

LA DÉCADA COVID  
EN MÉXICO

Los desafíos  
de la pandemia  
desde las ciencias sociales  
y las humanidades

Salud **mental**,  
afectividad  
y **resiliencia**

María Elena Medina Mora  
Olbeth Hansberg  
(Coordinadoras)



## Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

**Nombres:** Medina-Mora, María Elena, editor. | Hansberg, Olbeth, editor.

**Título:** Salud mental, afectividad y resiliencia / María Elena Medina Mora, Olbeth Hansberg, (coordinadoras).

**Descripción:** Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 5.

**Identificadores:** LIBRUNAM 2203409 (impreso) | LIBRUNAM 2204554 (libro electrónico) | ISBN 9786073074612 (impreso) | ISBN 9786073074568 (libro electrónico).

**Temas:** Salud mental. | Afecto (Psicología). | Resiliencia (Rasgos de personalidad). | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos psicológicos -- México.

**Clasificación:** LCC RA790.5.S296 2023 | LCC RA790.5 (libro electrónico) | DDC 362.2—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México para su publicación.

Imagen de forros: tadamichi

Apoyo gráfico: Cecilia López Rodríguez

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D. R. © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Facultad de Psicología

Av. Universidad 3004, Ciudad Universitaria,

alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7456-8 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7461-2 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

## Contenido

Presentación	13
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	15
<i>Guadalupe Valencia García</i> <i>Leonardo Lomelí Vanegas</i> <i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Salud mental, afectividad y resiliencia	23
<i>Olbeth Hansberg</i> <i>María Elena Medina Mora</i>	
<b>SALUD MENTAL, ADAPTACIÓN Y SECUELAS</b>	
1 Trastornos mentales en la pandemia	33
<i>Rebeca Robles-García</i> <i>Silvia Morales-Chainé</i> <i>Benjamín Martínez Guerrero</i> <i>María Elena Medina Mora</i>	
2 La adaptabilidad psicológica en condiciones de cuarentena y pandemia	61
<i>Juan José Sánchez Sosa</i>	
3 Salud mental, secuelas neuropsiquiátricas y COVID-19: panorama nacional	85
<i>Claudia Díaz-Olavarrieta</i> <i>Ingrid Vargas-Huicochea</i> <i>Fernando Daniel Flores-Silva</i> <i>Miguel García-Grimshaw</i> <i>María Teresa Tusié-Luna</i>	

## **AFECTACIONES A LA INFANCIA**

- 4 Afectaciones en el desarrollo infantil y pérdida de aprendizajes durante el confinamiento 125  
*Benilde García-Cabrero*  
*Salvador Ponce-Ceballos*
- 5 Salud mental en niños e intervenciones en tiempos de COVID-19 155  
*Emilia Lucio*  
*María Teresa Monjarás-Rodríguez*

## **CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SUICIDIO**

- 6 El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la pandemia 181  
*María Elena Medina Mora*  
*Martha Cordero*  
*Claudia Rafful*  
*Alejandra López*  
*Arturo Ruiz-Ruisánchez*  
*Jorge Villatoro*
- 7 Uso de sustancias psicoactivas en la comunidad universitaria: riesgos antes y durante la pandemia por COVID-19 209  
*Silvia Morales-Chainé*  
*Alejandra López-Montoya*  
*Rebeca Robles-García*  
*Alejandro Bosch-Maldonado*  
*Ana Gisela Beristain-Aguirre*  
*Claudia Lydia Treviño-Santacruz*  
*Germán Palafox-Palafox*  
*Violeta Félix-Romero*  
*Lydia Barragán-Torres*  
*Carmen Fernández-Cáceres*  
*Mireya Atzala Ímaz-Gispert*

- 8 Suicidio y pandemia, una realidad silenciosa.  
Abordaje del comportamiento suicida en el contexto  
de la pandemia por COVID-19 231  
*Paulina Arenas-Landgrave*  
*Natalia Escobedo-Ortega*

#### **RESPUESTAS AL SUFRIMIENTO Y LA MUERTE**

- 9 Mictlán: vivir la propia muerte 263  
*Abraham Sapién*  
*David Fajardo-Chica*
- 10 “Dios mío, ¿por qué nos has abandonado?”  
El problema del mal según el estoicismo tardío 287  
*Leonardo Ramos-Umaña*

#### **SENTIRES COLECTIVOS PARA LA RESILIENCIA**

- 11 Éramos personas: reflexiones en torno a la dimensión  
colectiva de las emociones durante la pandemia 311  
*Ángeles Eraña*  
*Iván E. Gómez Aguilar*
- 12 El valor político de la concepción colectiva  
del sufrimiento en la pandemia 341  
*Efraín Gayosso*  
*Diana Rojas*
- 13 La excepcionalidad de la solidaridad 365  
*Amalia Amaya*

**SENTIRES COLECTIVOS  
PARA LA RESILIENCIA**

# Éramos personas: reflexiones en torno a la dimensión colectiva de las emociones durante la pandemia

11

Ángeles Eraña<sup>(1)</sup>

Iván E. Gómez Aguilar<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Hay preguntas que, pese a las incesantes respuestas que suscitan, difícilmente dejarán de rondarnos por algún tiempo. La pregunta sobre cómo afrontamos en sociedad la pandemia es una de ellas. Admitir esta situación no es renunciar a obtener descripciones empíricas adecuadas sobre lo acontecido; es, más bien, una invitación para no soslayar los obstáculos reales a los que nos enfrentamos para entendernos y llegar a consensos sobre la cuestión en el corto y mediano plazos. Entre otras cosas, los contextos de polarización política y social presentes en el momento mismo en el que la pandemia emergió contribuyen a que esto suceda. La polarización favorece una desatención a la multiplicidad de causas sociales que, de hecho, profundizaron la dimensión de la catástrofe y alienta una simplificación de las dimensiones que son relevantes atender. No se trata de diagnosticar únicamente qué fue lo que incrementó el lamentable número de muertes, sino de entender un sinnúmero de procesos que tuvieron un papel importante para que el curso de los acontecimientos demostrara que las poblaciones con mayores adversidades han sido las más afectadas.

---

(1) Instituto de Investigaciones Filosóficas, (2) Universidad Autónoma Chapingo.

Bajo la convicción de que es pertinente ampliar el horizonte de interpretación sobre la pandemia que a diciembre de 2021, tiempo en el que fue escrito el presente texto, aún nos aqueja, el presente capítulo escudriña la dimensión imperceptible y poco examinada relacionada con las emociones y su papel en los comportamientos colectivos. Desde nuestra perspectiva, es central tener en cuenta las implicaciones sociales de esta dimensión para producir un mejor diagnóstico sobre cómo actuamos durante estos años. Nuestro punto de partida reflexiona y problematiza algunos instantes capturados en expresiones ampliamente difundidas, como los llamados a “quedarse en casa”, a “evitar el contagio”, la sugerencia de mantener la “sana distancia” o la invitación a “declararle la guerra a la desinformación”. A nuestro juicio, dichas expresiones esconden la complejidad del momento histórico en tanto que sintetizan una relación problemática de las sociedades actuales entre el conocimiento experto, las emociones y el riesgo.

En principio, tales expresiones podían leerse como llamados de las áreas expertas a salvaguardarnos sobre los riesgos que acarrea la inminente llegada de la pandemia a nuestro territorio (el contagio, principalmente, pero también la desinformación como fuente de comportamientos que contravenían los propósitos de evitar la dispersión del nuevo coronavirus). Sin embargo, aquellos operaron guiados no solo por los fundamentos epistémicos de sus áreas de conocimiento, sino también por la necesidad, que parecía apremiante al menos durante los primeros meses de 2020, de movilizar emociones que condicionaran nuestro comportamiento.

En este trabajo consideramos que los saberes expertos hegemónicos — como la salud pública, la epidemiología y la biomedicina—, auspiciados por el poder que los Estados les confirieron como herramientas centrales para atender los efectos de la pandemia, terminaron por producir y difundir un miedo generalizado que puede considerarse como un miedo colectivo.<sup>1</sup> Lo hicieron mediante un discurso basado en metáforas del conflicto, principalmente de

---

<sup>1</sup> Más adelante haremos ver la diferencia entre una emoción individual esparcida, una emoción grupal y una emoción colectiva. Argumentaremos que el miedo del confinamiento es del último tipo.



carácter bélico que sustituyeron en principio otras formas de pensar, prioritariamente lo comunal. Las emociones colectivas son procesos que inducen ciertas formas de conducta y promueven otras específicas de relacionarnos entre nosotros; por ello, tienen consecuencias importantes en los ámbitos social, político y epistémico que son urgentes de comprender. Desde nuestra perspectiva, una consecuencia del fomento del miedo colectivo fue justamente la profundización de las rupturas del tejido social, las cuales estaban medianamente articuladas.

Para desarrollar y defender estas ideas haremos ver, en primer lugar, que los Estados nacionales otorgaron una prioridad desmedida a algunos saberes expertos científicos como la mejor guía para afrontar la pandemia.<sup>2</sup> Esto tuvo como consecuencia la minimización y oscurecimiento del valor y la relevancia que otros saberes expertos habrían tenido para ganar una mejor comprensión (más compleja y sofisticada) del fenómeno que nos aquejaba. Desde nuestra perspectiva, esta jerarquización facilitó la constitución de un discurso público basado en metáforas bélicas y de conflicto para comprender el estado del avance de una pandemia y las acciones para mitigarla. Nuestra reflexión no busca demeritar el papel que tuvieron los saberes expertos en el centro de las estrategias; más bien, busca detenerse a escudriñar algunas de las consecuencias que produjo el hecho de que, al ser convocados un número limitado de experticias, la forma en como representaron y comunicaron el fenómeno tendió a la simplificación de lo que consideraban importante.

En segundo lugar, sostendremos que el discurso basado en metáforas bélicas y de conflicto que estas experticias utilizaron como recurso comunicativo favoreció el despliegue de un miedo colectivo. Nos interesa mostrar que, independientemente de las buenas intenciones de los saberes expertos, ellos contribuyeron a producir este fenómeno de reproducción colectiva de una emoción, lo cual auspició una degradación del bienestar que paradójicamente era el que buscaban ofrecer mediante sus mensajes y recomendaciones. Por último, reflexionamos sobre las consecuencias paradójicas que el

---

<sup>2</sup> Esto fue el caso para casi cualquier Estado nacional europeo o americano, pero lo fue de manera particularmente notoria para el caso del Estado mexicano.

distanciamiento —entendido y pregonado como la mejor forma de “combatir” a la pandemia a la luz de lo que definían determinados expertos— tuvo para el tejido social: su ruptura y, con ella, una despersonalización generalizada. Lo hacemos bajo la convicción de que, en este contexto, es importante invitar a pensar desde otras coordenadas ontológicas si los cuidados y la atención pueden ser de otra manera, una en la que la persona sea entendida como un ente colectivo.

### LAS EXPERTICIAS Y EL DISCURSO PÚBLICO

Cuando a principios de 2020 se diseminó la noticia a nivel mundial acerca de la identificación de un nuevo coronavirus semanas antes en la región de Wuhan, China, se difundió al mismo tiempo la idea de que la mejor forma de afrontar el fenómeno de lo que parecía una potencial pandemia era actuar conforme a las directrices señaladas por los expertos y la ciencia. En su carácter de institución multilateral, la OMS jugó un papel fundamental para definir una serie de medidas que, al ser confeccionadas bajo el consenso de expertos en la materia, tuvieron un gran respaldo y reconocimiento en lo referente a la detección, atención y prevención de los casos de la nueva enfermedad llamada COVID-19. Ejemplos de lo primero fue la caracterización del fenómeno, esto es, definir en qué momento el brote comunitario de una nueva enfermedad adquiriría el estatus de una pandemia;<sup>3</sup> o bien, la difusión de los protocolos de detección y rastreo de los casos de la enfermedad en las poblaciones (World Health Organization [WHO], 2020a). Ejemplo de lo segundo fue el establecimiento de una hoja de ruta, que indicara el tipo de investigación científica requerida para mejorar las acciones con las cuales entender la evolución de la enfermedad, así como detener o mitigar su dispersión en el mundo (WHO, 2020b).

---

<sup>3</sup> Formalmente, la pandemia fue declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020, aunque desde el 30 de enero del mismo año la institución había declarado el estado de emergencia internacional a causa de la identificación del nuevo coronavirus.

A partir de ese momento, actuar para contener la dispersión del nuevo coronavirus SARS-COV2 en las poblaciones de los países representó, en algún sentido, dar seguimiento a las directrices señaladas por la OMS. Sin embargo, pese a los diferentes esfuerzos por establecer una agenda mundial para el entendimiento y tratamiento de la nueva enfermedad, la realidad mostró que las respuestas al brote pandémico dependían de circunstancias particulares. Entre esas eventualidades estaban las capacidades y poder de los Estados nacionales, sus sistemas de salud y las decisiones de sus grupos de asesores expertos para definir cómo poner en práctica o adaptar las acciones sugeridas por la OMS dentro de sus jurisdicciones. En ese sentido, es comprensible que haya habido diversas estrategias para tal cometido (Lupton, 2020). Algunos Estados nacionales como Suecia, optaron por estrategias que buscaron “preparar” a la población de manera más laxa para la transmisión comunitaria del coronavirus, para alcanzar pronto una “inmunidad de rebaño”.

Aunque la gran mayoría de países establecieron estrategias de mitigación que tenían como principio regular la movilidad de la población en distintos grados, algunos casos conocidos como el de la ciudad de Wuhan, o países como Corea, Italia, España o el Reino Unido —por mencionar solo algunos de los más difundidos mediáticamente—, implementaron confinamientos estrictos a sus poblaciones. Los Estados se atribuyeron el poder para sancionar el libre tránsito, y utilizaron figuras jurídicas excepcionales por periodos limitados para obligar a los ciudadanos a cumplir los estados de alarma y cuarentenas irrestrictas. Otros países como el nuestro o Alemania, o varios países de África, establecieron confinamientos menos estrictos. Si bien en estos casos no se utilizaron sanciones contra el libre tránsito, en la práctica lo fomentaron habida cuenta de que las actividades en casi todos los ámbitos de la vida social se suspendieron por decreto durante lapsos de tiempo más o menos prolongados.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Es importante considerar que la organización política de los Estados nacionales es diversa. En algunos casos las competencias de las sanciones extraordinarias al libre tránsito u obligatoriedad de acciones de cuidado recayó en niveles jurisdiccionales no federales. En el caso de nuestro país, algunos gobiernos estatales establecieron

Desde los Estados la invitación a la población se basaba en la idea de que, en contextos de incertidumbre, la mejor autoridad para salvaguardarla y preservarla no era confiar en la voluntad de sus miembros, sino en el Estado y sus instituciones gubernamentales. Quizá tal vez esto explica por qué la construcción de un discurso público basado en las metáforas bélicas o de conflicto tuviera tanto eco desde los primeros meses, pues se consideró una forma adecuada de transmitir el contraste entre la “amenaza externa” y una actuación cohesionada de defensa. En ese sentido, ensalzar la unidad frente a la invasión de un “nuevo enemigo” tenía varios cometidos. En primer lugar, bloqueaba toda reflexión sobre las responsabilidades de los seres humanos frente al estado de la cuestión (para responder con una sugerente llamada a resistir por parte de los ciudadanos, a manera de preámbulo de “victoria” frente a la nueva calamidad). En segundo lugar, acotaba el espacio para legitimar una narrativa dominante que desde ciertos saberes expertos definiera la interpretación del fenómeno, la estrategia a seguir y las prioridades a tomar en cuenta para vencer al enemigo.

No fueron pocos los personajes públicos y autoridades en el mundo que hablaron de una “guerra sanitaria” (Macron), “tiempos de guerra” (Johnson, Trump), o “trincheras en los hospitales” (Conte) (Panzeri et al., 2021). El propio secretario general de las Naciones Unidas habló de un periodo de guerra contra el nuevo coronavirus en la 74 Asamblea Mundial de Salud. La reproducción de este discurso cargado de conflicto no se limitó a las autoridades de los Estados, pues también se reprodujo en múltiples líneas editoriales de medios de comunicación, quienes la adoptaron y amplificaron como una metáfora sugerente para diseminar la imagen de una coyuntura catastrófica. “Es una zona de guerra” titulaba un reportaje del diario *The Guardian* para describir la experiencia del personal médico (Berger, 2022).<sup>5</sup> Por

---

algún tipo de mandato extraordinario como el uso del cubrebocas.

<sup>5</sup> El reportaje reproduce palabras textuales de sus entrevistados, personal de salud que al momento llevaba dos años atendiendo casos COVID-19. Al retomar la metáfora, amplifica la representación que dicho personal hace sobre el fenómeno.

estudios preliminares hoy se sabe que esta línea editorial ha tenido consecuencias negativas en las personas (Georgiou, 2021).

La escisión entre el Estado y la sociedad, no obstante, es limitada para entender a cabalidad el carácter de los acontecimientos durante esos primeros meses de 2020. Conforme transcurrió el tiempo, los medios y algunos actores de la sociedad civil, así como las autoridades estatales e instituciones multilaterales, recurrieron a la confrontación de nuevos objetivos a vencer. Ejemplo de ello fue el llamado de la ONU a mejorar la comunicación social y el consumo de la información que circulaba sobre la enfermedad. Lo hacía en respuesta a facetas desconocidas para este tipo de contingencias globales, tales como la sobreexposición de información respecto del tema, resultado de la ampliación de canales de comunicación presente en las sociedades contemporáneas.<sup>6</sup> Este llamado se convirtió rápidamente en un nuevo frente de batalla, el de la “guerra contra la desinformación”<sup>7</sup> que era importante ganar, pues representaba una fuente que impedía a las personas y las poblaciones una comprensión adecuada del fenómeno —tal y como lo describía la ciencia—, y evitaba que estas actuaran de la manera correcta para reducir los riesgos de contagio.

La “guerra contra la desinformación” supuso un añadido a la “guerra” que se estaba librando contra la enfermedad, pero ambas coincidían en establecer un horizonte de evaluación desde el cual las autoridades estatales y los grupos de expertos ponderarían los comportamientos de los individuos. Seguir las (a veces nuevas y cambiantes) directrices basadas en la evidencia que las experticias vinculadas al quehacer científico iban acumulando y

---

<sup>6</sup> Es interesante notar y subrayar que para este fin se recurrió a la medicalización de un fenómeno social, que denominó a sus efectos nocivos como infodemia.

<sup>7</sup> La frase es la editorial de un medio en México que analizó las respuestas que en marzo de 2020 dio el subsecretario de salud de México, Hugo López Gatell, a las preguntas e inquietudes de diversos medios de comunicación. Desde su punto de vista, la cobertura mediática tergiversaba y desinformaba sobre cuestiones como el número de pruebas necesarias o el comportamiento del presidente. El medio, en este caso, concibió la divergencia de opiniones como un conflicto bélico. Consultado en Rompeviento TV. (17 de marzo de 2020).

postulando, se convirtió en un imperativo para los ciudadanos, independientemente de que los fundamentos de la evidencia recién recabada y de las guías de comportamiento que sugerían pudieran generar objeciones. Se hizo caso omiso a la diversidad de circunstancias materiales y culturales (Santos, 2020) que dibujan la realidad social, así como de la variedad de modos de vida y de posibilidades de acceso a la información que diferentes personas y colectivos sociales tienen. Esto, aunado a las instrucciones a veces incluso contradictorias emitidas desde las esferas expertas,<sup>8</sup> dificultó la comunicación, lo cual complicó no solo la comprensión de las directivas, sino también, y de manera más importante, la posibilidad de ponerlas en práctica.

Quienes pudimos mantenernos en confinamiento durante los primeros meses de 2020 fuimos vigías en el encierro de algunas expresiones de las incertidumbres, del conflicto y del manejo discursivo a través de las metáforas dominantes para caracterizar el momento. Si bien, mediante la información que escuchamos desde nuestras pantallas, aprendimos nuevos conceptos epidemiológicos, conocimos diversas conjeturas sobre el origen y diseminación del SARS-COV-2 y advertimos el crecimiento diferenciado del número de personas contagiadas por país (y de las estimaciones de población fallecida aún no contabilizada); asimismo, nos reconocimos en las múltiples polémicas que acarreó poner en práctica esfuerzos inauditos para detener el crecimiento de la pandemia. Es difícil admitir que la comprensión de estas circunstancias se diera únicamente como resultado de una descripción sucinta de los hechos, pues, como señalaremos más adelante, la mediación de las emociones y valoraciones, tanto de quienes transmitían la información como de quienes tratamos de asimilarla, fue determinante para que nuestro comportamiento tuviera sentido en el espacio colectivo en el que nos ubicábamos.

---

<sup>8</sup> Un ejemplo claro de este tipo de contradicción fueron las instrucciones cruzadas provenientes de distintas instituciones públicas (tanto nacionales como internacionales) y las conductas errantes de dirigentes variados respecto del uso del cubrebocas. De la importancia de tomar en consideración la diversidad del tejido social, un ejemplo fácil lo ofrecía el amplio sector de la población que no podía mantenerse en casa porque requería trabajar para tener dinero para comer.

Y, sin embargo, todos los posibles matices que esto pudiera desencadenar se perdieron o pasaron inadvertidos por la insistencia del mensaje experto que veía en el aislamiento social la única y más importante respuesta.

A este respecto es importante preguntarse, ¿quiénes eran los voceros encargados de transmitir y comentar dicha información? En principio, expertos funcionarios que difundieron las comunicaciones oficiales de los distintos gobiernos, pero también expertos científicos, quienes inundaron los espacios de la opinión pública para comunicar la descripción de la naturaleza de la pandemia y evaluar —desde la palestra que otorgan los medios que la conforman— aciertos y desaciertos de las estrategias implementadas por los distintos Estados. Desde ambos frentes, la mira experta estableció un horizonte de valoración del comportamiento de las personas: desde las que cumplían el régimen dictaminado, hasta las que se ponían en riesgo innecesario, o no eran solidarias y priorizaban su propio interés.

Lo que en principio parecía ser un acierto de los medios y de los Estados —dar la voz a quienes saben sobre un tema— derivó en un problema del que poco se ha discutido hasta el momento a propósito del tipo de expertos que aparecieron difundiendo una explicación predominante sobre lo que estaba aconteciendo. La pregunta que consideramos pertinente en este sentido es si existe un tipo de experticias que deban tener primacía para hablar de un fenómeno como el de una pandemia. Aunque pareciera obvia la respuesta, vista con detenimiento hay inquietudes paralelas que no son tan sencillas de responder. Por ejemplo, ¿a qué tipo de experticias podemos delegar la cuestión de las recomendaciones y guías de comportamiento en el contexto de un problema social que rebasa los contornos de la perspectiva de la salud pública y la biomedicina?

Para evitar tergiversaciones, la cuestión debe segmentarse en al menos dos problemas. Por un lado, es importante no desacreditar la preocupación de contar con personas realmente expertas en la toma de decisiones y en los medios difundiendo información adecuada. Para ello, es crucial definir si quienes estuvieron a cargo y aparecieron en los medios eran en realidad *personas expertas en los temas sobre los que se pronunciaban*. Conceptualmente, tanto la literatura filosófica como la de los estudios sociales de la ciencia sobre la experticia pueden ayudar a tratar este problema debido a que han discutido

en las últimas décadas una definición robusta sobre la cuestión. A riesgo de simplificar, la pregunta sobre cómo identificar a un experto puede solventarse si se siguen criterios como la revisión de su autoridad epistémica en un tema, lo que incluye el dominio de un conocimiento formal y tácito especializado (Collins y Evans, 2007), la funcionalidad demostrada de la aplicación de su experticia, así como la acreditación social de que en efecto posee la persona que se dice experta (Quast, 2018).

Pero utilizar estos criterios para saber elegir a un experto, si bien es una cuestión importante, no es el problema central sobre el que buscamos reflexionar aquí. Una segunda cuestión que ha influido en gran medida en nuestra comprensión del fenómeno tiene que ver con el tipo de experticias que han tenido prioridad para explicar la pandemia en todos sus contornos. Describir un fenómeno complejo y sus implicaciones rebasa cualquier mirada experta. Hace algunas décadas Anthony Giddens advertía sobre esta cuestión como una característica de las sociedades contemporáneas, al describir que la dependencia hacia los sistemas expertos no eliminaba las limitantes de la representación que estos hacen sobre los riesgos que afrontamos como sociedad. Su conclusión invitaba a reconocer los límites de los expertos, no solo por las lagunas de ignorancia que toda experticia tiene, sino por “la insuficiencia que compromete la auténtica idea del experto” (Giddens, 2002, p.125). Y, sin embargo, esta cuestión que parece evidente pasó desapercibida cuando la descripción del fenómeno a la que tuvimos acceso la mayoría de las personas se limitó a la lectura que nos ofrecieron al respecto la salud pública, la epidemiología y la biomedicina. Cuestionarnos si esto pudo haber sido de otra manera es pertinente, más aún cuando, como ya hemos advertido, la difusión de la información y de los conocimientos especializados hecha por los expertos tuvo como una de sus consecuencias el origen y la propagación de algunas emociones que, como el miedo colectivo, trataron de cimbrar nuestro comportamiento en favor de la interpretación de los hechos que su mirada experta proponía. La pregunta que lanzamos es si había otras experticias que pudieron contrarrestar este miedo colectivo.

Una situación que ilustra lo anterior ocurrió dos meses después de haber sido detectado el primer caso de COVID-19 en México, durante la conferencia



de prensa en la que el gobierno federal de México ofrecía su informe técnico diario y detallaba la implementación de algunas medidas de mitigación. La pregunta de una reportera llamó la atención sobre esta circunstancia que aquí resaltamos. La reportera cuestionó sobre la presencia y participación de otro tipo de expertos, además de los epidemiólogos, que dieran cuenta de los elementos sociales ponderados para llevar a cabo las acciones de mitigación basadas en el distanciamiento social. “¿Dónde están los sociólogos y economistas?”, preguntó, indagando el tipo de evidencia utilizada y valorada para justificar la viabilidad del distanciamiento social para periodos prolongados. En respuesta, el equipo del gobierno federal señaló, *grosso modo*, la importancia de evaluar los costes y efectos económicos de dicha estrategia, pues se consideró que amplios sectores de la población en el país se encuentran bajo esquemas de empleo informal y condiciones de pobreza. Pero la respuesta fue en estricto sentido limitada porque se le indicó que, debido al organigrama de la administración federal, la evidencia que buscaba podría ser expuesta con mayor precisión por el personal de la secretaría de Economía en conferencias posteriores.<sup>9</sup>

El caso ejemplifica los sesgos respecto del tipo de experticias que tienen mayor centralidad y a las que se les otorga mayor credibilidad en el discurso público en general, de manera claramente marcada, en momentos de alta contingencia y de urgencia, como el de una pandemia. Por contraintuitivo que parezca, es pertinente preguntarse si las experticias del campo de la salud son suficientes para comprender y transmitir las distintas aristas del fenómeno y sus consecuencias que no se limitan al plano de la esfera individual —la salud de los cuerpos—, sino que implica el plano social muy complejo —el bienestar del tejido colectivo—. En el fondo, pensar uno sin el otro es una simplificación contraproducente. La salud de los cuerpos es también la salud de otros aspectos de la vida que tienen que ver con nuestras relaciones sociales y viceversa.

La situación descrita muestra lo difícil que resulta transmitir conocimiento sobre cuestiones que no son tangibles porque escapan al horizonte de

---

<sup>9</sup> Véase la versión estenográfica en: Presidencia de la República (14 de abril de 2020).

interpretación de lo que se sugiere desde estas miradas expertas. En general, cuando desde ellas se habla de cuestiones colectivas, de lo que se habla es de nociones abstractas y cuantificables: las poblaciones y sus registros —número de contagios, número de muertes, número de pruebas—, por ejemplo. Con esta mirada de estrecho foco se pierden de vista tanto las generalidades que colectivizan como los detalles que particularizan y que realmente interpe-lan a las personas. Este tipo de exhorto por apreciación hace más probable que las personas distintas y variadas encuentren la motivación (alejada del miedo y más próxima a la reciprocidad social) para actuar de acuerdo con medidas más comprensibles y, en esa medida, juzgadas como más razonables, esto es, más acordes con lo que consideramos como la lógica del sentido común que suponemos es ampliamente compartida y aceptada. En este contexto complejo, en el que unas voces se montaron sobre las demás y que, al hacerlo, silenciaron y obstaculizaron inquietudes y aproximaciones, dudas u opiniones pertinentes, la metáfora de la unidad frente al enemigo común se convirtió en la única vía de los expertos y de los Estados para afrontar los momentos críticos que tiñeron el paso de los días.

Esta primera y breve descripción de lo acontecido durante los meses iniciales de la pandemia abre un importante número de problemáticas interesantes en el terreno de lo público y de lo colectivo. Aquí nos interesa destacar cómo el discurso bélico y la estrategia de distanciamiento social que lo acompañó involucraron un desmembramiento de la colectividad que aumentó el miedo ya de por sí presente en sociedades como la nuestra, que están atravesadas por la violencia. Nuestra hipótesis, dicho de manera más clara, es que la estrategia y el discurso imbuyeron un miedo a nivel individual que produjo, a pesar del aislamiento, un miedo colectivo que se reflejó tanto en la recepción de la información vinculada con las distintas estrategias para contener el contagio del coronavirus, como en las conductas hacia las otras personas que prevalecieron los primeros meses del confinamiento.

## EL MIEDO COLECTIVO Y SUS FUENTES DISCURSIVAS DESDE LOS SABERES EXPERTOS

Los llamados a “quedarse en casa”, o los “estados de alarma”, o las advertencias y temores a la desinformación se difundieron y muy pronto tomaron sentido. Los emplazamientos no solo tenían como propósito evitar la dispersión de una enfermedad, sino también —y siguiendo la metáfora bélica— vencer al enemigo a partir de la unidad (nacional).<sup>10</sup> En momentos de alta incertidumbre social como los vividos durante los primeros meses de 2020, parece razonable admitir que confiar en los dictados de los expertos y la ciencia resultaba lo más pertinente. Sin embargo, a tiempo pasado, cabe la posibilidad de reflexionar sobre los acontecimientos desde otros ángulos, no para negar lo evidente —la importancia que tiene la evidencia científica para fundamentar las decisiones y acciones vinculantes en momentos complicados—, sino para pensar, como lo hacen las humanidades, sobre las zonas grises del proceso. Desde nuestra perspectiva, es importante reconocer que durante estos casi dos años de pandemia se ha discutido muy poco respecto de las complejas bases de la confianza que se le brinda a la ciencia. Esta no solo se funda en la relevancia epistémica que se les atribuye a las distintas disciplinas científicas, sino también en la envergadura moral que se le otorga a sus resultados e instrumentaciones tecnológicas. Admitir esto implica un gran problema para la ciencia contemporánea, pues no todas las disciplinas aportan beneficios tangibles, ni a todas se les valora por los mismos méritos y resultados que obtienen y desarrollan. Sin embargo, pensamos que este es uno de los puntos que urge poner sobre la mesa y someter a debate.

La confianza irrestricta que se tiene a ciertas disciplinas científicas tiene consecuencias sociales importantes. Algunas de ellas se hicieron patentes en los últimos dos años. Como ya dijimos, privilegiar una mirada sobre las otras

---

<sup>10</sup> Parte del problema con estos llamados y con estas evaluaciones sobre los comportamientos sociales de los individuos reproducidos por los saberes expertos, como la medicina o la salud pública, es que parten únicamente de una noción individual de las personas. Para una noción relacional de la persona, véase Eraña (2021).

tiene consecuencias nocivas, tanto para el equilibrio epistémico como para la producción de conocimiento y la comprensión cabal de los fenómenos complejos. Por ejemplo, si nos centramos en evitar el contagio desatendemos las consecuencias que el aislamiento tiene para el tejido social, así como las afectaciones que produce en las emociones de las personas, algunos otros problemas derivados y asociados a la salud mental, o en la forma de relacionarnos con las otras. Además, perdemos la posibilidad de comprender de manera integral y sustantiva el fenómeno complejo que es una pandemia (¿por qué se produce?, ¿qué genera en la sociedad?, ¿qué efecto tiene sobre la *personalidad* de las personas?, etcétera) y sus consecuencias en el mundo actual (¿qué mecanismos hacen posible que en la adversidad aumenten las brechas de desigualdad, al acumular riqueza para unos cuantos e incrementar el despojo para muchos sectores de la población?). En nuestro caso, una de las consecuencias del discurso público —que evocaba insistentemente la sabiduría de la ciencia e invocaba la evidencia científica como fuente de autoridad incontestable e irrefutable— fue precisamente privilegiar una (única) mirada y, con ello, oscurecer la comprensión del fenómeno en toda su complejidad. Esto, a su vez, llevó a una polarización en la población y a la propagación del miedo. Polarización porque estableció un criterio estrecho de evaluación de las otras, y propagación del miedo porque, como señalaremos más adelante, la interpretación preponderante del fenómeno demandó la movilización de esa emoción.

Michel Sandel (2020), quien ha estudiado de manera profunda y sustantiva el fenómeno de la meritocracia, sugiere que una de las causas de la polarización social se encuentra justamente en el exceso de credibilidad que tienen en la actualidad los procesos de credencialización de la sociedad y en la colonización que hacen quienes ostentan un grado de experticia en el espacio público. El problema aquí no es reconocer la importancia de las experticias ni de recurrir a los expertos para tomar decisiones colectivas adecuadas sobre diversas problemáticas. El problema viene después y surge cuando se sistematiza, desde estas perspectivas, una especie de descrédito a quienes puedan tener opiniones divergentes a ellas, emanadas de personas o colectivos que no cumplen con los requisitos que brindan los procesos de credencialización social.

En la perspectiva de Sandel (2020), esto socava el espacio público ya que, si bien teóricamente convoca la participación de todas las voces, en la práctica deja en unos cuantos la posibilidad de incidir lo que en principio es público. Entender la naturaleza de esto último es pertinente, pues es parte de los procesos que consideramos contribuyeron a minar la idea de pensar un espacio común durante las estrategias de mitigación de la pandemia. En este último contexto, las experticias predominantes recurrieron no solo a su estatus epistémico para propagar sus mensajes, sino a la reproducción de un discurso en donde la ponderación de las situaciones de riesgo se mezcló con la propagación de un miedo colectivo. La idea respecto del primer punto es que muchos de los expertos entrenados en las formas de conocimiento privilegiadas durante la pandemia —que además tenían capacidad de decisión y un público cautivo— hicieron eco de lo que Sandel (2020) llama el credencialismo y que, según él, constituye el último de los prejuicios aceptables, esto es, la idea de que las personas con pocos estudios pueden ser despreciadas por ignorantes o incapaces de comprender la naturaleza de fenómenos complejos (como, por ejemplo, el origen de la pandemia, las causas de la enfermedad causada por el virus SARS-COV-2).<sup>11</sup> Veamos ahora con más cuidado el segundo punto, esto es, la idea de la propagación del miedo colectivo.

Las emociones son estados difíciles de aprehender por diversas razones, entre otras, porque no parece haber un esquema general que sea capaz de dar cuenta de todas ellas. Así, la tendencia que tenemos a asociarlas como estados del mismo *tipo* es problemática e incluso podría cuestionarse. Una vez dicho esto podemos intentar esquematizar brevemente algunas de las dificultades que hacen del miedo una emoción *particularmente* complicada de comprender y clasificar: por un lado, ninguno de los modelos disponibles parece

---

<sup>11</sup> Sandel cita una serie de estudios que muestran la prevalencia de este prejuicio y sostiene que estos, “además de mostrar las opiniones menospreciativas que la élite con estudios universitarios tiene de las personas con menor nivel educativo [...] ponen en cuestión la [...] idea de que las élites cultas son más ilustradas en el plano moral que las personas con menor formación y, por consiguiente, más tolerantes” (Sandel, 2020, p. 125).

suficiente por sí mismo para capturar plenamente sus características.<sup>12</sup> En este sentido, la emoción parece tan difusa como el término que usamos para nombrarlo y que puede referir a “un episodio[...]en el que lo más importante puede ser lo que sentimos [o a] acciones intencionales o[...] deseos, creencias u otras actitudes [o, finalmente] a situaciones que[...] nada tienen que ver con la vida emocional de las personas” (Hansberg, 1996, p. 103). Además, es una emoción que no encaja de manera simple en uno de los esquemas más usados en la literatura especializada para categorizar a un estado como una emoción (Tappolet, 2010), esto es, aquel que sostiene que la motivación subyacente a las emociones tiene un carácter modular (*i. e.*, una vez disparada una emoción particular se echa a andar alguna acción perteneciente a un patrón rígido e innatamente especificado de conductas asociadas a ella) y egoísta (De Sousa, 1987; Damasio, 1994). Finalmente, no hay un conjunto de conductas claramente identificables con él ni un único *tipo* de miedo.

De acuerdo con Hansberg (1996), el miedo dispara reacciones conductuales que van “desde la inhibición hasta un comportamiento motor complejo que podemos caracterizar como hacer frente y atacar al objeto que se percibe como amenazador o huir de él” (Hansberg, 1996, p. 33). Respecto de los *tipos* del miedo, algunas teóricas de las emociones (Tappolet, 2010) sostienen que es posible trazar distinciones entre formas del miedo guiadas por, al menos, los dos siguientes ejes: 1) lo que lo motiva, por ejemplo, miedo por mí (por lo que *a mí* me puede ocurrir) o miedo por alguien más (por lo que a otra persona puede sucederle en una situación aterradora), o 2) su objeto, por ejemplo, miedo a las alturas, a las arañas, etcétera. El miedo que aquí nos ocupa es interesante, entre muchas otras cosas, por la vaguedad que circunda la posibilidad de definir su objeto y por el hecho de que, como argumentaremos, ofrece un ejemplo relativamente claro de cómo se suscita una *emoción colectiva*. En este último sentido y respecto del punto 1), tiene sentido pensar que el miedo que prevaleció entre muchas personas, en el interior de varias instituciones y gobiernos tenía como objeto cualquiera de los siguientes: miedo

---

<sup>12</sup> Al menos no lo son ni el modelo proposicional ni el fenoménico. Para una discusión detallada sobre este punto véase Hansberg (1996).

del virus, miedo de la incomprensión o la ignorancia, miedo de la enfermedad, miedo del contagio, de la muerte de la otra persona, pero también, el miedo de la falta de empleo o a la pérdida de fuente de ingresos para mantener el sustento. Antes de examinar la idea de este miedo como una emoción colectiva, volvamos por un momento a las que pueden considerarse como las características propias del miedo (en tanto emoción).

Más allá del debate que estas vaguedades pueden suscitar, el nivel que nos interesa aquí para comprender el efecto del miedo en la sociedad y su relación con la falta de reconocimiento de la importancia que tiene que tomar en cuenta las voces variadas de diferentes experticias es aquel que comprende al miedo como una emoción que involucra un deseo a evitar el daño o la pérdida (Tappolet, 2020; Prinz, 2004; Clore, 1994). La idea que subyace a esta caracterización general es que las emociones son percepciones de valores que nos motivan y por ello nos brindan motivos para actuar. Esto es, las emociones no necesariamente disparan un patrón específico de conducta, sino que despiertan o encienden una motivación (que comúnmente va acompañada de un deseo) que facilita cierto tipo de acciones conducentes a alcanzar un fin. En el caso del miedo, la meta es evitar el daño o la pérdida. Quienes defienden una posición de este tipo afirman asimismo que el miedo tiene una influencia importante en lo que hacemos en tanto que adelgaza nuestro foco de atención (De Sousa, 1987; Damasio, 1994; Faucher y Tappolet, 2002). Como veremos enseguida, esta propiedad del miedo es importante para nuestra discusión en torno al miedo colectivo difundido por los saberes expertos que tuvieron primacía.

Si pensamos que las emociones son percepciones de valores (Tappolet, 2010), que la percepción está intrínsecamente vinculada con la atención y que el miedo adelgaza nuestro foco de atención, entonces veremos hasta qué punto los juicios valorativos promovidos por el discurso público respecto de la situación pandémica (esto es, por la imagen favorecida según la cual nos encontrábamos frente a un enemigo que solo podía derrotarse a través de la ciencia y con el apoyo de las decisiones de los científicos) lograron permear numerosas percepciones individuales respecto del tipo de entidad y conducta que podían considerarse adecuadas o inapropiadas, dada la situación, como

conducentes a salvaguardar la vida propia y la seguridad de las demás personas o como perjudiciales para estos fines. Esta manera de discernir conductas observadas o realizadas tuvo como resultado una serie de juicios dirigidos a estos comportamientos y a la información recibida. La propagación de dicha apreciación provocó una exacerbación evaluativa que produjo una polarización acompañada del rechazo a quienes pensarán diferente y del miedo a todas aquellas personas que no se conducían como era “correcto”, “apropiado” o “adecuado” hacerlo.

Por otra parte, y como hemos dicho, el discurso público —al estar poblado de metáforas bélicas a la hora de comunicar y expresar la situación que se nos presentaba con la pandemia— facilitó la traducción de las situaciones de riesgo en miedo. El concepto mismo de *enemigo* produce miedo, señala un peligro y, en tanto que el adversario se presentaba como ubicuo y caprichoso (no podíamos saber dónde o cuándo lo encontraríamos, ni qué tanto daño nos haría en caso de toparlo), nos ofrecía motivos y nos motivaba al aislamiento. Esto tuvo efectos importantes en la vida social e individual de las personas. Se produjo una especie de espiral emocional en la que el miedo producía cada vez más miedo. En gran medida esto pasaba por el distanciamiento social, pero también porque la incertidumbre redujo la posibilidad de pertrechar dudas sobre lo que algunas visiones expertas estaban formulando. Cuestionar desde los márgenes de las experticias dominantes no solo se evaluó como ignorancia frente a los designios de la ciencia, sino como una amenaza a la salud pública de las poblaciones.<sup>13</sup>

La escalada a la que recién aludimos produjo un fenómeno interesante y peculiar, a saber, la prevalencia de un *miedo colectivo*. La discusión en torno a la verosimilitud de la existencia de las emociones colectivas es amplia y se encuentra en un momento álgido. Desde nuestra perspectiva, lo que ocurrió en el confinamiento sirve para sostener que ellas, en efecto, acaecen. Para ver

---

<sup>13</sup> Hoy día, sin embargo, resulta perentorio examinar las dudas razonables acerca de las consecuencias no advertidas de algunas decisiones tomadas, así como los espacios de incertidumbre que como sociedad cultivamos en los momentos en los que nos toca afrontar la adversidad.



esto vale la pena distinguir, en primera instancia, las emociones grupales de las colectivas. Las grupales se generan a partir de una interacción con un conjunto de personas que suelen compartir con nosotras ciertas maneras de pensar acerca del mundo, ciertos valores y fines. En este sentido, se asocian con percepciones de valores promovidos y características de algunos grupos específicos en distintas sociedades. Las emociones grupales dependen de una interacción personal (cara a cara) con otras personas y por ello a menudo se dice que inician con una relación estructurada desde la perspectiva de la segunda persona. Finalmente, suele sostenerse que estas emociones se producen en función de la influencia que las valoraciones de unas personas ejercen sobre las de otras que pertenecen al mismo grupo social. Esta influencia en general se origina en reacciones emocionales compartidas o en el testimonio de la reacción emocional de alguien más (Von Scheve e Ismer, 2013, p. 409).

Una emoción colectiva, por otra parte, y a diferencia de las anteriores, no requiere ni presupone que nos percatemos de las emociones de los otros; no es una emoción que se dispara al percibir la emoción de otra u otras personas (Von Scheve e Ismer, 2013). Puede caracterizarse como un fenómeno de un nivel macrosocial que emerge de dinámicas emocionales producidas entre individuos para enfrentar una situación específica en un momento dado (Goldenberg et al., 2020). La idea es que para producirse, *no* necesita de la interacción cara a cara, ni de la percepción de valores o de reacciones emocionales compartidas. Una emoción colectiva necesita “un mínimo de estructuras compartidas de evaluación o preocupaciones compartidas” (Von Scheve e Ismer, 2013, p. 411), esto es, basta que exista un entorno o contexto compartido que permita la convergencia generalizada de respuestas emocionales. El fenómeno que las dispara puede ser tangible (es decir, puede tener una dimensión material) o solo un rumor (y por tanto únicamente ser un entorno discursivo). Su peculiaridad, en este sentido, no se encuentra en su origen, sino en su capacidad de propagación.

Como dijimos antes, las respuestas en distintas naciones, si bien compartían algunos rasgos comunes, fueron peculiares. En realidad, parecían responder a un conjunto de estructuras normativas (o evaluativas) compartidas y promovidas por las instituciones que configuran a cada una de las naciones.

Sin embargo, se podría argumentar que, pese a ello, hubo un miedo colectivo que trascendió fronteras. Si bien la manera en que este se presentó en cada individuo o en cada nación pudo haber variado de acuerdo con lo recién dicho, lo cierto es que la generalización del miedo colectivo fue posible gracias a la autoridad brindada al discurso científico promovido y difundido desde los grandes organismos internacionales (como la OMS) y los grupos expertos de cada nación. Estos impusieron un orden simbólico y normativo de significado respecto de los comportamientos sugeridos y esperados, que se materializó en la prescripción del conjunto de prácticas que fue asumido por la población mundial de manera heterogénea. Pese a ello, en todos los escenarios, las prescripciones indujeron al miedo en una suerte de bucle autorregulativo: seguir las prescripciones no aseguraba evitar el riesgo ante un agente desconocido, pero no seguirlas implicaba ser parte del problema. Develar la generación del miedo colectivo por parte del discurso de los saberes expertos es una invitación a revisar con más detalle cómo se configura su credibilidad epistémica, y cómo a partir de ella se atienden ciertos aspectos del problema, que dan prioridad a determinadas representaciones consideradas adecuadas para comunicar sus “causas” y “soluciones”.

En este sentido, el discurso experto científico que prevaleció no puede disociarse del modo de ser del mundo: en un mundo donde todo se piensa como una guerra o un enfrentamiento, donde se viven guerras de manera perenne (quizá incluso en el que se vive una única guerra con múltiples rostros), no es de extrañar que un virus sea considerado como un enemigo, como parte del eje del mal, como un ente que nos ataca y nos hace la guerra (como si no estuviésemos habitados —e incluso constituidos— por muchos virus). Más que una metáfora, es la constitución discursiva de una realidad a partir de la cual ponderamos nuestro actuar en el espacio público. El miedo suscitado por el discurso es solo una exacerbación del miedo con el que vive la población mundial y, más específicamente, la población de las zonas marginadas del mundo. Si Villoro tiene razón cuando dice que la identidad individual es idéntica a la identidad colectiva en tanto que ella es una imagen que alguien tiene de sí mismo en tanto que “pertenece a una cultura para hacer consistente su pasado y su vida actual con los proyectos que tiene para esa

comunidad” (Villoro, 2001), entonces veremos que lo que se afecta cuando se instala el miedo colectivo no es solo el tejido social, sino el ser mismo de las personas. Dicho de manera frontal: el miedo colectivo que prevaleció y sigue presente entre nosotros nos despersonaliza. Veamos.

### EL MIEDO Y EL AISLAMIENTO COMO HERRAMIENTAS DE LA DESPERSONALIZACIÓN

La sociedad es un tejido, un entramado de encuentros, una entidad compleja que se compone, entre otras cosas, de relaciones de tipos diversos. Los entes aislados, sin embargo, no pueden relacionarse. Así, el confinamiento dañó la sociedad, horadó la urdimbre que somos. Si somos las personas que somos en virtud de nuestras relaciones, entonces en el confinamiento dejamos de ser (propiamente) personas, dejamos de ser las personas que creíamos ser. Nos despersonalizamos, al menos de manera parcial. Nuestra identidad personal se vio mermada, transformada, cuestionada. La despersonalización conduce a un desmembramiento colectivo y lo que con dificultad se teje rápido se desbarata. Así, una de las consecuencias de la imposición de la mirada que surge de una única experticia de las muchas existentes ha sido la quiebra de lo que queremos ser.

La incertidumbre es parte de nuestro modo de vida; ciertos niveles de ella nos son ordinarios. Sin embargo, el mundo se sumergió de lleno en el desasosiego de lo desconocido. Presenciamos una ruptura de la seguridad ontológica que caracteriza el desarrollo de nuestras prácticas sociales (Giddens, 1994). El miedo, como hicimos ver, se convirtió en nuestra imagen colectiva, multiplicada. Esto hizo resonar de manera estruendosa el grito (ya de por sí presente en nuestras sociedades) de *sálvese quien pueda*. Al viejo temor de la violencia se sumó el miedo de lo otro, de la otra persona. El miedo del contacto que puede provocar mi muerte, el miedo del vaho de la respiración ajena, de la mano o el roce involuntario de cualquier otra en cualquier lugar. Este miedo no estaba solamente dirigido a otras personas, también tenía como fuente y objeto al tiempo: tuvimos miedo del presente pero también del futuro

que ensanchó su umbral imprevisible, miedo de lo que estábamos siendo y de lo que terminaríamos por ser. Estas emociones propagadas tenían su carácter racional, pero sin que nos diéramos cuenta de ello, nos conducían también a actuar de manera absurda. El temor colectivo exige de nosotros una capacidad sobresaliente para expresar nuestra solidaridad con las otras personas. Sin embargo, esta no podía manifestarse no solo porque estábamos confinados e imposibilitados a acercarnos a los más vulnerables, sino también porque al hacerlo nos poníamos en peligro entre todos. Lo que se desarrolló entonces fue una “solidaridad del temor, ese temor a contagiarse que exigía una ‘distancia social’” (Sandel, 2020, p. 12). Se gestó, así, una paradoja: la mejor manera de apoyarnos era alejándonos. Éramos personas o creíamos que lo éramos, ¿qué terminaríamos siendo si algún día salíamos de nuevo a la vida? Resultaba difícil responder a preguntas como esta por diversas razones, entre ellas porque el miedo bloqueaba nuestra capacidad de imaginación y porque (al menos en México) estábamos ceñidos a los recortes limitados que algunos datos empíricos sugerían y que pese a ser vertidos cada día para ser leídos realmente por unos cuantos, se ofrecían en todo momento como la última autoridad. Vivíamos la realidad desde el interior de nuestras casas, lejos de todos los demás. La información a la que accedíamos era a través de las pantallas. Quienes salían a la calle tenían dos opciones: o desarrollaban una forma del cinismo que les blindara contra el miedo y les permitiera sobrevivir o se dejaban abrazar por el temor y cargaban sus mochilas con las armas indicadas: gel, toallitas limpiadoras, desinfectante, etcétera. La pregunta que aquí surge es ¿de quién se defendían?, ¿del virus?, ¿de las otras personas?, ¿de sí mismas?

En este contexto, es interesante volver a pensar en la reflexión pública sobre la valoración de la ciencia que sustenta las decisiones en torno a la mitigación de la pandemia. Esta, en su gran mayoría, se ha limitado a la reproducción de visiones ingenuas sobre las virtudes del quehacer científico versus la ignorancia de quienes desconfían de ella o se atreven a realizar preguntas sobre sus recomendaciones. El predominio de esta lectura, sin embargo, poco abona al entendimiento de una visión más compleja del trabajo de la ciencia que incluya el tipo de valoraciones extraepistémicas que operan en su práctica cotidiana. Rescatar y discutir a esta última dimensión es especialmente

pertinente en el contexto actual, pues permitiría entender que las decisiones que alientan los científicos están imbuidas de valoraciones sociales de todo tipo. En no pocas ocasiones, son estas valoraciones las que les permiten decantar su elección sobre los supuestos con los que trabajan y, de hecho, de las que se deriva el contenido de sus aportaciones que, más tarde, se estiman y alientan socialmente desde diversos públicos.

Que el individuo sea el centro de lo social en diversas perspectivas expertas, como en la salud pública, del mismo modo que la medicina contemporánea le otorgue una atención primordial (y en términos generales exclusiva) a la biología de los cuerpos, no son decisiones azarosas ni tampoco se explican únicamente por el cometido epistémico de las disciplinas expertas que las sustentan; hay en su elección un largo proceso histórico que sintetiza un contenido valorativo sobre por qué se consideró primordial centrarse en el individuo o pensar de ese modo la atención a la salud. Identificar la confección de los contornos de las miradas expertas que derivó en el sostenimiento de estas tesis no solo amplía nuestro entendimiento al respecto de las respuestas y directrices que dichas experticias científicas —centrales en la pandemia— postularon sobre nuestro comportamiento, sino que también nos permite comprender por qué estas perspectivas descuidan otras dimensiones que de hecho hacen más compleja la constitución del mundo social.

En particular, es interesante enfatizar las consecuencias que tiene el hecho de que las miradas expertas dominantes en la pandemia pongan el foco en el individuo para pensar acerca de los cuidados y la vulnerabilidad. La mirada hegemónica de la salud pública, por ejemplo, pone el énfasis en la intervención en los comportamientos de los individuos como una forma de cuidado y prevención de diversos padecimientos que es digna de debate. Como han señalado Alen Petersen y Deborah Lupton (2000), esta perspectiva tiene una fuerte influencia de diversos saberes expertos en la que el individuo es el foco de atención y su relación hacia el contexto social se asume más como una reacción poco mediada. Ejemplo de ello en nuestro contexto son las etiquetas recientemente integradas en los alimentos que consumimos. El foco de atención es el individuo a quien se le recarga la última responsabilidad de consumir un alimento pernicioso para su salud. Otro caso lo muestra el debate

que desató el uso del cubrebocas en nuestro país. Para salubristas como el subsecretario de salud mexicano encargado de coordinar la estrategia contra la pandemia, su uso fomentaba una falsa sensación de seguridad individual (Barragán, 2021). De nuevo, el énfasis de su valoración recarga en el individuo el problema y también la solución.

Al señalar lo anterior no buscamos concluir que salud pública carezca de sentido como herramienta *pública* que procura una política de los cuidados. La salud pública es una herramienta fundamental y necesaria, acachada durante décadas por diversos frentes, como la falta de recursos y la privatización de la profesión médica y de la esfera de los cuidados. Lo que buscamos poner a discusión es el hecho de que algunas estrategias de la salud pública están construidas con los recursos epistémicos de disciplinas expertas que en determinado momento se les atribuye una mayor credibilidad,<sup>14</sup> lo que no las exime de reproducir puntos ciegos importantes respecto de la complejidad del mundo social en el que de hecho tratan de incidir. Esto tiene como consecuencia dejar de lado otras capas de complejidad, el papel de las emociones es una de ellas, pero también, la posibilidad misma de pensar otras concepciones sobre lo colectivo y sobre la noción de persona que no se reduzca a la idea de que esta es un contorno unitario a la que se pondera su actuar de manera racional.

¿Es posible pensar el futuro de los cuidados de las personas de otra manera? Esto depende de cómo se prefigure un horizonte de futuro que dé cabida a la participación de distintas voces en la definición de los cuidados. En *Futuro pasado*, Reinhart Koselleck abordó la idea general de cómo la modernidad dejó el futuro abierto a partir de una nueva concepción temporal que no estaba atada a las profecías, sino a una mezcla entre la noción primaria de pronóstico político y una idea nueva de expectativa de futuro basada en el progreso (Koselleck, 1988). Si bien esta idea de modernidad ha sido bastante cuestionada en las últimas décadas, traerla a cuento es recordar

---

<sup>14</sup> El trabajo de Deborah Lupton (1997) al respecto de la configuración de una nueva salud pública es muy ilustrativo al respecto. Para el caso de cómo la epidemiología rehúye a pensar la dimensión social, véase Murguía (2021).

que la noción de “progreso” ya no es dependiente de cómo solo ciertas voces expertas lo definen. Nuestro interés, en este sentido, es sugerir que las humanidades pueden ofrecer herramientas para pensar el futuro abierto de los cuidados de otra manera, un futuro en el que las políticas puestas en práctica en momentos de crisis no reproduzcan las limitantes de despersonalizar el tejido colectivo en función del progreso entendido como victoria dentro de un contexto bélico.

La noción de persona con que estamos trabajando aquí busca ser un incentivo para replantear la forma de procurar los cuidados. Esto es, pretende ser un recurso para innovar en estrategias que no solo reproduzcan la idea de que el colectivo es la suma de las partes, ni que individualicen, en consecuencia, el foco de intervención. La solución ciertamente no es sencilla, ni tampoco asumimos de manera ingenua que esta se derive de la discusión filosófica sin considerar las circunstancias sociales particulares de cada contexto. Nuestro cometido es mostrar que este otro mundo posible que se plantea en torno a una concepción de persona colectiva hace factible reflexionar sobre qué otras condiciones debemos comenzar a tomar en cuenta para pensar los cuidados de la salud más allá de la esfera individual (Eraña, 2021). Estos recursos de los que hemos estado hablando nos permiten también pensar la vulnerabilidad como una condición netamente social. El miedo que nos ha habitado en estos tiempos convulsos de la pandemia debería hacer patente la vulnerabilidad ajena, debería dejarnos en claro que algo que tenemos en común y a partir de lo cual podemos tejernos, recogernos y repersonalizarnos es nuestra propia vulnerabilidad y su reflejo en las vulnerabilidades ajenas. La amenaza que atenta contra la constitución de la persona entendida como un lugar en la sociedad, como un estilo de vida y no solo como individuo (Eraña, 2021) demanda imaginación política para revertirla, pues no se trata únicamente de combatirla mediante mecanismos de asistencia centrados en el individuo, sino de atacar las causas que atrofian la existencia misma de esos lugares varios en donde se despliegan las personas.

El miedo del que hemos hablado, la emoción colectiva que le dio forma al tejido social o que sirvió como lanceta para desbaratarlo, tuvo una contraparte cuando inició el proceso de vacunación. Lo que ahí se vio puede

servir como indicio de que es posible encontrar otras emociones compartidas que quizá se conviertan en una emoción colectiva, en una esperanza de volver a encontrarnos, de regresar a nuestras relaciones, de retejernos desde un nuevo lugar. En los centros de vacunación se respiraba una suerte de alegría informe. Sería una pena que la (aparente) felicidad colectiva proviniese de la idea (individual[ista]) de que se había puesto uno a salvo. Que el júbilo fuese el resultado de la suma de nuestras reflexiones y actos individuales y egoístas. Sería triste concluir que la algarabía que flotaba por el aire provenía de una mirada interna, del olvido de la otra persona, de la ceguera de lo otro, del desdén del todo que somos y sin el cual no somos uno (Eraña, 2021).

Desde nuestra perspectiva, cualquiera que sea la auténtica razón de esa felicidad (ya sea individual o colectiva), tiene sentido tener cierta esperanza: quienes asistimos a la vacunación fuimos cuerpos organizados, fuimos un cúmulo que podía fácilmente ser un colectivo, exudábamos espíritu común. Éramos personas. Las miradas, que parecían antes agachadas, se levantaban; se miraban entre sí. Ese mirarnos unas a las otras quizá termine por recordarnos que una sin las otras no es nadie, que la vulnerabilidad propia es (siempre también) la ajena (Eraña, 2021).

## REFLEXIONES FINALES

El presente capítulo partió del supuesto de que la mejor contribución de las humanidades al momento presente en el que buscamos entender lo sucedido durante la pandemia es cuestionar las certezas mismas que nos llevaron a decidir cómo debíamos actuar colectivamente. Muchas de estas certezas partieron de los dictados de las experticias hegemónicas que el campo de la salud define en la era contemporánea. Nuestro interés ha sido poner en perspectiva esas certezas y resaltar que su cometido no solo reprodujo los criterios epistémicos de su área de competencia, sino que también sacó provecho de la movilización de un discurso que contribuyó a generar y reproducir un miedo colectivo.

Nuestra lectura no intenta negar la autoridad epistémica a dichos saberes expertos en momentos de incertidumbre, más bien busca revisar sus áreas



grises. A luz de los acontecimientos, una pregunta que ha estado implícita a lo largo de este texto y que ha influido en gran medida nuestra comprensión como sociedad de la pandemia es la siguiente: ¿qué tipo de expertos pueden explicar de mejor manera el fenómeno que enfrentamos? Si admitimos que la pandemia es un fenómeno médico daremos prioridad a lo que se sugiere como evidente: la explicación de las formas de contagio, el rastreo de casos, las maneras de prevenirlo. Pero si admitimos que la pandemia no solo es un fenómeno médico sino también social en todas sus características, entonces estaríamos reconociendo que tiene demasiadas aristas y que resulta sumamente difícil abordarlas y explicarlas a través de coberturas mediáticas. Optar por esta segunda vía al menos tiene la ventaja de aceptar que se requerirían personas expertas que abordaran diversas facetas del fenómeno desde distintas áreas del conocimiento, no únicamente aquellas que expliquen la atención de la salud de los cuerpos, sino también aquellas que aborden las consecuencias colectivas de las medidas que se estaban tomando para mitigar el crecimiento de la pandemia en diversos territorios en el presente y sus proyecciones a futuro.

Como se puede advertir, esta segunda opción fue menos valorada en la construcción de una agenda mediática que recurría a los expertos para difundir lo que “realmente estaba pasando”. En detrimento del alcance de los objetivos que las experticias como la epidemiología, la medicina o la estadística proponían transmitir, la ausencia de otras experticias que abonaran a la comprensión social del fenómeno fue lo que jugó en su contra. No comprender la dimensión social del fenómeno a la luz de los acontecimientos, fue un error de planeación de las autoridades, pero también un sesgo de la sociedad en que vivimos y los medios de comunicación, dependiente del tipo de valoraciones que realizan para otorgarle a determinado tipo de experticias mayor credibilidad, mientras que a otras se les niega. Quizá si esas otras experticias hubiesen sido tomadas en consideración habría sido posible diseñar una mejor estrategia de comunicación y, por tanto, prevenir la prevalencia del miedo y su conversión en una emoción colectiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barragán, S. (2 de febrero de 2021), López-Gatell y el cubrebocas: lo ha mencionado 27 veces en Twitter, pero no siempre para promoverlo. *Aristegui Noticias*. <https://aristeguinoticias.com/0202/mexico/lopez-gatell-y-el-cubrebocas-lo-ha-mencionado-27-veces-en-twitter-pero-no-siempre-para-promoverlo/><https://aristeguinoticias.com/0202/mexico/lopez-gatell-y-el-cubrebocas-lo-ha-mencionado-27-veces-en-twitter-pero-no-siempre-para-promoverlo/>
- Berger, E. (19 de enero de 2022). 'It's a war zone': healthcare workers show signs of stress similar to combat veterans. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2022/jan/19/healthcare-workers-post-traumatic-stress-disorder-pandemic-covid>
- Collins, E. R. E. y Evans R. (2007). *Rethinking Expertise*. Oxford University Press.
- Clore, G. (1994). Why Emotions are felt?. En P. Elkman y R. Davidson (Eds.), *The Nature of Emotion* (pp. 103-111). Oxford University Press.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' error: emotion, reason and the human brain*. Gossett / Putnam.
- De Sousa, R. (1987). *The rationality of emotion*. The MIT Press.
- Eraña, A. (2021). *De un mundo que hila personas*. Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, Instituto de Investigaciones Filosóficas-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Faucher, L. y Tappolet, C. (2002). Fear and the focus of attention. *Consciousness and Emotion*, 3(2), 105-144.
- Georgiou, P. (2021). Words are not just words: how the use of media language in the COVID-19 era affects public health. *Epidemiology and Health*, 43, e2021072. <https://doi.org/10.4178/epih.e2021072>
- Giddens, A. (1994). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Amorrortu.
- Giddens, A. (2002). *Consecuencias de la modernidad*. Alianza editorial.
- Goldenberg, A., García, D., Halperin, E. y Gross, J. J. (2020). Collective emotions. *Current Directions in Psychological Science*, 29(2), 154-160.

- Hansberg, O. (1996). *La diversidad de las emociones*. Fondo de Cultura Económica.
- Koselleck, R. (1988). *Critique and crisis. Enlightenment and the pathogenesis*. MIT Press.
- Murguía, A. (2021). Epidemiología(s) y causas sociales de los procesos de salud/enfermedad. En Murguía A. (Coord.), *Enfrentar la adversidad. Riesgo y medicalización en México*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lupton, D. (1997). *The imperative of health. Public health and the regulated body*. Sage Publication.
- Lupton, D. (2020). Contextualizing COVID-19. Sociocultural perspectives on contagion. En D. Lupton y K. Willis (Eds.), *The covid 19 crisis. Social perspectives* (37-47). Routledge Publications.
- Petersen A. y Lupton D. (2000). *The new public health. Health and self in the age of risk*. Sage Publications.
- Panzeri F, Di Paola, S. y Domaneschi, F. (2021). Does the COVID-19 war metaphor influence reasoning? *PloS one*, 16(4), e0250651. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250651>
- Presidencia de la República. (14 de abril de 2020). Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. Gobierno de México.
- Prinz, J. (2004). *Gut reactions: a perceptual theory of emotion*. Oxford University Press.
- Quast, C. (2018). Towards a balanced account of expertise. *Social Epistemology*, 32(6), 397-419. <https://doi.org/10.1080/02691728.2018.1546349>
- Rompeviento TV. (17 de marzo de 2020). COVID-19: Dr. Hugo López-Gatell frente a la guerra contra la desinformación y el miedo [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=tjffjndZuNo>
- Santos, M. J. (27 de abril de 2020). Cultura y coronavirus más allá de las estrategias de prevención. *Resonancias. Blog del Instituto de Investigaciones Sociales*. <https://www.iis.unam.mx/blog/cultura-y-coronavirus-mas-alla-de-las-estrategias-de-prevencion/>
- Sandel, M. (2020). *La tiranía de mérito. ¿Qué ha sido del bien común?* Debate / Penguin Random House.

- Tappolet, C. (2010). Emotion, motivation, and action: The case of fear. En *The Oxford handbook of philosophy of emotion* (pp. 325-345). Oxford University Press.
- Tappolet, C. (2020). Emotions inside out. The nonconceptual content of emotions. En Demmerling, Ch., Schröder, D. (Eds.) *Concepts in thought, action and emotion* (253-273). Routledge
- Villoro, L. (2001). Mi experiencia es que el consenso es posible. Luis Villoro en conversación con Bertold Bernreuter. *Polylog. Foro para Filosofía Intercultural* 3. <http://them.polylog.org/3/dvl-es.htm>
- Von Scheve, C., e Ismer, S. (2013). Towards a theory of collective emotions. *Emotion review*, 5(4), 406-413.
- World Health Organization (WHO). (2020a). *Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331509>
- World Health Organization (WHO). (2020b). *A coordinated global research roadmap: 2019 Novel Coronavirus*. <https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap>

**Tomo 5**

**La década COVID en México**

**Salud mental, afectividad y resiliencia**



Este volumen ofrece estudios alrededor de las emociones, sentimientos y afectaciones psicológicas a consecuencia de la contingencia sanitaria. Reúne aportaciones de la psicología y la filosofía, cuyo común denominador es la comprensión del fenómeno y la obtención de lecciones útiles para el futuro.

En principio, presenta los retos enfrentados en relación con la salud mental pública, las fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento, así como las formas de atención a distancia. Describe las contribuciones centradas en la salud mental de niñas y niños, los obstáculos en procesos educativos y las causas de malestar psicológico. Además, muestra un paisaje completo sobre el consumo de sustancias psicoactivas y un retrato del fenómeno del suicidio examinando definiciones, modelos explicativos, así como factores de riesgo y protección.

Finalmente, ofrece una comprensión filosófica del tiempo en que alguien llega a saber que morirá y explica la forma en que la filosofía estoica de la Antigüedad daba respuesta al problema del mal. Analiza el miedo colectivo a partir de una concepción del sufrimiento desde las poblaciones y un análisis filosófico de las expresiones de solidaridad en tiempos de la emergencia sanitaria.



**SECRETARÍA GENERAL**

Universidad Nacional Autónoma de México



**DGCS**  
Dirección General de Comunicación Social



COORDINACIÓN  
DE HUMANIDADES