentido deseado. Por oposición, bajo el régimen disciplinario se busca el orden impidiendo todo lo que está prohibido. Una buena disciplina es la que nos muestra exactamente qué es lo que debemos hacer y nos castiga cuando infringimos sus leyes, por lo que se apoya en el sistema de legalidad (Foucault, 2006).

Las estadísticas permiten indicar si cierto fenómeno o comportamiento se está saliendo de los límites de lo aceptable, momento en el cual se busca generar una intervención artificial por parte del poder. La noción de “riesgo”, asegura Foucault (2006, p. 81), es crucial para esta forma de

gobierno. Para el caso de nuestra “pandemia”, vemos que las estadísticas y el riesgo de morir establecido por “la ciencia”³ se convirtieron en los factores más determinantes de nuestras vidas. Según los límites de lo “aceptable” definidos por el saber/poder, debimos “quedarnos en casa”; más allá de ciertos porcentajes de vacunación, pudimos quitarnos la mascarilla; si nuestro trabajo no se consideró como “esencial”, tuvimos que quedarnos sin empleo.

Mediante la anticipación, el cálculo, los dispositivos de seguridad pueden ser más eficientes y parecen menos coercitivos que los dispositivos disciplinarios, ya que “trabajan, fabrican, organizan, acondicionan un medio” (Foucault, 2006, p. 41). El poder desarrolla y perfecciona los métodos que favorecen la circulación y *conducen* los comportamientos. Se busca interferir en el medio para incidir en los movimientos de las poblaciones. Desde un primer momento se trata, por ejemplo, de crear rutas, transferir el agua de una zona e inundar otra, incrementar los aranceles de importación de trigo para favorecer la producción local (o viceversa), proveer educación para que haya más personas ejerciendo ciertas profesiones a expensas de otras, etc. Se busca “influir sobre cosas aparentemente alejadas de la población, pero que, según hacen saber el cálculo, el análisis y la reflexión, pueden actuar en concreto sobre ella” (p. 95).

Hoy en día, las intervenciones pueden darse mucho más en el ámbito de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Estas facilitan la difusión de ciertos mensajes a escala masiva y global. Una narrativa oficial tiene así mayor cobertura y puede influir en los comportamientos de grandes poblaciones. De manera muy cercana a lo que describe Foucault, cuando habla de la modificación de un medio a través de la inundación de ciertos terrenos, ahora, metafóricamente hablando, se “inunda” lo que Han (2021) llama la “infosfera”, con mensajes e imágenes que orienten los comportamientos de la gente y faciliten la implementación de las políticas. Así lo recomendó el Centro John Hopkins para la Seguridad Sanitaria, junto con el Foro Económico Mundial y la Fundación Bill & Melinda Gates en el marco del Evento 201. En este evento, unos meses antes de la aparición del Sars-Cov-2, los organizadores generaron un simulacro para establecer las políticas que serían necesarias en caso de que un virus capaz de afectar las vías respiratorias, pudiera propagarse en el mundo, dando lugar a una grave pandemia. Se definió entonces que sería conveniente “inundar”⁴ los medios con una narrativa oficial para garantizar la *seguridad* del planeta.

Ya los “ideólogos” descritos en *Vigilar y castigar* habían notado la importancia de los medios de comunicación como estrategia de gobernabilidad. Para ellos, “el espíritu” (o “mente”) sería “una superficie de

3. Las probabilidades de morir por coronavirus son cuestionadas por investigadores que, a pesar de su alto reconocimiento en la comunidad científica, nunca fueron mencionados en los medios de comunicación dominantes. Ver, entre otros, Ioannidis (2021), Ioannidis *et ál.* (2020).

4. Es la palabra que se usó (Johns Hopkins *et ál.*, s.f.).

inscripción para el poder, con la semiología como instrumento”; los cuerpos se someten “por el control de las ideas”; ello resultaría mucho más eficaz que los suplicios ordenados por los soberanos de antaño (Foucault, 2002, p. 107)⁵. Surge también la noción de “público”, que no es otra cosa que la población “susceptible de sufrir la influencia de la educación, las campañas, las convicciones” (p. 102). Se trata también de conocer las creencias del público, sus maneras de hacer, sus miedos, sus prejuicios, sus necesidades, sus aspiraciones, todo lo cual constituye información útil para el poder.

Los temores del público y las narrativas sobre cómo liberarnos de la amenaza fueron sin duda elementos cruciales durante esta “pandemia”. Fueron intensas y persistentes las “campañas de información” a propósito del virus, información que siempre insistió en el riesgo y que se legitimó al presentarse como originaria de fuentes científicas. Esto último tampoco es nuevo. Desde el siglo XIX, un “buen gobierno” se legitima porque dice escuchar a las ciencias y amoldar sus decisiones a ella⁶. La medicina científica se favorece particularmente de un “mito” que la representa como una disciplina “transparente y libre”. Ajena a todo tipo de corrupción social, ella sería “pura” e independiente, contribuyendo además a “purificar” la sociedad (Foucault, 2007, p. 82). Siguiendo los “valores cosmológicos” implícitos de la Ilustración, la medicina está emparentada –en este mito– a los temas de la libertad y de la luz; al volverse *científica* ella surge de entre las sombras y contribuye a liberar a la sociedad de los males que la aquejan (p. 83).

La ciencia como simple reflejo de la realidad

El mito de una ciencia cuya mirada es transparente y pura, que describe la realidad “tal cual es”, libre de todo sesgo e interés, necesaria para el bien de la humanidad, parece haber operado de manera especialmente aguda en el caso de esta “pandemia”. Esto pudo haber contribuido a que las políticas, por ser *sanitarias*, por estar avaladas por organizaciones médicas, recibieran menos cuestionamientos que otro tipo de políticas. Pero hay que volver a ciertas bases. Foucault señala que cualquier discurso, incluyendo el de los científicos y los médicos, define sus objetos, sus interpretaciones, sus preocupaciones y, asimismo, excluye otros objetos, otras interpretaciones, otras preocupaciones. Cada sistema es producto de un conjunto de elecciones que dependen de “un campo de prácticas no discursivas” (1979, p. 111). Una narrativa oficial sobre la salud también es producto de “un campo institucional, un conjunto de acontecimientos, de prácticas, de decisiones políticas, un encadenamiento de procesos económicos”, etc. (p. 264) que permitieron su establecimiento. Hay que decir, además, que el discurso de una comunidad (como la científica o la médica) es producto de las relaciones de poder: ciertos individuos o grupos se apropian del “derecho de hablar, competencia para comprender, acceso lícito e inmediato al corpus de los

5. Recordemos que desde la Edad Media el concepto de gobierno se asocia con la conducción de la conciencia y “la dirección de las almas” (Foucault, 2006).

6. Incluso el neoliberalismo dice basarse meramente en la ciencia (Peet, 2009).

enunciados formulados ya, capacidad, finalmente, para hacer entrar este discurso en decisiones, instituciones o prácticas” (p. 112). La aparente unidad de un discurso –advierte Foucault– no debe confundirse con la ausencia de disputas, contradicciones y exclusiones que existieron “tras bambalinas” antes de que se impusiera como un conjunto de enunciados “legítimos” y “razonables” (pp. 214-217).

Latour y Woolgar, en un libro que ya es casi un clásico de los estudios sociales de la ciencia, demuestran hasta qué punto la producción de los hechos y las explicaciones científicas dependen de todo un conjunto de condiciones sociales. Recuerdan, para empezar, que aquellos no son más que enunciados, construcciones lingüísticas, “artefactos” (1995, p. 263). Lejos de ser iguales a los hechos, los enunciados se convierten en “hechos” cuando son suficientemente convincentes para una comunidad (científica o global). En ese momento, “la gente dejará de plantear objeciones globales, y el enunciado caminará hacia su estatus de facticidad”, es decir, se convertirá en un “hecho” (p. 269).

Los científicos “producen hechos” obedeciendo a múltiples factores, entre ellos, el de buscar reconocimiento personal. Para Bourdieu (1975), la actividad científica no se puede entender simplemente como el producto de la aplicación del método científico. Es necesario tener en cuenta que la ciencia la producen actores que siguen un conjunto de las estrategias con el fin de aumentar su capital simbólico. Por otro lado, los científicos también producen “hechos” en función de los intereses de quienes subvencionan su trabajo (Latour y Woolgar, 1995, pp. 209-229). “Las fuerzas económicas atan al investigador como capitalista independiente y como empleado; en su posición es bastante fácil exprimirle para extraerle un hecho” (p. 259). Esas mismas fuerzas que pueden obtener un “hecho científico” pueden generar suficientes dificultades a quienes critican una cierta narrativa, haciendo imposible que la narrativa sea públicamente cuestionada. Por eso los autores afirman que “el conjunto de enunciados que se considera demasiado costoso de modificar constituye eso a lo que nos referimos como realidad. La actividad científica [...] es una lucha fiera por construir la realidad” (p. 272).

La sociología de la ciencia nos muestra que, aunque se trate de “hechos” biológicos, “realidades” médicas o “verdades” epidemiológicas, quienes no somos formados en esas ciencias podemos analizar el fundamento “científico” de las políticas. Considerar que la sociología no puede analizar el conocimiento producido por científicos como los virólogos “equivaldría a afirmar que la ciencia no puede conocerse de un modo científico” (Domènech y Tirado, 1998, p. 15). Se trata de “analizar cómo ha sido posible que un cierto consenso sea alcanzado acerca del significado de unos resultados o el contenido de una experiencia, explicar cómo ha sido posible que uno de los oponentes en una controversia cede y asume los argumentos del otro” (pp. 16-17).

En el caso de las políticas sanitarias, las perspectivas dominantes conciben el conocimiento como:

a) producido por los sectores científicos –por epidemiólogos, investigadores clínicos, científicos de laboratorio, etc.–; b) traducido al lenguaje popular por clínicos, profesionales de las relaciones públicas, y periodistas; c) transmitido a los legos –en interacciones médico-paciente, en actividades de promoción de la salud o a través de los medios de comunicación–. (Briggs, 2005, p. 102-103)

Los profesionales de la salud se presentan ante el público desde una posición de autoridad como representantes o transmisores de la ciencia biomédica (Menéndez y Di Pardo, 1996, p. 56). Durante esta “pandemia”, ese conocimiento científico parecía intocable. Se observó una exacerbada “fe en la ciencia”, es decir, fe en una supuesta “comunidad científica”, así como en las “autoridades sanitarias”, y en aquellos transmitían la “ciencia” a los legos.

La importancia de la fe en la ciencia es algo que Durkheim ya había analizado: “los conceptos [científicos] no logran únicamente su autoridad por su valor objetivo”, explica a propósito de la recepción de los enunciados por parte del público en general. “Si en la actualidad basta con que [los discursos] lleven la impronta de la ciencia para que encuentren una especie de crédito privilegiado, es porque tenemos fe en la ciencia. Pero esta fe no difiere esencialmente de la fe religiosa” (Durkheim, 1982, p. 407). El valor que se le atribuye a la ciencia depende, añade el sociólogo, de las representaciones colectivas que existen sobre ella.

Como vimos con Foucault, la ciencia, especialmente la médica, se representa a través de un mito de pureza. Latour (2007) también considera que se ha difundido la idea de que la ciencia es una especie de entidad “purificada” y que sus afirmaciones brotan directamente de la naturaleza, sin ninguna influencia de los factores humanos. Es clave en ello la distinción mítica, que marca el ideal moderno, entre lo humano y la naturaleza, lo objetivo y lo subjetivo. La idea de “objetividad”, completamente libre del sujeto que la produce, permite asumir que la ciencia simplemente nos muestra la realidad tal cual es. Se mantiene “la ilusión de que los factores sociales, históricos y políticos son ajenos a la práctica científica y médica” (Briggs, 2005, p. 106).

Dentro del “modelo médico hegemónico”, los sujetos son representados como “recipientes pasivos de un saber médico del que tendrían una necesidad vital, y como cuerpos que deben ser dirigidos a través de intervenciones tecnológicas y farmacológicas” (Briggs, 2005, p. 110). La relación de subordinación se extiende a los mismos médicos y trabajadores de la salud que, sin conocer el origen de los datos o las metodologías investigativas, se convierten en receptores y reproductores de la narrativa oficial dictada por sus superiores. Briggs ha señalado que, en algunas áreas, incluso los investigadores de la salud progresistas sienten escasa necesidad de informarse sobre las investigaciones de donde proviene la información que reproducen, presuponiendo aquella “objetividad” supuestamente infalible de la ciencia, imaginando una “comunidad científica” unificada,

e ignorando los debates y las controversias subyacentes a un discurso dominante; por esta razón, dichos investigadores progresistas “corren el riesgo de colaborar en la (re)producción de la comunicabilidad hegemónica y afianzar las relaciones de dominación y subordinación que, en otros contextos discursivos, denuncian” (pp. 113-118).

Los destinatarios y usuarios de los resultados científicos están cada vez más desconectados de las instancias que los producen (Beck, 1998, p. 218). Gracias a esa contraposición entre “público” y “expertos” es posible “fomentar autoritariamente el empleo de resultados científicos” (pp. 203-204). Por eso, es necesaria una crítica científica de la ciencia, lo cual es posible gracias a la interdisciplinariedad: críticas de unas disciplinas a otras y de sus partidismos o puntos ciegos, “crítica (y contracrítica) del sistema de servicio científico” (p. 208). Pero crítica también al progreso y a la técnica que la ciencia produce (pp. 208-209). El escepticismo, en esta nueva fase de reflexividad de la ciencia, se aplica a los fundamentos mismos del conocimiento científico y sus aplicaciones prácticas.

Sin embargo (y siguiendo lo que veíamos con Durkheim), Beck identifica una suerte de “dogmatización” en las comunidades académicas, que depende de la creencia en “la validez incuestionable de la ciencia” (1998, p. 213). Por supuesto, si se cuestiona el dogma, los científicos o los expertos pierden poder, lo cual genera fuertes reacciones de su parte (p. 215). En estas circunstancias no es de extrañar que el cuestionamiento se presente ante la opinión pública como un acto “peligroso” y la censura se vuelva un acto loable. Esto es justamente lo que hemos observado durante esta “pandemia”. Vemos en marcha lo que Beck (p. 215) llama una “religión científica” que controla el discurso de la verdad. Ante la dificultad de revisar los procesos mediante los cuales se genera una verdad científica o sus tecnologías terapéuticas, muchos optan por entregarse a la fe en la ciencia. En este caso, las políticas que supuestamente se basan en los argumentos científicos en realidad se basan en la creencia, en la fe. Y esto, a su vez, depende de aspectos como la capacidad de convicción, los contactos, el acceso a los medios, etc. (p. 219). Gracias a esas capacidades de convencimiento, la creencia no se presenta como creencia, sino como ciencia (p. 220).

Una vez desbancado el mito de la ciencia como simple reflejo de la realidad, también es necesario señalar que la ciencia no puede producir, en sí misma, categorías como lo “aceptable”, el “riesgo”, lo “saludable” o la “seguridad”. Las sociedades, en función de sus condiciones materiales, de sus sistemas de creencias y de valores, a lo largo de su historia y en medio de sus relaciones de poder, definen dichas categorías. La definición del riesgo es un campo en disputa (Beck, 1998). Todas las descripciones y explicaciones científicas sobre un virus no son suficientes para determinar que se trata de una “amenaza” o que estamos en “riesgo”. “El riesgo como categoría analítica no se limita a una probabilidad numérica” (Suárez *et ál.*, 2006, p. 123). “Lejos de ser un hecho objetivo y neutral, [el riesgo] constituye una dimensión emocional” (p. 138). Y si bien la estadística puede

establecer la probabilidad matemática de que un hecho (una enfermedad, una muerte) ocurra, la categoría de riesgo también es un “instrumento operativo de control social” (p. 127).

El potencial político en el indicador de “riesgo de muerte por coronavirus” se debe en parte a su capacidad simbólica de generar temor entre la población. El lenguaje está repleto de tropos, por ejemplo, metáforas que transmiten valoraciones implícita o explícitamente (Sarrazin, 2015). Las variadas formas lingüísticas que pueden tomar los enunciados científicos tienen el potencial de generar reacciones emocionales muy variadas. Por muy elevada que fuera la probabilidad de morir por un virus (y esa probabilidad fue fuertemente debatida por los científicos⁷, aunque de eso no hablaron los medios de comunicación dominantes), el número o el enunciado no bastan para decidir un camino de acción.

Las decisiones tomadas “por nuestra salud” generan “una transformación silenciosa de las condiciones de vida sociales” (Beck, 1998, p. 261), transformaciones cuyas consecuencias generales y efectos colaterales no han sido suficientemente analizados por el pensamiento crítico que las ciencias sociales han desarrollado a lo largo de su historia. Si el dominio técnico de la naturaleza tiene actualmente múltiples críticas, no vemos la misma profusión de discursos críticos a propósito de “dominio técnico del sujeto” (p. 262) y de la transformación social que viene con ello.

Por el contrario, las decisiones políticas o jurídicas se han subordinado a los juicios y razonamientos dominantes en las ciencias de la salud. Por ejemplo, estas últimas definen cuáles son las “conductas desviadas” (Beck, 1998, p. 265). “La profesión médica se encuentra en una circunstancia que le permite prescindir de críticas, dudas y objeciones externas sobre el sentido y utilidad de los servicios médicos” y lo que socialmente se entiende por “salud” o “enfermedad” depende del criterio monopolizado de la medicina (p. 265). Coincidiendo con Foucault, Beck reconoce que incluso el sistema jurídico está configurado por la medicina (pp. 265-256). Todo parece estar valorado médicamente: el trabajo, el ocio, el estudio, las relaciones interpersonales, la comida. De hecho, en la situación de “pandemia”, nuestras vidas enteras estaban supeditadas al designio de los “expertos” en salud pública y en función de ellos se generaron decretos y se dictaron políticas. No es exagerado decir que dichos expertos frecuentemente determinan el accionar de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, es decir, del Estado.

Algo que demuestra lo anterior es el hecho de que, durante esta “pandemia”, los fabricantes de vacunas pudieron imponer sus condiciones a los Estados, impidiendo que los contratos fueran públicos, liberándose así de toda crítica, y eximiéndose de toda responsabilidad en caso de que haya efectos adversos. Aunque en teoría el Estado todo lo regula y supervisa, en la práctica, la industria farmacéutica tiene la autonomía para decidir lo que se administra a la población y el Estado simplemente fomenta sus terapias (Beck, 1998, p. 267). Las farmacéuticas, con los recursos suficientes,

7. Ver, por ejemplo, Horton (2020), Ioannidis (2021), Ioannidis *et ál.* (2020).

contratan los expertos, realizan las investigaciones científicas necesarias, presentan su producto ante el público, y la política legitima el proceso, es decir, “bendice” las decisiones ya tomadas por aquellos expertos (p. 269). Por demás, el Estado tiene que asumir las consecuencias y los costos de los posibles efectos adversos generados por las innovaciones tecnológicas producidas por la industria (p. 268).

Si la industria farmacéutica tiene tanto poder, ello se debe en parte a que representa la ciencia, y esta, a su vez, se asocia al progreso, otro de los grandes mitos de la modernidad. La supuesta prevalencia de la objetividad y la racionalidad instrumental en la modernidad oculta que los desarrollos científicos y tecnológicos (como los producidos por las farmacéuticas) siempre deben analizarse inscritos en los marcos culturales que les dan sentido: aquí aparece, nuevamente, la noción implícita de salvación (Alexander, 2000). La ciencia nos hace progresar, nos lleva a un mundo mejor, “como si se tratara de la vía de ascenso hacia el cielo” (Beck, 1998, 268). Según la narrativa oficial, solo el progreso de la ciencia médica, a través de la industria farmacéutica productora de vacunas, nos salvaría de la catástrofe pandémica. La creencia en el progreso permite que muchas de las políticas supuestamente basadas en la ciencia sean consideradas *a priori* como necesarias y benéficas, sin cuestionar sus fines y sus consecuencias (p. 268).

Conclusiones

Las políticas sanitarias referidas aquí se pueden considerar como una expresión de biopoder, siguiendo el concepto propuesto por Foucault. Se trata de regular la vida, influir en los procesos vitales e intervenir en las prácticas generales y en detalles íntimos que constituyen la cotidianidad de las personas. Vemos además que los dispositivos disciplinarios, descritos por el mismo autor, aun siguen vigentes, ya que se busca disciplinar a los individuos aplicando castigos y seguimientos individualizados. Pero, sobre todo, se evidencia que estas políticas surgen en el marco de los “dispositivos de seguridad”, cuyo objetivo de gobierno no son los individuos sino las poblaciones. Mediante cálculos basados en estudios y estadísticas y la definición previa de nociones como los “límites de lo aceptable” y el “riesgo”, el poder toma decisiones con el fin de orientar la conducta de grandes cantidades de personas. Esto lo hace no necesariamente aplicando castigos (aunque no deja de aplicarlos), sino influyendo o acondicionando el medio en el que estas poblaciones viven. Esta influencia del medio se da actualmente a través de las pantallas en las cuales se posan nuestros ojos una buena parte del día, que constituyen nuestra “infoesfera” (Han, 2021). Si bien la gobernabilidad a través de la “información” es especialmente importante hoy en día, este proceso ya había comenzado a notarse desde el siglo XVIII con las campañas de “aprendizaje” y con la labor de los “ideólogos” del siglo XIX.

Por otro lado, si las políticas sanitarias fueron obedecidas, esto se debe en parte a lo que Foucault llamó el “mito” sobre la ciencia médica y, de

manera más general, a lo que Durkheim o Beck consideraron como la “fe en la ciencia”. Se trata de una ciencia “purificada”, al decir de Latour, libre de toda influencia de la sociedad, transparente, simple reflejo de la realidad. La ciencia no solo goza de aquella imagen positiva que la representa como un lugar impoluto que produce verdades absolutas, eternas e incuestionables, sino que también se la concibe como un instrumento que nos puede salvar (de la catástrofe, de la enfermedad) y que nos hace progresar (siendo el progreso otro mito moderno heredero del mito cristiano de la salvación). Todo lo anterior ha sido expuesto por la sociología de la ciencia, una sociología que brilla por su ausencia en el análisis crítico de las políticas sanitarias decretadas durante esta “pandemia”.

La ciencia médica, en particular, es susceptible de ser influenciada por agentes de diversa índole (económicos y políticos), y esto en razón de su gran potencial biopolítico. Desde el siglo XVIII, esta ciencia ha estado aliada al poder, el cual, además, ha centralizado y disciplinado su saber. Si Foucault nos muestra la relación de la ciencia con el Estado como instancia de poder en el pasado, nosotros debemos extender el objeto de estudio hacia nuevas instancias de poder supranacional. No nos debería extrañar que la ciencia médica esté aliada a entidades como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) –a la cual pertenece la OMS–, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, etc., las cuales pueden hoy someter a los Estados. Actualmente, la OMS, más que los propios Estados, centraliza la información y se presenta como el lugar de saber/poder desde donde emanan las proyecciones y los preceptos que todo el mundo debería seguir. En esta situación de biopoder globalizada, las políticas sanitarias rigen hasta el más mínimo aspecto de la vida y afectan prácticamente todas las actividades sociales del planeta. La “pandemia” demostró, como quizás nunca antes, ese gran potencial que tiene el saber médico como instrumento para el poder y su legitimación. Mediante argumentos médicos es posible incluso paralizar al mundo entero.

Como hemos visto, el que se trate de políticas sanitarias, supuestamente regidas por el discurso de las ciencias de la salud, no impidió a los distintos autores estudiados en este artículo analizarlas críticamente. Gracias a la interdisciplinariedad, unas disciplinas pueden investigar la labor de otras. Y es que cualquier ciencia es una producción humana y, como tal, puede ser objeto de estudio de las ciencias sociales. Como cualquier otra, las ciencias de la salud están imbricadas con todo tipo de factores sociales, como las relaciones de poder y los intereses privados. Por demás, el discurso político, según el cual las autoridades simplemente estaban “siguiendo a la ciencia” o se basaban en la “comunidad científica”, oculta que, detrás de una narrativa que se impone, hay debates internos, censura y exclusión de voces divergentes⁸. Recordar esto parecería innecesario en otra situación, pero, para nuestra sorpresa, nada de lo anterior se evocó en el debate público cuando se consideraron absolutamente necesarias e indiscutibles

8. Sobre este tipo de censura, ver Mucchielli (2020).

las políticas sanitarias con el argumento de que eran científicas, como si eso fuera suficiente para confiar ciegamente en ellas, como si la investigación epidemiológica estuviera libre de todo sesgo y no pudiera ser influenciada por la política o los intereses privados.

Por otro lado, cuando se asume que ciertas políticas sencillamente obedecen a la ciencia, se oculta que ninguna descripción, explicación o proyección científica, por correcta que sea, puede, en sí misma, definir un programa político o un plan de acción colectiva. Es necesario, adicionalmente, establecer sistemas de valores, ideales, modelos, todos ellos basados en categorías del lenguaje y en otras configuraciones socioculturales particulares que cambian con el curso de la historia. Cualquier política depende de ello. Durante esta “pandemia”, categorías como lo “saludable”, lo “acceptable”, lo “peligroso” o lo “seguro” fueron esenciales para legitimar las políticas sanitarias. Pero esas categorías y los ideales que conllevan no fueron cuestionados durante esta grave crisis.

Hablar de “fe en la ciencia” y, por extensión, hablar de fe en las autoridades sanitarias es reconocer que la reflexividad moderna a la que hace alusión Beck tiene grandes lagunas o se aplica muy discontinuamente. La fe no es producto de la modernización, la ciencia no es un asunto de fe. La ciencia (y acá incluyo a las ciencias sociales) duda, cuestiona. Se podría decir, incluso –parafraseando a Latour–, que solo a veces hemos sido modernos y dejamos de serlo en momentos de gran relevancia política.

Se hace entonces necesario estudiar más a fondo y empíricamente las representaciones sociales de la ciencia, en particular de las ciencias de la salud y de todas aquellas ciencias que se usan para recetar programas de intervención social. Pero además sería interesante estudiar las representaciones sociales a propósito de otro tipo de políticas y programas supuestamente implementados pensando en nuestra salud, nuestra seguridad o de “ayuda humanitaria”. Su halo de beneficencia, incluso progresista, no debería limitar nuestra capacidad de análisis crítico, de la misma manera como los autores presentados acá se atrevieron a desmitificar instituciones y prácticas que, en su momento, parecían incuestionables. Por demás, sería necesario conocer los vínculos de dichos programas con instancias de poder supranacionales como la ONU, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, etc. Y para comprender las representaciones sociales que contribuyen a convertir a estos programas en acciones necesariamente benéficas e incuestionables, tendremos que estudiar mucho más a fondo los contenidos difundidos en los medios de comunicación, puesto que ellos pueden ser la vía privilegiada hoy en día para la construcción de la hegemonía cultural.

Referencias

- Alexander, J. (2000). *Sociología cultural*. Anthropolos.
 Applebaum, A. (2021). *El ocaso de la democracia*. Penguin Random House.
 Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Paidós.

- Bourdieu, P. (1975). The specificity of the scientific field and the social conditions of the progress of reason. *Social Science Information*, 14(6), 19-47. DOI: <https://doi.org/10.1177/053901847501400602>
- Brauner, J. M. et al. (2021). Inferring the effectiveness of government interventions against Covid-19. *Science*, 371(6531): eabd9338. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.abd9338>
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.
- Briggs, C. (2005). Perspectivas críticas sobre salud y hegemonía comunicativa: apertura progresistas, enlaces letales. *Revista de Antropología Social*, 14, 101-124. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110101A>
- Domènech, M. y Tirado, F. (1998). Claves para la lectura de textos simétricos. En M. Domenech y F. Tirado (comps.), *Sociología simétrica. Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (pp. 13-50). Gedisa.
- Durkheim, É. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Akal.
- Foucault, M. (1979). *La arqueología del saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad*, T. I: *La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Fondo de Cultura económica.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *El gobierno de sí y de los otros*. Fondo de Cultura Económica.
- Hecketsweiler, Ch. y Pietralunga, C. (2020). Coronavirus: les simulations alarmantes des épidémiologistes pour la France. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/15/coronavirus-les-simulations-alarmantes-des-epidemiologistes-pour-la-france_6033149_3244.html
- Han, B.-C. (2021). *No cosas. Quiebras del mundo de hoy*. Taurus.
- Horton, R. (2020). Covid-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- Ioannidis, J. (2020). Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *European Journal of Clinical Investigation*, 50, e13222. DOI: <https://doi.org/10.1111/eci.13222>
- Ioannidis, J. (2021). Infection fatality rate of Covid-19 inferred from seroprevalence data. *Bulletin of the World Health Organization*, 99, 19-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892>
- Ioannidis, J., Axfors, C. y Contopoulos-Ioannidis, D. (2020). Population-level Covid-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *Environmental Research*, 188, 109890. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109890>
- Johns Hopkins, World Economic Forum y Bill & Mellinda Gates Foundation (s.f.). Event 201. A Global Pandemic Exercise. Center For Health Security. <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/>

- Kahn, A. (2020). Covid-19: des récits nationaux aux conséquences sanitaires, avec Axel Kahn et Christine Ockrent. Radio France, 6 de octubre. <https://www.franceculture.fr/emissions/linvitee-des-matins/covid-19-des-recits-nationaux-aux-consequences-sanitaires-avec-axel-kahn-et-christine-ockrent>
- Larochelambert, Q., Marc, A., Antero, J., Le Bourg, E. y Toussaint, J.-F. (2020). Covid-19 mortality: A matter of vulnerability among nations facing limited margins of adaptation. *Frontiers in Public Health*, 8, 604339. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.604339>
- Latour, B. y Woolgar, S. (1995). *La Vida de Laboratorio. La construcción social de los hechos científicos*. Madrid: Alianza
- Latour, B. (2007). *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Siglo XXI.
- Menéndez, E. L. y Di Pardo, R. (1996). *De algunos alcoholismos y algunos saberes: Atención primaria y proceso de alcoholización*. Ciesas.
- Mucchielli, L. (2020). Behind the French controversy over the medical treatment of Covid-19: The role of the drug industry. *Journal of Sociology*, 56(4), 736-744. DOI: <https://doi.org/10.1177/1440783320936740>
- OMS–Organización Mundial de la Salud (2010). “¿Qué es una pandemia?”. *Organización Mundial de la Salud*. https://web.archive.org/web/20200226094814/https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Peet, R. (2009). The unholy trinity. The IMF, World Bank and WTO. Zed Books.
- Rabinow, P. y Rose, N. (2006). Biopower today. *BioSocieties*, 1, 195-217. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press.
- Sarrazin, J. P. (2015). Aportes al estudio empírico de los valores y su difusión social. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes*, 17(1), 135-158. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/1358>
- Sarrazin, J. P. (2020). El gran encierro y los usos políticos del cientificismo. En D. Carmona (ed.), *Polifonía para pensar una pandemia* (pp. 45-66). Universidad de Antioquia.
- Suárez, R., Beltrán E. y Sánchez, T. (2006). El sentido del riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles. *Antípoda*, 3, 123-154. DOI: <https://doi.org/10.7440/antipoda3.2006.05>
- WHO–World Health Organization (2020). WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on Covid-19—11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020>