

PERSPECTIVA (BIO)SEMIÓTICA SOBRE LAS AGRESIONES AL PERSONAL DE SALUD EN MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Susana Verónica Pliego Pérez
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
svpliego@gmail.com

Resumen: La mayor cantidad de agresiones al personal de salud en el año 2020 ocurrieron en América Latina, incluido México. El objetivo de este artículo es indagar desde la semiótica cómo se pueden explicar y cómo abonar a un mejor manejo del miedo. La hipótesis es que ciertos grupos en México han recurrido a las agresiones verbales y físicas contra los profesionales de la salud por el miedo que tienen a ser contagiados por estos, como resultado de la manera en que los procesos eco y endosemióticos de los individuos cruzan con la infodemia y la ineficacia de las campañas de comunicación gubernamentales. Para interpretar las narrativas sociales imperantes de las que ha informado la prensa, se analiza el cuerpo y su relación con el mundo circundante (*Umwelt*) de acuerdo con la “biosemiótica” (Hoffmeyer), aplicando elementos de la “semiótica del miedo” (Lotman), complementado con la “semiótica del desastre” (Finol) y la “semiótica de la muerte” (Han). Finalmente se propone el camino de la ética biosemiótica basada en la empatía como capacidad de todos los individuos y elemento central para afrontar la pandemia de miedo.

Palabras clave: miedo, cuerpo, empatía, ecosemiótica.

Recibido: febrero 8, 2021. **Revisado:** mayo 15, 2021. **Aceptado:** diciembre 13, 2021.

(BIO)SEMIOTIC PERSPECTIVE ON AGGRESSIONS AGAINST HEALTHCARE WORKERS IN MEXICO DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Susana Verónica Pliego Pérez
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
svpliego@gmail.com

Abstract: Most violent attacks on health care workers during 2020 occurred in Latin America, Mexico included. The purpose of this paper is to ask from a semiotic point of view how such events can be explained, and to offer some proposals on how to handle fear. The hypothesis is that the human body, particularly that of healthcare workers, is a sign that is being interpreted by some as a threat, a source of disease and death; we claim that some groups of individuals react with violence both verbally and physically as a result of the infodemic and of inefficient government propaganda, together with the endosemiotic and ecosemiotic processes of each individual. To interpret the prevailing social narratives reported by the press, we analyze the body and its relationship with the surrounding world (*Umwelt*) through the lens of “biosemiotics” (Hoffmeyer), applying elements of the “semiotics of fear” (Lotman), complemented by the “semiotics of disaster” (Finol) and the “semiotics of death” (Han). Finally, we propose a biosemiotic ethics based on empathy, a common capacity of all individuals, and a central element to face the pandemic of fear.

Keywords: fear, body, empathy, ecosemiotics.

Received: February 8, 2021. **Reviewed:** May 15, 2021. **Accepted:** December 13, 2021.

Introducción¹

El virus que apareció en China a finales del año 2019, llamado SARS-cov-2 por su familiaridad con unos virus anteriores detectados en 2003, es causante de la nueva enfermedad denominada COVID-19 y de una pandemia con dimensiones no vistas hace por lo menos un siglo, debido a su carácter altamente contagioso y a que tiene un nivel de letalidad también elevado. Ante esta situación la *World Health Organization* (WHO)² estableció los lineamientos que los países habrían de observar para evitar una crisis sanitaria mayor (WHO, 2020a). En su mayoría, las naciones se vieron obligadas a guardar a sus ciudadanos, acatando medidas de “sana distancia”, lo que implicó el aislamiento en células nucleares familiares, deteniendo así su cotidianeidad.

En este contexto, la información científica, clara y responsable se volvió un elemento fundamental para que la sociedad global pudiera comprender el escenario en el que se encuentra, sin minimizar los riesgos que implica la pandemia pero sin caer tampoco en el pánico generalizado. La WHO asumió su responsabilidad global y se dedicó a difundir este tipo de información para que la comunidad internacional tuviera acceso gratuito, abierto, completo y actualizado a ella. En México, como se mostrará posteriormente por las notas informativas, no ha sido esta fuente la más consultada, sino la información que circula por las redes sociales y los medios tradicionales en programas de diversión con audiencia más popular,

¹ Este artículo es producto de las atinadas observaciones de las personas que han colaborado con precisiones y señalamientos, tanto de contenido como de estilo, a lo largo de varias versiones, y el Conacyt. Los dictaminadores de la revista *Devenires*, quienes aportaron observaciones acertadas para conducir la redacción de este artículo; la doctora Ana Cristina Ramírez y el corrector Eduardo Omar Ángel Chávez que dieron dirección clara y tiempo de sobra. Gracias a todos.

² Aunque en español es mejor conocida como Organización Mundial de la Salud (OMS), los documentos que han sido consultados para esta investigación corresponden al sitio internacional en idioma inglés por lo que la fuente se referencia como WHO.

han abundado los chismes y rumores que dominan la narrativa social y que contienen información falsa, parcial o distorsionada acerca del origen del virus, las formas de contraer la COVID-19, los daños que produce en el organismo, el uso de cubrebocas y, aún en el año 2021, sobre la fase de vacunación. Un ejemplo extremo de la “infodemia”³ es el rumor de que el virus fue creado en un laboratorio chino con la intención de generar la situación actual.

Cada sociedad tiene una enorme responsabilidad en combatir, no solo la pandemia de COVID-19, sino también la infodemia y sus estragos, entre ellos, las lamentables agresiones hacia quienes están atendiendo a los enfermos. Si bien es un fenómeno global, tiene sus particularidades en cada sociedad. La propia WHO ha alertado que el personal de salud en el mundo está en alto riesgo de sufrir violencia, desde amenazas y agresiones verbales hasta violencia física. En su documento “*Keep healthcare workers safe to keep patients safe*” (WHO, 2020d), la organización explica que en caso de desastres este sector puede llegar a ser el blanco de violencia colectiva o política. En México, estas agresiones comenzaron en marzo del año 2020 con lo que se conoce como la primera ola de contagios, cuando los servicios sanitarios del país fueron rebasados, la desesperación de los familiares cobraba primacía y la sociedad comenzaba a observar la letalidad de las complicaciones por COVID-19. Las notas informativas dieron cuenta de ataques a médicos por parte de personas que no creían que sus familiares enfermos habían fallecido por esta enfermedad. Es el caso de un padre y su hijo, médicos que tenían un consultorio en la población de Paracho, Michoacán, a quienes los familiares de un enfermo agredieron porque este falleció en un nosocomio, a donde fue trasladado después de que lo revisaron en el consultorio privado y le administraron medicamentos para aliviar su dolor (UNOTV, 14/07/2020). Los ataques han sido variados, desde escupitajos hasta café o cloro arrojado a las enfermeras en la calle, incluso golpes y amenazas de muerte. Las agresiones cesaron entre septiembre y diciembre de 2020 aproximadamente.

³ Neologismo difundido por la WHO, en junio de 2020, como resultado del trabajo de la Organización para “prevenir, detectar y responder a la información errónea y la desinformación.” La infodemia es la sobreabundancia de información, que puede ser correcta o no, durante una epidemia (WHO, 2020e).

Preocupada por las agresiones al personal de salud, la WHO (2020b) aborda la violencia hacia el personal médico y “recuerda a los gobiernos que tienen la obligación legal y moral de garantizar la salud y la seguridad física de los trabajadores de la salud”. Acompañando esta declaración, la WHO, en el mismo documento, ha dictado cinco formas encaminadas a mantener a los trabajadores a salvo. En uno de ellos menciona la implementación y desarrollo de programas nacionales que garanticen la seguridad de los trabajadores, a través de la protección de las leyes nacionales y los cuerpos policiales en el área nacional y en las instalaciones hospitalarias o de salud en general. En otro punto, señala la necesidad de que exista un defensor de derechos humanos en las áreas en donde laboran, alguien que coordine las estrategias que se implementen para buscar la seguridad de trabajadores de la salud y pacientes.

El Foro Internacional de Medicina Interna publica el texto “Ataque al personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica” (2020), en el que denuncia que la discriminación de la que han sido víctimas los trabajadores de la salud por parte de algunos grupos de la sociedad ha escalado hasta llegar, en algunas ocasiones, a la violencia física. El documento señala que “los familiares o acompañantes a menudo concentran los sentimientos de frustración y culpa hacia los miembros del equipo de salud y los requerimientos de aislamiento estricto por la pandemia han incrementado las quejas y la desconfianza hacia los hospitales” (FIMI, 2020: 7). Señala también que en Latinoamérica se habían detectado 111 agresiones hasta julio de 2020, de las cuales el 40% ocurrieron en México. En el documento se describe desde la práctica médica cómo la violencia hacia el personal de salud tiene dos aspectos: i) presión psicológica ejercida por los gobiernos hacia el personal por denunciar carencias en equipo y medicamentos para la atención de pacientes infectados, y ii) violencia verbal y física de parte de los familiares de los pacientes.

En *Acta Médica Colombiana* (2020), el Foro Internacional de Medicina Interna publica el texto “Ataque al personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica”, denunciando que la discriminación de la que son víctimas los trabajadores de la salud por parte

de algunos grupos de la sociedad ha escalado, en ciertos casos, hasta convertirse en violencia física. El documento señala que “los familiares o acompañantes a menudo concentran los sentimientos de frustración y culpa hacia los miembros del equipo de salud y los requerimientos de aislamiento estricto por la pandemia han incrementado las quejas y la desconfianza hacia los hospitales” (FIMI, 2020: 7). Señala también que en Latinoamérica se habían detectado 111 agresiones hasta julio de 2020, de las cuales el 40% ocurrieron en México.

En este contexto de crisis sanitaria por la COVID-19 en México, se puede observar una resignificación de diversos elementos que formaban parte de la cotidianidad. Uno de ellos es el cuerpo humano, tradicionalmente visto como cercanía, calidez, necesarios para la vida del individuo; los abrazos de la familia, la reunión presencial con los amigos eran signos positivos. Ahora, durante la pandemia, se ha convertido en amenaza debido a que el virus es nuevo y presenta una relativa no trazabilidad radicada en el porcentaje, muy considerable, de personas que estando infectadas no muestran síntomas, la variabilidad de los síntomas que afectan de manera diferente a cada organismo y su alta tasa de contagio y letalidad. Todo esto cambió la forma de las relaciones interpersonales: el cubrebocas dificulta la interpretación del estado emocional de la persona, incluso la posibilidad de escucharla con claridad, el aislamiento, la restricción de la movilidad, la falta de contacto directo, el trabajo en la virtualidad, el hecho de que muchas personas encuarentenadas han muerto sin la posibilidad de volver a ver o despedirse de sus seres queridos, o de morir acompañados, etcétera. Estos son factores que han formado un contexto relacional alterado en el que, por la situación de emergencia y la inminencia de la muerte,⁴ han cambiado las emociones que normalmente experimentamos en el encuentro con el otro ser humano.

La pregunta que mueve esta investigación es la siguiente: ¿por qué durante la pandemia de COVID-19 los cuerpos de los trabajadores de la salud en México *han sido particularmente resignificados como amenaza*

⁴ En mayo de 2021 México ocupaba el cuarto lugar mundial en letalidad y sumaba más de 220 mil decesos por esta enfermedad (*Coronavirus Resource Center*, Johns Hopkins University, 2021).

por parte de algunos colectivos masificados de la población, situación que los ha hecho víctimas de distintos tipos de agresiones? La respuesta que se ofrece es que este proceso de resignificación se debe a que los trabajadores de la salud⁵ tienen un contacto corporal cercano con los cuerpos de los enfermos y, por lo tanto, son percibidos como potenciales infectados, es decir, potenciales transmisores;⁶ si además del miedo al contagio y la muerte, que tiene una cara razonable, se considera la infodemia a la que se ha visto expuesta la población, así como la ineficacia de las políticas públicas dirigidas a generar empatía entre los ciudadanos, entonces tenemos un escenario propicio para que esta resignificación se traduzca en agresiones directas.

Para sustentar dicha respuesta es necesario mostrar primero qué lugar tiene el cuerpo en los protocolos de significación. En *Biosemiotics. An examination into the signs of life and the life of signs*, Jesper Hoffmeyer (2008a) lo sitúa precisamente en el centro, y lo ve como el lugar en el que se da el intercambio sónico entre la naturaleza y las producciones culturales, tanto a nivel endosemiótico como exosemiótico o ecosemiótico; parte de los procesos mediante los cuales el sujeto agente selecciona elementos de su mundo circundante (*Umwelt*) para interpretarlos y ligarlos a la construcción de su propio mundo, actividad a la que el autor denomina “agencialidad biosemiótica” (Hoffmeyer, 2008a: 35). Estos procedimientos se traducen en reacciones del sujeto frente a estímulos, que pueden llegar a ser totalmente emocionales (irreflexivas) o pueden pasar por controles semióticos (reflexión) en situaciones, por ejemplo, que generan miedo. Este será el contenido del primer apartado de desarrollo teórico (sección 1).

⁵ La expresión ‘trabajadores de la salud’ se refiere específicamente a toda persona que labora en los hospitales públicos o privados de México, sin distinción de su función en ellos, ya que las agresiones se registraron contra médicos, enfermeras, camilleros, afanadores, etc. Aunque las notas periodísticas, aquí analizadas, hablan predominantemente de médicos y enfermeras.

⁶ Esto hace voltear a ver la situación de los propios enfermos de COVID-19, quienes de igual manera son vistos como amenaza. En este contexto en muchas ocasiones el rechazo a los trabajadores de la salud y a las instituciones donde laboran deriva del rechazo a los enfermos, como en el caso que se aborda más adelante donde se amenaza con incendiar un hospital COVID del IMSS, con todo y sus enfermos.

En un segundo momento (sección 2) se analizará el miedo como emoción y constructo social que puede detonar una atmósfera de agresión y una narrativa de violencia. El propósito de este apartado es identificar lo que está detrás de una respuesta o reacción física violenta ante un estímulo; en otras palabras, ¿qué hace que se interprete algo como una amenaza tal que amerite una represalia? Para ello, se recurrirá a la “semiótica del miedo” (Lotman, 2008), la “semiótica de la muerte” (Finol, 2014) y la “semiótica del desastre” (Han, 2020). Estos elementos teóricos serán ilustrados con algunas notas periodísticas que dan cuenta de los eventos de agresiones que ha vivido el personal de salud, para retomar tanto el relato de las víctimas como los comentarios que suscitaron las notas en sus lectores, quienes llegan incluso a aportar elementos relevantes para interpretar la manera en que los propios victimarios significan el cuerpo de los agredidos.

En la sección 3, se ahondará en la empatía, actitud que traza una relación entre sujeto y objeto (o entre sujetos) para lograr un entendimiento común (Hoffmeyer, 1996). La empatía facilita la creación de una comunidad que en lugar de agresión y violencia se manifiesta en lo que Lei Han ha calificado como una experiencia de “cohesión espiritual colectiva” (Han, 2020: 6). El objetivo es comprender en qué consiste la capacidad empática común a todos los humanos y evaluar en qué medida ha sido evocada en el discurso político del gobierno mexicano para involucrar a la ciudadanía en narrativas solidarias que puedan detener los eventos de agresión.

1. El cuerpo semiotizado: la ecosemiótica y los constructos sociales

“Mundo circundante” (*Umwelt*) es un concepto construido por Jakob von Uexküll en 1926, con el que hace referencia a “la parte del mundo exterior con la que se relaciona” un sujeto animal (Uexküll, 2014: 86). Jesper Hoffmeyer, desde una perspectiva biosemiótica plenamente desarrollada varias décadas después, dice que “el *Umwelt* puede ser la forma

de cada individuo de abrirse al mundo que le rodea, éste permite que aspectos seleccionados de ese mundo penetren en la forma de signos” (Hoffmeyer, 1996: 58), por ejemplo, una temperatura ambiente que se traduce en frío, un relámpago que es el anuncio de una tormenta eléctrica o, para los fines de este análisis, un cuerpo humano, un cubrebocas o una bata médica que produce reacciones diversas según ciertos factores. Hoffmeyer utiliza el término “ecosemiótica” (Hoffmeyer, 1996: 32) para hablar de esa dimensión que conecta lo exterior del sujeto con su cuerpo (medio interno), la manera en que el mundo circundante se conoce como signo y es devuelto también como signo para ser socializado. En términos sintéticos, el *Umwelt* es el escenario de construcción de la acción del sujeto.

Sin embargo, el procedimiento descrito no se lleva a cabo de forma mecánica, se trata de un acto performativo en el que el sujeto se procura a sí mismo los objetos que le son necesarios para la interpretación de su entorno. Es esto a lo que Hoffmeyer llama “agencialidad biosemiótica”, actividad por medio de la cual el sujeto, en su carácter de agente, interpreta los impulsos recibidos del exterior para relacionarlos a la construcción de su mundo, actividad que le permite también traducir los signos naturales⁷ en comunicables con el resto de su colectivo social, siendo lo social un aspecto de “dinamismo ontológicamente constitutivo de los individuos en la construcción de las realidades producto de sus prácticas concretas” (de Jesús, 2018: 20). A través del concepto de “enacción biosemiótica”

⁷ El signo natural es tomado de Juan de Santo Tomás, para el que se define como “la presencia de un objeto en la mente cognoscente” (Deely, 2013: 26-27). Esta presencia puede originarse de manera instrumental, formal y objetiva: instrumental es la herramienta de representación como la imaginación, la memoria, la fantasía, la imagen; formal es la consciencia de que se percibe algo que no es el objeto o la cosa objetiva; objetiva en cuanto la cosa en sí misma como es en la realidad. Involucra a los índices, las señales y los íconos. Este concepto de signo natural es retomado por Peirce (1998: 227) quien le da una dimensión triádica cuya raíz es la conexión física entre el signo y aquello de lo que es signo que estaría en correspondencia con el signo instrumental de Poincaré. Sus partes son íconos, índices y símbolos. Desde la biosemiótica en la Semiosfera en la que está inmerso el individuo, todo representa por medio de las relaciones sígnicas que se entablan en la semiosis. “Compartimos con otras formas de vida la función dual y el enlazamiento de indexicalidad e iconicidad, y estos dos estratos ‘bajos’ de semiosis preparan el camino para la simbolización que hace la ‘gran diferencia’ de la mentalidad animal a la mente humana” (Hoffmeyer, 2008a: 325).

se puede explicar cómo los sujetos crean mundos diversos a partir de un mismo entorno compartido, múltiples sujetos implican multiplicidad de mundos desde interpretaciones sgnicas diversas.⁸ Ahora bien, los constructos sociales resultantes del transitar de la individualidad a la cultura dependen de las capacidades del sujeto, de la comunicabilidad y la socialización (Lotman, 2008). Estos conceptos pueden ser útiles para entender por qué la bata de un médico puede ser, para un sector, signo de higiene, asepsia y hasta sacrificio, lo que daría pie a muestras de respeto y solidaridad; mientras que, para otro grupo, el mismo elemento puede significar enfermedad, contagio y muerte y, por ende, puede desatar algún tipo de acción de autodefensa o abierta agresión en contra de quien la porte.

En el espacio de la “endosemiótica” (espacio de internalización) se realizan los procesos de interpretación de los signos,⁹ es un espacio dinámico y cambiante, influido por la libertad del sujeto. Los códigos son los principales componentes de la fase de interpretación. Cuando hablamos de códigos se implica a los signos que los conforman, que se han estructurado de una manera específica y que, al ser descifrados, entran en juego con la libertad de interpretación del sujeto, libertad asociada a la capacidad de tomar decisiones sobre cómo interpretarlos. Es una libertad que paradójicamente está limitada por la convención social y la herencia cultural, pero libertad al fin, ya que, dentro de los rangos establecidos, el sentido de la interpretación tiene diferentes opciones de acción o reacción.

En síntesis, hay por lo menos dos dimensiones de análisis de la significación que hace el sujeto de su entorno. En primer lugar, los procesos endosemióticos, es decir, el traslado e interpretación de signos en el es-

⁸ Ante la observación expresa a este aspecto cabe señalar que para la biosemiótica la naturaleza es un agente emisor y receptor de signos ya que está compuesta por sujetos que realizan semiosis, esto es, procesos de significación constantes con la tendencia a formar hábitos. En palabras de Hoffmeyer esta consideración tiene base en que “[la biosemiótica] se ha parado en los hombros de la cosmología peirceana” (Hoffmeyer, 2008a: 318) para la cual todo lo que llega al intelecto es primero signo. También porque con base en la teoría del *Umwelt* se considera al sujeto inmerso en una semiosfera la que le rodea a la vez que encierra las relaciones sgnicas que entabla con su entorno.

⁹ El resultado de este proceso son las representaciones. Representación es la presencia del objeto en la mente cognoscente. Significar es que algo distinto de sí se hace presente a la mente cognoscente (Deely, 2013: 27).

pacio interno del organismo del individuo, que han llegado a éste por un lado porque pertenecen a los mensajes transmitidos a través del tiempo como herencia de otros de su especie. Hoffmeyer llama a este nivel de análisis “semiótica genealógica” (Hoffmeyer, 1996: 66). Las reacciones en este nivel son de largo plazo, por lo que no está considerado en el análisis de la violencia que se realiza en este artículo. Por otro lado, los signos naturales que se han recibido y que generan interpretaciones que son mediadoras en las reacciones a los estímulos. Por su parte, como se dijo arriba, los encadenamientos ecosemióticos (también llamados exosemióticos) son aquellos que ocurren en el encuentro con el entorno natural por medio de los cuales el organismo recibe impulsos o estímulos químicos del exterior que desatan la fase de interpretación y que se traducen después en una determinada respuesta que exterioriza nuevamente, en una acción, el individuo. A través de sus acciones externaliza sus pensamientos en la forma de conclusiones a las que ha llegado; es decir, cuando actúa, el sujeto “proyecta sus pensamientos en el mundo exterior” (Hoffmeyer, 2008a: 226). Siendo el cuerpo un organismo activo que realiza procesos de transducción¹⁰ e interpretación a través de los que se construye el entorno del sujeto, seleccionando los objetos y los signos que le serán relevantes para procurarse la estabilidad, la salud y la supervivencia. Con fines únicamente ilustrativos, podemos representarnos los procesos endosemióticos en un plano vertical y los exosemióticos o ecosemióticos en uno horizontal que se prolonga del plano endosemiótico al exosemiótico, tal como se muestra en la siguiente figura¹¹ elaborada a partir de las descripciones del propio Hoffmeyer.

¹⁰ Mediante los que viajan los impulsos que estimulan reacciones en la célula. Puede considerarse equiparable a una interpretación, sólo que “transducción” es un término más gráfico, ya que implica dinamismo, viaje de señales que no contiene la “interpretación”. Oscar Castro dice que la “actividad de transducción es de interpretación y traducción de señales bioquímicas (cascadas moleculares) y de los signos biofísicos de estabilidad o inestabilidad (irritabilidad háptica, flexibilidad alterada, etc.). Estos procesos de interpretación –tanto físicos como bioquímicos– del entorno inmediato forman parte de los procesos de percepción [...]” (Castro, 2011: 16).

¹¹ En la gráfica hay elementos que no se explican a fondo porque no son relevantes para la presente exposición. Los elementos de la semiosfera y el sujeto en círculos concéntricos muestran cómo es que circulan los signos en los procesos endosemióticos y exosemióticos.

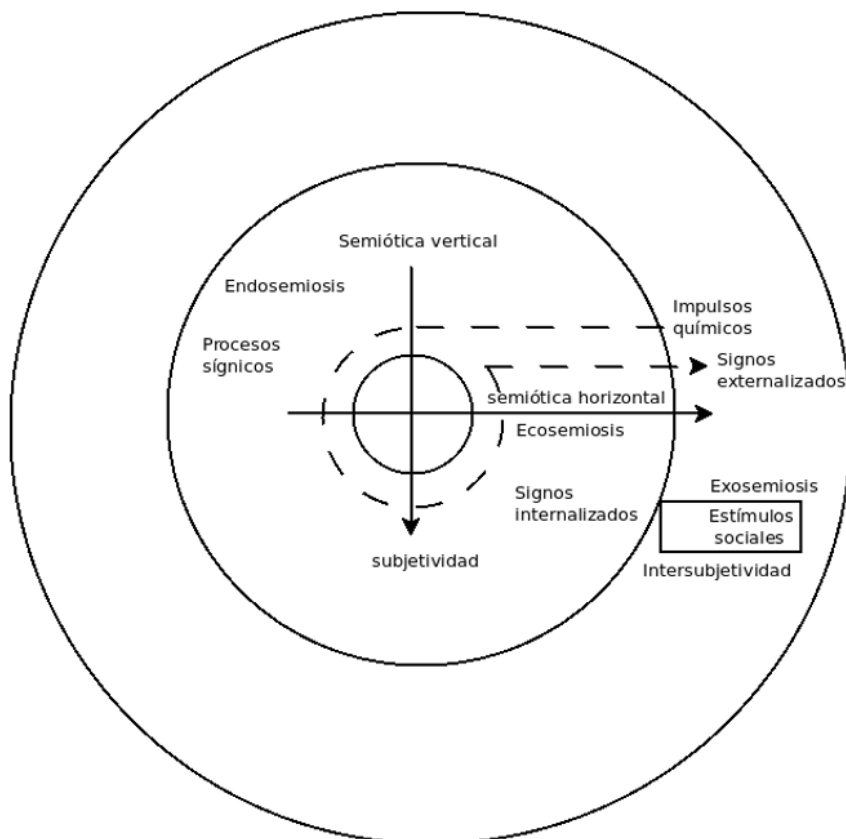


Figura 1. Procesos endosemióticos y exosemióticos en el cuerpo. Elaboración propia.

Hoffmeyer construye una concepción del cuerpo humano semiotizado en la que la acción sígnica del sujeto implica a la relación cuerpo-mente, lo que quiere decir que en el cuerpo humano “[...] se llevan a cabo procesos que pueden ser mejor entendidos semióticamente, procesos que hacen posible entender cómo el cuerpo puede ser ‘mente’ y cómo la mente puede ser física” (Hoffmeyer, 2008b: 69), en palabras de Hoffmeyer se lee: “[...] *how the body can become “minded” and how the mind can become physical*”. En este sentido, los sistemas vivos y sus cuerpos pueden haber evolucionado como “genuinas criaturas semióticas” (Hoffmeyer, 2008b: 170). Estas se caracterizan por la acción sígnica o semiosis, que

no es otra cosa que la acción constante y cíclica de los signos,¹² que está siempre “inserta en procesos materiales sensibles, [es decir, es corpórea] cuyo lado dinámico permite que los procesos comunicativos funcionen como mediadores de la realidad” (Hoffmeyer, 2008b: 171-173).

Las representaciones que se construyen en la endosemiótica van pintando la realidad de manera individual, sobre ellas actúa lo que se ha socializado para transformarla a partir del proceso de comunicación en el que el terror y el miedo inciden.

La dualidad cuerpo-mente, que tradicionalmente se ha representado como la oposición inextricable soma-sema, es ahora vista desde la capacidad constructiva y performativa del sujeto sobre los signos del entorno. Así, es posible decir que esta oposición soma-sema representa limitante y trascendencia: por un lado, la limitante o frontera de la vida en la corporalidad, la existencia corpórea que es percibida desde este enfoque como finita y frágil, es el “soma”; por el otro lado, la capacidad de la mente, que implica trascendencia de la frontera corporal hasta horizontes que dependen sólo de la capacidad del individuo que habita ese cuerpo, esta psiquis es en donde se ubica el sentir, el ser afectado en un nivel extracorporal, es el “sema”.

A lo anterior se añade un siguiente nivel de complejidad, ya que los signos, vehículos portadores de sentido que derivan de los objetos del medio y que conforman códigos, pueden ser analizados en dos niveles distintos:

- i) Interpretación individual. El signo natural que procede de un estímulo externo es interiorizado como representación que depende directamente de los elementos endosemióticos y ecosemióticos con los que cuenta el sujeto. Por ejemplo al percibir una superficie sucia, signo natural de contaminación, el individuo limpia además de lavarse las manos para evitar contraer una enfermedad. Al percibir en la calle un mango preparado con chile, si tiene hambre, compra

¹² Para C.S. Peirce (1998: 411), la semiosis que involucra un signo, su objeto y su interpretante, es cíclica porque es un sistema abierto en donde el signo es cualquier cosa que determina a otra cosa (su interpretante) a referirse a un objeto al cual ella también se refiere (su objeto) de la misma manera, deviniendo el interpretante a su vez en un signo, es un proceso *ad infinitum*.

la fruta pero si tiene alguna reserva, por la contaminación que podría tener, seguirá su camino, con todo y antojo o hambre. Cada individuo ha padecido enfermedad a lo largo de su vida y ha visto a otros enfermarse, por eso cuando percibe la amenaza del SARS-COV-2 obedece de acuerdo con su interés personal, acata las medidas para mantenerse seguro y evitar contraer la enfermedad, usa cubrebocas, restringe sus contactos con otros a lo más indispensable.

- ii) Interpretación social. Proceso exosemiótico en el que la interpretación es compartida por los miembros de una colectividad o comunidad, más allá de sus habilidades, capacidades o historias de vida individuales, y que depende de la comunicación entre los individuos que la conforman. Por ejemplo, cuando un miembro de la colectividad percibe la amenaza del SARS-COV-2 tiende a recurrir a la narrativa predominante en el discurso de los otros de su grupo. En este nivel se obedece más a intereses creados que a la supervivencia del individuo. Si en el imaginario colectivo no existe la amenaza de la COVID-19, entonces no se observarán las medidas dictadas por los órganos de salud internacionales ni las directivas del gobierno local. Caso contrario, cuando la narrativa predominante sea la del cuidado a la vida propia y de los cercanos, entonces se tiende a acatar las medidas dictadas por los órganos de salud locales e internacionales.

En consecuencia, el proceso de desciframiento o interpretación de los signos depende no solamente de la dualidad soma-sema en el individuo, sino también de la representación social que se tenga del signo. Aquí cobra relevancia la noción de “libertad semiótica” o interpretativa, que proporciona “aumento de la riqueza y mayor ‘profundidad’ en el sentido de lo que puede ser comunicado” (Hoffmeyer, 1996: 61).¹³ De ahí que

¹³ La cita se lee: “[...] *increase in richness or ‘depth’ of meaning that can be communicated*”. La libertad semiótica introducida por Hoffmeyer está más relacionada con la calidad de los procesos semióticos que con su cantidad, es decir, con la densidad del significado de la interpretación, “la profundidad del sentido que un individuo o una especie es capaz de comunicar” (Hoffmeyer, 1996: 61). Es decir, ante las múltiples opciones de significados que el sujeto puede interpretar, debido a los procesos semióticos naturales como convencionales, opta por compartir aquel que le es más significativo (“profundidad”). Esto nos puede dar a entender cuál es el contexto en el que se encontraba el sujeto inmerso al momento de realizar la interpretación.

un mismo estímulo externo, como el uniforme de un trabajador de la salud, puede ser leído de formas muy distintas por dos interpretantes diferentes. Aunque en la representación social sus uniformes son tradicionalmente signos de higiene, asepsia y salud, asistimos a una crisis derivada de la COVID-19 que ha generado una resignificación importante de estos. Por ejemplo, puede ser que ambos interpretantes perciban una amenaza ante la proximidad de un trabajador de la salud uniformado, incluso puede ser que les produzca la misma emoción de miedo, con toda la química cerebral (corporal/somática) que esto implica. Sin embargo, puede ser que en un caso la información confiable con que cuenta el primer sujeto (mente/sema) lo lleve a una reacción reflexiva de sobrevivencia con empatía, a partir de la cual opte simplemente por tomar distancia de ese cuerpo. En cambio, puede ser que la desinformación lleve al otro sujeto a una reacción emocional¹⁴ de autodefensa, que se proyectaría en una agresión directa para eliminar ese cuerpo que le representa una amenaza. En ambos casos, la secuencia es casi la misma: cuerpo uniformado-amenaza-miedo, pero en un caso se presenta el factor ‘información’ que lleva al desenlace reflexivo-empático, mientras que, en otro, el factor ‘infodemia’ produce una acción pasional-violenta. En suma, los signos proveen la información que conforma los códigos; estos, como todo lenguaje estructurado en la mente del sujeto, tienen una secuencialidad, la cual siempre conlleva un flujo que puede desembocar en diferentes resultados según las elecciones del sujeto.

La diferencia entre un desenlace y otro estriba en el ámbito del sema o psiquis, al cual son relativos también los controles semióticos de respuesta

¹⁴ En la semiótica tensiva, lo patémico es el ‘carácter pasional del individuo’, que es proyectado sobre otros sujetos u objetos. Son las afecciones emocionales o pasionales. “Poder hablar de la pasión es, pues, intentar reducir la distancia entre el ‘conocer’ y el ‘sentir’” (Greimas, 2002: 21). A la vez que “el sentir se da como un modo de ser que existe de suyo con anterioridad a toda impresión o gracias a la eliminación de toda racionalidad: [...]” (Greimas, 2002: 22). Sin embargo, como el proceso es semiótico implica un nivel básico de reconocimiento del signo natural, lo que deja a la consciencia habitando el nivel complejo. Como las emociones son reacciones inmediatas o no “mediadas” por la consciencia a todo acto mediado se le señala, en este estudio, como “reflexivo”, a todo acto resultado de una reacción a un estímulo, se le señala como “irreflexivo”.

emocional que llevan a cabo funciones de homeostasis.¹⁵ Son mecanismos que regulan las respuestas del organismo a nivel sensorial, es decir, afectaciones a nivel de sensaciones hápticas, a los impulsos o estímulos endógenos y exógenos. Como filtros que son, los controles semióticos median entre la realidad y la representación o interpretación del sujeto o colectivo. Son el cristal por el que se mira al entorno. Estos controles semióticos tienen su base en el «*Umwelt* mediado» identificado por Morten Tønnessen (2011: 82), como el espacio en el que los objetos se encuentran de manera indirecta y son mediados, entre otros, por la imaginación o fantasía, la cognición y la memoria. La cognición es el camino de conocimiento, el que para Tønnessen se relaciona con las experiencias previas y la imagen de búsqueda; concretamente es “resultado del aprendizaje asociativo de la correlación que ha sido experimentada previamente” (Hoffmeyer, 2008a: 287). La cognición implica un camino de consciencia, quien alcanza esta etapa tendrá una reacción alejada de las emociones pasionales, y estará mejor equipado ante la infodemia, la que en algunos casos en su contenido se presenta como rumores. La imaginación y la fantasía van de la mano en la formación de alternativas a los objetos, como lo dice Uexküll: “la imagen de búsqueda [creada en la mente por conocimientos previos] anula a la imagen perceptual” (2016: 133). La imaginación se construye como el mundo de fantasía que habitan los niños de manera común en donde una roca puede ser un castillo, esa característica la mantienen las colectividades: cuando no hay información, los espacios son llenados por lo que se imaginan los sujetos que puede ocurrir, como sucede con muchos rumores que se vuelven contenido social.

¹⁵ “Término introducido por el fisiólogo Walther Cannon en 1932 en el libro *La Sabiduría del Cuerpo*. Proviene del griego ‘lo mismo’ (*homo*) y ‘estado’ (*estasis*) para designar la sorprendente habilidad de los cuerpos de todos los animales de mantener un estado estable que concierne parámetros como temperatura, balance salino, aun en condiciones de estrés severo” (Hoffmeyer, 2008a: 234). Sin embargo, aquí aplicado al sema o psiquis, tanto del individuo como del colectivo, involucran a la semiótica tensiva (de las emociones, las pasiones en términos greimasianos y la forma en que influyen en la interpretación semiótica). Los mecanismos homeostáticos regulan el *milieu* (espacio) interior, de tal manera que Hoffmeyer afirma que “nuestra vida psicológica se ve afectada por nuestra química interna” (2008a: 242). Podemos tomar como ejemplos la relación entre la sensación de hambre y el “mal humor”, el síndrome premenstrual o el cansancio crónico derivado de la crianza de los hijos.

La memoria, por su parte, guarda las imágenes, conocimientos, representaciones, experiencias previas en donde “las correlaciones previamente experimentadas aseguran que el objeto resucita mentalmente al ser evocado por una palabra” (Hoffmeyer 2008a: 187). La memoria almacena todo, es la herramienta de mediación a la que se recurre ineludiblemente en el proceso de interpretación; lo que hay ahí almacenado es la historia del sujeto, es también (en el caso de la colectividad) la vida de la sociedad, un reservorio de signos al que se recurre frecuentemente, pero que a la vez se construye con las acciones del sujeto; las vivencias de esta pandemia, por ejemplo, están quedando guardadas en la memoria individual y social y serán requeridas en contextos similares.

Las acciones del sujeto, entonces, se dan en el marco de procesos bio-semióticos que involucran la dimensión endosemiótica y ecosemiótica. Estas acciones son proyecciones de las interpretaciones que elabora “libremente” a partir de los signos que interioriza del mundo circundante (*Umwelt*), así como de los elementos que ha heredado y de sus controles semióticos. Estas acciones también están mediadas, en el caso de los seres humanos, por las narraciones colectivas que codifican los signos y establecen las representaciones sociales asociadas a ellos. Cuando hay un evento tan crítico como una pandemia que cambia tantos elementos de nuestra cotidianidad, es posible que esas narrativas y esos códigos se vean también desestabilizados, por lo que los elementos de nuestro entorno pueden sufrir procesos de resignificación y, por ende, propiciar acciones inusuales por parte de los sujetos. De ahí que, a propósito de las agresiones hacia el personal de salud a lo largo del mundo, la apuesta debe ser el cambio de la narrativa, alterar los códigos para ir incorporando los valores de la empatía y la solidaridad (sema), más que de confrontación o guerra, de modo que se pueda incentivar una respuesta (soma) cada vez menos violenta, cada vez más reflexiva por parte de la sociedad que comprensiblemente vive con miedo. Por eso es importante analizar en qué consisten las narrativas imperantes y cómo se ven plasmadas en los medios de información que han cubierto la pandemia y sus estragos.

2. Semiótica del miedo, del desastre y de la muerte: los testimonios periodísticos

Hay un nivel individual y uno colectivo en que el miedo, detonante de las reacciones violentas en algunos sectores de la población, actúa en el contexto de la pandemia. Para analizarlos es necesaria la imbricación de la semiótica tensiva greimasiana (de las pasiones) con la antroposemiótica de Hoffmeyer (de la empatía).

La “semiótica del miedo” es una categoría que desarrolla Juri Lotman y que resulta pertinente para analizar las agresiones contra el personal de salud, ya que es una semiótica que estudia “las tensiones en los momentos críticos del desarrollo social de la humanidad” (Lotman, 2008: 11). Cabe resaltar de inicio que el autor señala dos casos en los que se genera una epidemia de miedo: 1) cuando la sociedad está amenazada por un peligro “evidente” y 2) cuando la sociedad es presa de un ataque de miedo cuyas causas desconoce. En el primero, la amenaza es real; en el segundo, el imaginario colectivo entra en acción para crear destinatarios mistificados, construcciones sociales producto del miedo que rodea a la sociedad, en ambos casos la psiquis (sema) está involucrada y junto con la libertad semiótica dictará el proceso de interpretación y reacción del individuo, como se ha analizado antes. En la pandemia de COVID-19 parecerían estar presentes ambos elementos: por una parte, un virus nuevo que ha causado grandes estragos y, por otra, una serie de “mitos” que han encontrado campo fértil en las redes sociales¹⁶ y la capacidad que estas tienen para distribuir información de manera masiva.

En “Caza de brujas. La semiótica del miedo”, Juri Lotman hace un análisis semiótico de “la conducta de masas en momentos de agudos conflictos intelectuales (también semióticos)” (Lotman, 2008: 11) en los que se intensifica la emoción del miedo. El autor hace eco de la corriente de la psicología de masas e introduce el concepto de “sujeto masificado”, individuo que se acopla a la masa y pierde su individualidad, aquello que

¹⁶ Los medios tradicionales no son considerados en esta parte, aunque sí son tomados en cuenta más adelante en el análisis de las notas informativas. Se considera que son las redes sociales las que contienen la mayor evidencia del pensar y sentir populares en el momento de la pandemia, por lo que son difundidos los mitos e incluso los rumores.

le identifica y distingue del resto de los sujetos.¹⁷ En este proceso, el conocimiento que ha adquirido de sí mismo en un camino de consciencia se ve subsumido a la masa, el sujeto no suma a los pensamientos de esta sino que los recibe sin filtro semiótico, adquiere su narrativa, se aleja de la colectividad y el sentimiento de pertenencia.¹⁸ Parte del constructo masivo consiste en identificar a los “enemigos”, denotarlos como comunidad nociva, rechazarlos y decidir qué hacer con ellos (Lotman 2008). El discurso que hace eco de voces unísonas guía a la reacción masificada no reflexiva, ni empática ni solidaria, sino agresiva y violenta. Es por eso que resulta relevante para este análisis de las agresiones de que ha sido víctima el personal de salud.

Al señalar que el objeto del miedo es una construcción social resultado de la acción de los chismes y rumores que generan incertidumbre en el individuo, Lotman está indicando también que es un espejo en el que la sociedad se ve, un elemento por el cual se explica a sí misma en un determinado momento histórico. El análisis sincrónico permite interpretar los textos producidos en función de “la creación de códigos semióticos, con cuya ayuda la sociedad en cuestión se codifica a sí misma y al mundo circundante” (Lotman, 2008: 12). En este caso, los textos base serían las notas informativas, comentarios en redes sociales y otros comunicados o escritos, los cuales nos pueden permitir identificar el miedo en el soma (cuerpo) y, subsecuentemente, en el sema (psiquis del individuo).¹⁹

¹⁷ En el momento que Lotman está investigando la semiótica del miedo predomina en los estudios de psicología el fenómeno de las masas, que se concretó como psicología de masas y que las define como “un ente diferente a los individuos [...] una suerte de alma colectiva [...] a modo de conciencia o espíritu supraindividual” (Fernández, 2012).

¹⁸ Hay una distinción útil entre “masa” y “colectividad”. “Masa” es el conjunto “de individuos iguales, anónimos,” homogéneo en reacciones, no organizado (Fernández 2012), mientras que el colectivo es el conjunto organizado de individuos, una unión que conserva la heterogeneidad en comunidad, como el que se suscita entre los individuos que comparten un territorio común al que llaman patria. Lotman (2013: 55, 78) señala que la masa es un fenómeno de unidad incondicional que se suscita en “momentos de gran presión colectiva” opuesta al comportamiento del individuo quien en colectividad está en una “unidad dialógica”, con todo lo que el diálogo implica de intercambio y afirmación de identidad. Un colectivo humano, afirma Lotman, es una “estructura pensante”, lo que no se afirma de la masa.

¹⁹ “Vinculado al topos greimasiano [al objeto] de la ‘semiótica de las pasiones’ [semiótica tensiva], el miedo representa un importante objeto de investigación porque está

Para Lotman, el miedo se presenta en contraposición al Otro, el ajeno, en una bina que puede ser representada como amenaza-miedo. La pregunta que plantea sobre “¿de qué modo se le presenta el enemigo a la sociedad dominada por el miedo?” (2008: 21)²⁰ obliga a entender primero cómo es que el personal de salud se convirtió, para algunos, en las nuevas brujas del siglo XXI, en una comunidad nociva o en un “colectivo peligroso”. Una característica del conjunto ‘bruja’ desde la semiótica del miedo, y que corresponde a la idea de una “comunidad nociva”, es que se constituye por una minoría organizada. Los trabajadores de la salud sí son minoría frente a la totalidad de los mexicanos y sí están organizados, aunque hay que decir que laboran también dentro de la institucionalidad y no al margen de la sociedad (como las brujas en su momento). En la reacción masiva irracional se pasa por alto que son parte de la misma colectividad, y son percibidos como amenaza únicamente por su contacto con la enfermedad. El ser minoría es lo que los pone más fácilmente en la mira del miedo que se ha creado en la sociedad. Los rasgos que los identifican como miembros de esa comunidad son la forma de vestir, el cubrebocas y las demás herramientas de su profesión.

Los trabajadores de la salud han sido acusados, en este contexto y por algunos grupos de la sociedad, de pertenecer a una conjura –según un sector de la sociedad– como si entre ellos hubiera un pacto o conspiración para dañar a la colectividad que se manifiesta, desde esta visión, en la idea de que “inyectan para matar a los pacientes” (*Reporte Índigo*, 12/05/2020) o que “les pagan por decir que murieron de COVID-19 y no de otro padecimiento” (*Animal Político*, 05/05/2020), y una ristra de chismes infiltrados en la narrativa masiva. Esto da cuenta de esa “atmósfera psicológica” de la que habla Lotman, que es “una impenetrable nube de miedo, que hace que las personas consideren como normales actos que fuera de esta atmósfera parecerían una insensatez” (2008: 24), además de alimentar un discurso de odio hacia los trabajadores de la salud. Solo así se podrían entender las

relacionado con la presencia [del otro, el ajeno, extraño, el extranjero] [...] es decir de quien se encuentra fuera del sistema”, como lo cataloga Desiderio Navarro en el prólogo a “La semiótica del miedo” (citado en Lotman, 2008: 3).

²⁰ En el caso de lo que aquí se analiza, no hablaríamos de toda la sociedad, sino de un enemigo que se le presenta como tal a un sector de ella.

amenazas y las agresiones de que han sido objeto. El autor hace una afirmación que retumba en el contexto del año 2020: “No es la amenaza la que crea el miedo sino el miedo el que crea la amenaza” (2008: 3), ya que el individuo puede sentirse tan aterrorizado que comienza a ver enemigos en cualquier lugar, entendible también en la construcción social que se ha hecho del objeto del miedo, del enemigo en el momento de pandemia. Se trata de una atmósfera psicológica de miedo que Jaques Delumeau llamó «complejo de la ciudad sitiada» en el momento de psicosis de la caza de brujas, refiriéndose al hecho de que “un gran colectivo que se encuentra en una situación de agresión se percibe a sí mismo como minúsculo y sometido a un potente enemigo que lo rodea por todas partes” (citado en Lotman, 2008: 27). Este ha sido el estado emocional de los individuos de la sociedad durante la pandemia.

Ahora bien, junto a la semiótica del miedo, es importante darle un repaso a la “semiótica del desastre” de Han (2020)²¹ y la “semiótica de la muerte” de Finol (2014) que también aportan elementos relevantes para analizar las narrativas imperantes en torno a la pandemia de COVID-19.

La semiótica del desastre, que se encauza a analizar la interacción entre los seres humanos y los desastres naturales, es explicada por Chang como “una semiótica [que] tendrá que articular la complicada red de transformaciones entre numerosos sistemas naturales y sociales” (citado en Han, 2020). Para Chang, debido a que “todo evento natural puede ser un signo de carácter icónico, indicial y simbólico” (2005: 3), todo desastre consta de tres fases: acontecimiento, interpretación y consecuencias. Esta semiótica plantea la relación entre las políticas de vida,²² es decir, aquellas

²¹ Parte de la hipótesis es que esta pandemia por COVID-19 puede ser considerada un desastre natural que puede ser comparado con las plagas que han azotado al mundo en diferentes épocas.

²² Es un concepto en donde factores como individualidad, reflexividad, opción, ética, mente y consciencia, identidad (Anthony Giddens, Ulrich Beck, Nikolas Rose, Charles Taylor), entre otros, se implican. Se trata de decisiones estratégicas sobre la vida personal en conexión con diferentes entidades sociales. “Políticas de vida concierne a asuntos políticos que fluyen de procesos de autorrealización en contextos post-tradicionales, en donde las influencias globalizadoras se implican profundamente en el proyecto reflexivo del ser, y en donde procesos de autorrealización influyen estrategias globales” (Giddens, citado en Roos, 1999).

que se alejan de la vida política (como la supremacía del Estado) y se dirigen a la armonía en la convivencia social, buscando que la narrativa del pensamiento, individual y colectivo, se encuentre con el discurso de gobernanza: “La semiótica del desastre debe estudiar el discurso de la gobernanza del desastre y la literatura individual del desastre en los escritos” (Han, 2020).²³ En el caso que interesa a este estudio, ambos discursos se unirían para construir narrativas nacionales sobre la pandemia. En la confrontación entre individualismo y colectivismo, como caras opuestas de la moneda, es necesario que la retórica de la responsabilidad individual en el discurso del Estado se incorpore con la exaltación del sentimiento colectivo, encausándolo afirmativamente. En China, por ejemplo, el discurso sobre el uso de cubrebocas ha retomado la individualidad para unirla a la pertenencia colectiva en el discurso político, bajo el lema de “una China con mascarilla es una ‘unidad enmascarada’” (Han, 2020).²⁴

Al análisis proporcionado por la semiótica del desastre se suma el que propone la “semiótica de la muerte”, en la que se reflexiona sobre la finitud del cuerpo. José Enrique Finol destaca: “[...] el cuerpo adquiere una significación enorme no por su presencia sino por su ausencia, un caso que se observa en las desapariciones y crímenes de guerra o en los ejecutados por dictaduras militares que han desaparecido a opositores [...]” (2011: 16-17). En el caso de la pandemia, la ausencia del cuerpo tiene el mismo proceso, el familiar que contrae el SARS-CoV-2 y desarrolla la insuficiencia respiratoria aguda debe ser hospitalizado, es removido del entorno familiar y en el peor de los casos no regresa porque fallece, marcando así su ausencia, comprendida en los aspectos antes analizados de la finitud y fragilidad corpórea.

En todo este proceso se ha estado en una lucha con las emociones y los sentimientos, tal como la describe Luis Álvarez Falcón:

²³ El autor se refiere a los textos codificados, de producción individual y social, que surgen cuando ha habido un desastre. Han escribe que la semiótica del desastre debe considerarlos a ambos como elementos relevantes de análisis e interpretación.

²⁴ La cita completa se lee así: “[...] *present-day national Chinese anti COVID-19 narratives on facemasks also show how a ‘masked China’ becomes a ‘masked unity’*”.

El territorio de los sentimientos regula las fuerzas de la acción, porque él mismo no es un territorio objetivo, aunque tampoco sea imaginario. Sentimos pavor, angustia, desesperación, y son los sentimientos los que intermedian en la fuerza de las afecciones y la de los afectos, y son estos sentimientos los que median entre mi cuerpo vivido, la inquietud, el dolor y la muerte (Álvarez, 2020).

Tanto lo que señala Lotman como Chang y Finol constituyen elementos que pueden ser útiles para analizar e interpretar las agresiones que se han presentado contra el personal de salud como acciones que, según lo expuesto arriba, proyectan al mundo exterior los pensamientos (Hoffmeyer, 1996: 124). ¿Qué revelan esos pensamientos? Desde el punto de vista de esta investigación, una cierta narrativa (muy difundida) en la que el miedo a la enfermedad y a la muerte hace que, en estos momentos de crisis o desastre, algunas personas lleven a cabo acciones que son consideradas insensatas. A continuación se retomarán algunas notas informativas que ayudan a entender cómo se dan estas acciones y en qué consiste esa narrativa, así como cuál es la relevancia que tiene en ella el papel de los chismes y rumores (componentes de la semiótica del miedo) para esparcir la reacción violenta (irreflexiva). Los testimonios periodísticos presentan la forma en que la amenaza está representada para la masa y cómo actúa con miedo a través del lenguaje del desastre y la muerte. La voz de la masa puede ser recuperada en los comentarios que los usuarios y lectores hacen a las notas informativas, lo que constituiría parte de la “literatura individual” que es importante rescatar en la interpretación de un fenómeno como éste.

Reporte Índigo (12/05/2020) publicó un reportaje titulado “Rumores de inyección de *COVID-19* causan pánico en Zitácuaro (video)”. El cuerpo de la nota apuntaba: “Los pobladores comenzaron a creer una supuesta fumigación de *COVID-19* así como que la Guardia Nacional estaba inyectando a las personas”. El medio informaba que la dispersión de este rumor ocasionó agresiones hacia brigadas de salubridad que visitaban poblaciones realizando labores de “información y prevención sobre la pandemia”. Los rumores se siguieron expandiendo durante el confinamiento, y han abarcado al Sistema de Salud y sus trabajadores, en donde la creencia es que en el hospital se inyecta a las personas para que fallez-

can y se explica después que los enfermos murieron por COVID. *El Sol de la Laguna* publicó una nota cuyo encabezado dice: “Acusan a personal de IMSS de ‘inyectar’ COVID-19 a paciente” (05/05/2020).

Las notas indican también cómo las agresiones comienzan a focalizarse en los trabajadores de la salud, sobre todo quienes laboran en hospitales y están en contacto directo con el virus. En este sentido, llegamos a encontrar encabezados como el siguiente: “Acusan a médicos de matar a pacientes en hospital de Ecatepec” (*Excélsior*, (02/05/2020), en cuyo cuerpo se lee lo siguiente:

Policías y elementos de la Guardia Nacional mantienen el resguardo de las instalaciones, luego de que un grupo de familiares irrumpiera y agrediera a personal médico [...] En el Hospital General “Las Américas” en Ecatepec, Estado de México, un grupo de familiares de un joven [...] internado por COVID-19, entraron a la fuerza argumentando que no habían recibido informes y al entrar encontraron que su familiar había muerto, además encontraron varios cuerpos embolsados en la parte trasera del hospital, lo que los hizo entrar en pánico [...] María, asegura que la enfermedad no existe y exige que le den el cuerpo de su hijo.

Por otro lado, *El Sol de Hidalgo* reportó (28/06/2020) que, en Chiapas, en las localidades de Simojovel, Totolapa y Arriaga, “los pobladores se organizaron para impedir el paso de personal de salud que realizaba operativos de información y prevención sobre la pandemia”.

Un hecho indicativo de que el cuerpo es lo que se considera una amenaza, y lo relaciona con las agresiones contra el personal de salud, es que se ha rociado de cloro a enfermeras en la calle, como consta en la nota de *El Financiero*: “Por COVID-19, lanzan cloro a médicos, los insultan, les niegan el transporte público...” (13/04/2020). En ella se reportan agresiones de este tipo en Oaxaca, “desde señalamientos como ‘eres un foco de infección’, ‘estás contaminado’, hasta amenazas como ‘si tuviera una pistola te mataría’, o ‘eres el Covid’ [...]”. Se puede inferir, entonces, que se piensa que hay que limpiarlas, desinfectarlas. Así se aprecia también en *El País*: “Me gritaron ‘traes el Covid’ y me escupieron, las enfermeras en México sufren ataques por miedo al contagio” (14/04/2020). En el cuerpo de la nota se lee lo siguiente:

Las agresiones físicas o verbales se producen en el transporte público, los supermercados, la calle o a la salida de los hospitales [...] Algunos médicos, enfermeras y enfermeros están viviendo ataques en su contra por llevar el uniforme en la calle. Durante la primera semana de abril una enfermera fue rociada con agua y cloro [lejía] en Guadalajara, Jalisco [...] En Nuevo León lanzaron material inflamable contra las instalaciones del Hospital General, uno de los centros para tratar pacientes con COVID-19.

La violencia escala: pasa del cuerpo particular de un enfermero o enfermera al cuerpo sanitario como institución. La periodista Estrella Pedroza reporta que “En Morelos, amagan con quemar hospital habilitado para atender pacientes con COVID-19” (*Aristegui Noticias*, 01/04/2020). En el cuerpo de la nota se señala que “los pobladores del municipio de Axochiapan se oponen a que el hospital general sea habilitado para atender a pacientes con coronavirus y amenazan con ‘quemarlo’”. Se relata que uno de ellos decía lo siguiente: “No van a traer gente (contagiada) porque entonces sí va a haber bronca... ¡lo quemamos, eh!”. Según la nota, la Secretaría de Salud tuvo que salir a explicar que el hospital no sería reconvertido, es decir, transformado en un hospital exclusivo de COVID:

Marco Antonio Cantú Cuevas, titular de la secretaría de Salud, se retractó de la información que dieron a conocer sobre la reconversión y dijo que era falso que el hospital “Dr. Ángel Ventura Neri” estuviera destinado para atender solo ese padecimiento.

Los dichos dan cuenta del complejo descrito por Delemeau en la atmósfera de miedo. Lo mismo consta en la narración de la enfermera Delia Chávez, quien en julio del año 2020 habló con la reportera Carmen García Bermejo de *Salud con Lupa* (12/07/2020). En esta entrevista narra cómo fue agredida durante un velorio que se realizaba en el barrio de Cuauteppec, al que fue a recoger a su hermana. Al verla, aun cuando no portaba uniforme, los asistentes comenzaron a insultarla con gritos de “¡Nos viene a contagiar!”, “¡Váyase, váyase, está apestada!”. De las frases, los agresores pasaron a la violencia física. En la narración se describe cómo los ánimos fueron caldeándose contra ella, a pesar de que se encontraban presentes “más de 50 personas sin mascarillas y sin ninguna medida de protección para evitar contagios”. El medio cuenta los hechos de la siguiente manera:

Mientras esperaba que su hermana saliera del lugar, una mujer joven alzó la voz: “Ya llegó la enfermera, se cree mucho”, dijo en tono burlón.

Delia Chávez no llevaba su uniforme de enfermera [...] Pero cuando dijeron la palabra “enfermera” todos voltearon a mirarla con rechazo. “Seguro que ya nos viene a contagiar” [...] Ella les explicó que no se quedaría en el velorio, pero eso no frenó los insultos [...] En un intento por hacerles entrar en razón les preguntó: “Si les preocupa que los contagie, ¿por qué hay tanta gente reunida aquí sin las medidas de salud adecuadas?”. El grupo se enfureció y le lanzó más ofensas.

Fue entonces cuando notó la furia del grupo, lo que hizo que tratara de alejarse del lugar, pero la alcanzaron, la jalaban del cabello y un grupo de cinco personas comenzó a patearla. Un hombre le asestó un puñetazo en la nariz, su familia también fue agredida a patadas. Es entonces cuando Delia comenzó a temer por su vida: “Sentí que me iban a matar, no paraban de golpearme”. La agresión continuó hasta que la familia del fallecido intervino y cejó el ataque, lo que le dio la oportunidad de huir.

Resulta interesante analizar los comentarios que algunos usuarios dejaron en aquellas notas publicadas donde se daba cuenta de estas agresiones. En ellos podemos encontrar un eco de las reacciones, sentimientos y emociones que probablemente motivaron a los agresores. En aquella nota de *El País* donde se habla de cómo las enfermeras en México han sufrido ataques (14/04/2020), se lee un comentario que dice lo siguiente:

Lo que es un peligro sanitario es salir del hospital a donde sea y volver a entrar con la misma ropa con la que vas a atender a enfermos que ya están bastante delicados como para encima les traigan de la calle virus y bacterias. Eso no ocurre en ningún país de Europa.

Hay otro que dice que “por higiene deberían cambiarse antes de abandonar las instalaciones de salud”. Hay otro caso en el que un usuario anónimo dice esto: “En México salen las enfermeras a la taquería de la esquina a comer con sus uniformes puestos, eso es un hecho y claro que es antihigiénico, sobre todo para los enfermos en el hospital”.

Resulta aún más significativo que en febrero del año 2021 continuaran corriendo los rumores de que el COVID-19 no existe como constata la nota de la *BBC News* titulada “Coronavirus en México: los pueblos

que se niegan a vacunarse contra la COVID-19” (Hegarty, 21/07/2021). Sobre esto ya habían advertido la ONU y la WHO, en octubre del año anterior: “Nuestro gran desafío es que todavía hay gente que cree que el COVID-19 no existe” (ONU, 26/10/2020). En el comunicado se especifica que “los países e individuos no pueden quedarse de brazos cruzados ante la amenaza de un ‘tsunami de casos’ a pesar de la fatiga que crece en las sociedades ante las medidas de distanciamiento físico”.

La receta para que se generen las agresiones a los trabajadores de la salud en México cuenta con los ingredientes de amenaza, miedo, incertidumbre y desinformación propicios para generar un “desastre”. La narrativa muestra cómo se vive la inminencia de la muerte si se contrae el virus. Por su parte, la semiótica del miedo permite identificar esta atmósfera cargada de incertidumbre y desinformación. El riesgo es que las agresiones continúen si se deja persistir esta narrativa y no se substituye por el discurso de la colectividad, que implica unión y solidaridad, que convoca a la empatía de cada individuo para con los Otros, como veremos en el siguiente apartado.

3. Hacia la ética biosemiótica: la empatía

En los humanos las emociones se traducen en sentimientos, productos de la consciencia de la experiencia de esas emociones. Mientras que las emociones son interpretantes corporales que pueden surgir de estímulos del entorno o como resultado de procesos internos, los sentimientos son un “reconocimiento consciente de la respuesta emocional a una situación de peligro” (Hoffmeyer, 2008a: 251). Es en los sentimientos donde se ubica la empatía, que es una habilidad social del individuo.

En el proceso colectivo relacional y dialógico por el que se construyen representaciones (imágenes mentales del mundo circundante) hay un elemento nodal, cuya ausencia facilita el proceso de masificación antes referido, se trata de la empatía. Para Hoffmeyer (1996: 139) la raíz de los procesos empáticos radica en considerar al sujeto animal como un “sujeto ético”. Este sujeto con habilidad empática es el que toma la “res-

ponsabilidad del uno por el Otro”, la otredad. Como está envuelto en una semiosfera histórico-social (*Umwelt*), se puede decir que el sujeto está en encuentro “dialógico con estos otros y consigo mismo” (Petrilli, 2004: 20). Este encuentro implica reconocer la dimensión semioética,²⁵ cuya actividad esencial es la habilidad empática, la responsabilidad que tiene el sujeto con los Otros, de los que se preocupa a través de su acción. Se trata de una reacción reflexiva, directamente relacionada con la capacidad de comprender e interpretar los signos recibidos del entorno para interactuar con los Otros de manera solidaria o, si esto es ir demasiado lejos, por lo menos de manera cordial.

Una reacción reflexiva y consciente puede ser empática cuando el sujeto ha tomado en consideración otros factores además del propio cuerpo para que “al conocerse el sujeto reconozca su habilidad para empatizar como una línea de vida que ayude a superar la alienación y el miedo a la muerte” (Hoffmeyer, 1996: 133). Es decir, cuando la consciencia de sí mismo dicta una forma de vida imbricada con los Otros, de tal manera que el sujeto se vea envuelto en la red relacional y dialógica en la que la soledad y el miedo a la muerte física son superados por la otredad y la implicación en una narrativa más grande que el sujeto aislado.

La empatía del sujeto puede ser activada por los esfuerzos institucionales, por políticas gubernamentales enfocadas en este fin desde diferentes instancias. La empatía debe incluir a todos los miembros de la sociedad, tanto en la activación como en el objetivo, es decir, hacia quienes debe dirigirse en estos momentos de manera relevante o primaria.

En Hoffmeyer resaltan dos factores que explican cómo se puede llegar a un estado mental empático, en la ética biosemiótica. El primero es el lenguaje, que “presupone que modelos mentales o cognitivos de la realidad

²⁵ Es una propuesta de Susan Petrilli: “el trabajo crítico de la semioética ayuda a descubrir como una ilusión la condición de diferencias [...] mostrando cómo el destino del planeta [...] está implicado en las opciones de cada uno de nosotros”. Es una crítica a las totalidades, la globalización que homogeniza: “la diferencia entendida en términos de ‘otredad’ ha sido reemplazada por la diferencia entendida como ‘alternativas’”. No es una visión antropocéntrica, sin embargo, plantea que el humano como ‘animal semiótico’ tiene una responsabilidad cósmica de cuidado y preocupación por todos los miembros de su entorno, es un análisis de la contemporaneidad basada en la producción comunicativa relacional (Petrilli, 2004: 20).

puedan ser creados en la mente” (Hoffmeyer, 1996: 99). Con él recalca la importancia de la comunicación, tanto dentro del sujeto como con los otros de su colectivo, en donde el lenguaje presupone una inteligencia que habla, que se expresa utilizando códigos que permiten a la realidad ser interpretada. Ahora bien, para que la realidad sea conocida, el proceso de representación cognitiva debe ser expresado en el lenguaje; si esto ocurre, podemos hablar de un proceso consciente que ha culminado en un conocimiento y, por lo tanto, frente a una situación de amenaza-miedo, por ejemplo, la emoción del miedo ha sido anulada por el ejercicio de reflexión producto del camino de consciencia. En este rubro, los medios masivos de comunicación y las redes sociales son ventanas de oportunidad que pueden ser empleados con campañas que, a través de frases orientadas a los sentimientos, generen actitud empática hacia el sector de trabajadores de la salud. La insistencia en el discurso está fundada en su imbricación con el pensamiento en los procesos cognitivos, haciendo de este la herramienta por excelencia para la política dirigida a la protección a la labor del personal de salud, así como su comprensión y reconocimiento. Al expresar Hoffmeyer que “el terror y la empatía van de la mano y el lenguaje es su medio” (Hoffmeyer, 1996: 133), está planteando la posibilidad de que aun partiendo de la emoción de terror se puede generar una actitud empática. El lenguaje se ve involucrado ya que es el medio de comunicabilidad por excelencia, es el código principal de los humanos y juega un papel decisivo en el desarrollo del *milieu* (espacio) semiótico. Este lenguaje, que no es exclusivamente lingüístico, implica la estructuración de los signos verbales y no verbales en códigos que se vuelven comprensibles para la colectividad. El lenguaje que se ha utilizado en medios es un arma de doble filo que, por un lado, puede despertar empatía y, por otro, puede generar incredulidad. Esto es lo que ha ocurrido en el caso de México durante esta pandemia. El lenguaje se ha basado en amenazas o asociaciones (“si sales, te contagiarás, y si te contagias, morirás”) que provocan miedo y que terminan en el imaginario colectivo. Al no verse cumplidas en un gran número de casos, la población deja de tomarlas en serio.

Para Hoffmeyer, el segundo factor que puede promover la empatía es la consciencia psicósomática, el cuerpo que interpreta, que recibe los

estímulos del exterior, primero inconscientemente y luego los traduce en consciencia. Así lo describe el propio autor: “[...] fragmentos de nuestro *Umwelt* son vueltos conscientes mientras son integrados en una percepción conscientemente construida de nuestra participación en una narrativa [...]” (Hoffmeyer, 1996: 121).²⁶ La narrativa que se ha construido a partir de los discursos expresados por el lenguaje puede ser una de odio o de solidaridad. Esta consciencia psicósomática radica en la conexión cuerpo-mente, en donde se decide cómo se interpretará el entorno y cuál será la reacción que se tome en consecuencia. Los signos percibidos como amenaza se han decodificado, se han interpretado y entendido, por lo que la reacción se vuelve consciente, lo que puede generar que el sujeto se ponga en el lugar del Otro, lo entienda y actúe conforme a este entendimiento. Así, aun cuando los procesos biológicos del individuo pueden ser en un inicio inconscientes, el hecho de estar inmerso en una narrativa, de ser capaz de descifrar un código, de establecer esta relación cuerpo-mente, lo hace responsable de la respuesta, pero esta dependerá del estado reflexivo sobre las emociones que tengan lugar en el individuo en el momento de recibir el estímulo. De ahí la importancia de considerar el contexto de la pandemia como detonante de las manifestaciones de violencia. En este tenor, resulta útil construir una narrativa de solidaridad desde la cual se motive al individuo a percibir a los trabajadores de la salud como parte de la colectividad, miembros valiosos que en este momento están en “primera línea”, cuidando de todos los demás, sobre todo de quienes han enfermado. En los medios la narrativa de solidaridad podría encaminarse, por ejemplo, a visibilizar a los médicos y enfermeras como miembros de familias mexicanas: hijos, padres, hermanos, abuelos que están arriesgando sus vidas (y, en muchos casos, lejos de sus familias y su cotidianidad) por ayudar a otros.

La disposición ética de la humanidad, la que para Hoffmeyer “[...] trata del conocimiento propio y la responsabilidad de unos hacia los

²⁶ Hoffmeyer habla de “narrativa” en el sentido de pensamiento narrativo, la consciencia de que se está en el momento haciendo algo, por lo que tanto la consciencia y el lenguaje son narrativos. En este caso, por ejemplo, resulta interesante la manera de construir una narrativa del trabajo de alto riesgo que está llevando a cabo el personal de salud, de la empatía y de la solidaridad hacia ellos por parte del resto de la colectividad.

otros” (1996: 133-134), implica llegar a un estado mental y físico de empatía, una actitud que como capacidad y “profunda necesidad” de los seres humanos, sea activada por el discurso codificado en el lenguaje y transmitido por los canales de comunicación masivos, que debe dirigir la mente hacia acciones concretas para actuar éticamente. El resultado esperado a partir de ello es que el sujeto se conoce y se reconoce como miembro de una sociedad. El discurso puede generar un cambio en la narrativa que aporta la visión de un ‘aquellos relacionados con el virus’ al ‘somos todos los que estamos en riesgo’, en el que cada uno debe poner su parte para salir adelante. Los aspectos que señala Hoffmeyer para una ética biosemiótica, cuyo centro sea la capacidad empática del ser humano, deben ser considerados en las campañas que se han realizado en los niveles federal, estatal y local.

El 20 de marzo del 2020 inició en México la Jornada Nacional de Sana Distancia cuya figura central fue el personaje “Susana Distancia”,

[...] estrategia dirigida principalmente a los niños, con el fin de que aprendieran de manera didáctica todo lo relacionado con las medidas de distanciamiento social [...]; las medidas de prevención fueron: 1) Mantener distancias de 1.50, 1.80, 1.95 y 2.25 metros entre una persona y otra; 2) Respetar las medidas de higiene básicas, como el “estornudo de etiqueta” y el lavado frecuente de manos con agua y jabón; 3) No saludar de beso, de mano o abrazo; 4) Aislamiento preventivo, es decir, no salir de casa a menos que sea necesario; 5) Reprogramación de eventos públicos masivos hasta nuevo aviso; 6) Y no difundir ni hacer caso a rumores o noticias cuya fuente parezca de dudosa procedencia, por el contrario, mantenerse al tanto sólo de la información emitida por las autoridades sanitarias (Medel, Rodríguez, Jiménez y Rojas, 2020: 19).

Este personaje tuvo un impacto tal que llegó a lugares de América Latina y Asia, según lo reportó el Gobierno de México (Contrarréplica, 11/06/2021), además de que mediciones del uso del *hashtag* en redes sociales como Facebook y Twitter también demostraron que la campaña tuvo alto impacto en la sociedad mexicana (Neri, O. Anthony, R., 2021); que se tradujo en que se observaron las medidas en lugares en donde confluyen personas en números considerables, como en tiendas de autoservicio, restaurantes, y demás.

Ante el fenómeno de las agresiones presentado en el país, el Gobierno y las Organizaciones de la Sociedad Civil reaccionaron con indignación y buscaron frenarlas con campañas que manejaban discursos solidarios surgidos desde el mismo colectivo afectado. En mayo del año 2020, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social creó la campaña titulada *Héroes de la salud*. En ella se presentó un video titulado “Desde la trinchera por ti”, en el que se aprecian trabajadores de las diferentes áreas de la salud atendiendo a pacientes con COVID-19. El video, que dura tres minutos y medio aproximadamente, fue publicado en redes sociales, con mensajes de parte del colectivo de trabajadores de la salud hacia la sociedad como este:

Estamos en una trinchera porque así lo decidimos, pero algo no nos checa. Vemos agresiones contra nuestros compañeros. A la sociedad le pedimos: ¡ayúdanos para ayudarte! No permitas que nos dañen, que violen nuestros derechos humanos y laborales. (El video creado por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 04/05/2020)

Hubo otra campaña en colaboración de varias instituciones como Cruz Roja, IMSS y el Consejo Internacional de Enfermeras, también a través de las redes sociales, en donde se pedía la ayuda de los gobiernos de los estados para proteger “al personal de enfermería y salud en general” ante las agresiones de las que han sido víctimas (*UNOTV*, 12/05/2020). Las redes sociales han demostrado gran efectividad como difusores para que los mensajes tengan mayor audiencia e incluso mayor impacto. Son útiles para que el discurso de gobernanza transmita a través de ellas la información que se expone en televisión en las conferencias del presidente de la república y los informes sobre el COVID-19, para contrarrestar la infodemia que las inunda. Utilizando mensajes encaminados a llamar la atención sobre tópicos necesarios en el contexto de pandemia, que serán banderas de unidad e identidad colectiva, como es el caso del uso correcto del cubrebocas que es herramienta indispensable en el manejo de una epidemia como la que ha provocado el virus SARS-COV-2, visto el éxito de la campaña de “Susana distancia” sería provechoso que se siguiera en esa línea; tomando los objetos que la pandemia ha impuesto

como cotidianos se puede voltear a ver el caso de China en donde se ha hecho del cubrebocas una manifestación de solidaridad y unión según explica Han:

Cuando en el discurso se enfatiza la identidad del emisor significa que prevalece la función emocional del discurso sobre cualquier otra. Juzgando desde la respuesta en redes sociales, el alabar al personal médico usando cubrebocas, en el discurso oficial, ha ganado gran reafirmación emocional, inspirando la gratitud pública y el amor hacia el personal de salud (Han, 2020: 5).

Aun cuando desde el discurso oficial se ha reconocido la labor de los médicos y enfermeras en su posición de primer frente en la batalla contra la COVID-19, se presentó el fenómeno de las agresiones. Tal vez el refuerzo constante por los medios con efectividad probada (como las redes sociales) sea una estrategia a contemplar en un futuro, reafirmando la idea de que la pandemia existe, es real y que es en beneficio de todos obedecer las medidas sugeridas por organismos como la WHO, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el gobierno de México, en sus niveles federal, estatal y local.

La población está bombardeada por la infodemia; de lo que falta bombardeo es de campañas públicas que desde el discurso oficial nos involucren a todos en la misma situación, proponiendo las mejores formas de comportamiento. Es importante considerar, como en el caso chino, lo que describe Han: [...] adquirir el pronombre “nosotros” en el discurso oficial, ha transformado las narrativas sobre los cubrebocas de la práctica del discurso de amor a la educación política y de la educación política a un ‘conducir el alma’” (Han, 2020).

Aun cuando la población del país asiático y la mexicana no son comparables ni el éxito de las campañas está asegurado, no implica que no sean útiles, en un momento complicado como el de la pandemia, los esfuerzos encaminados a buscar que predomine en el imaginario colectivo una narrativa dirigida hacia todos los miembros de la sociedad, en la que aflore la actitud empática.

Conclusiones

Las agresiones al personal de salud se dan en el contexto de un escenario en el que predomina el miedo. Este se acompaña por la incertidumbre, la inestabilidad, la emergencia en el ambiente, el peligro, la inminencia de la muerte. Estos elementos pintan un cuadro oscuro en donde predomina el caos, campo fértil para que la infodemia que alimenta los chismes y rumores hagan presa al individuo, llevándolo a reaccionar a las amenazas que percibe en el entorno en el nivel somático.

La amenaza que se identifica predominantemente en el contexto de la pandemia es la que representa el cuerpo de aquellos que están en contacto con la nueva y desconocida enfermedad, también abarca a los centros en los que se atiende a quienes la padecen. Enfermos, personal médico y hospitales se han convertido en los “destinatarios mistificados” contruidos por la masa, incluyendo también a las autoridades de salud –a las que no se les cree– por lo que las campañas difundidas por los medios de comunicación institucionales, como las páginas gubernamentales, no han sido efectivos en la transmisión de los mensajes oficiales.

La codificación lingüística que utiliza las redes sociales para propagar la infodemia es la responsable de la epidemia de miedo que dio origen a las agresiones al personal de salud en México. Las reacciones hacia ellos que se diferencian en agresivas o no, son de uno u otro tipo debido al proceso de afectación del individuo. En un escenario, los sujetos reaccionan de acuerdo con los signos que perciben de su entorno (*Umwelt*), en un proceso endosemiótico en el que la afectación psíquica tiene origen en la química corporal, lo que se combina con la infodemia y que, junto con los signos proporcionados por los objetos amenazantes (los cubrebocas, las batas y uniformes del personal de salud), se manifiestan en agresión y violencia hacia aquellos que se han construido objeto del miedo. En otro escenario se encuentra el sujeto que, siguiendo la misma acción performativa hacia los objetos de su entorno y estando sumergido en el mismo contexto de incertidumbre, es capaz de allegarse la información de los canales oficiales, que le permiten distinguir las amenazas y apegarse a las recomendaciones, como el uso del cubrebocas y la sana distancia. En este

caso, reconoce de manera reflexiva a quienes están en la primera línea de combate a la enfermedad, y actúan de manera solidaria y empática conforme a esta ética biosemiótica. ¿Cómo se explican semióticamente unas reacciones y las contrarias a partir de los mismos estímulos?

Las afectaciones de las que se ha hablado pueden darse en tres niveles distintos: el individual, que es el del sujeto que realiza construcciones performativas; el de la colectividad, como el grupo que aglomera a los individuos que se identifican y se reconocen empáticamente; y el de la masa. Paradójicamente, a este último lo caracteriza un individualismo que se comparte con un grupo cuya narrativa predominante, en este contexto, ha sido el discurso del miedo que reacciona con agresión y violencia, que rechaza los discursos de salud preventivos y acepta los chismes y rumores como expresión de lo que ocurre en la realidad. Aunque minoritario, se ha convertido en masa que ha deshumanizado a los trabajadores de la salud y los ha tildado de ser el virus, la enfermedad, el contagio y la muerte. Y si en la masa, como dice Lotman, se desdibujan los rostros particulares, ¿cómo responsabilizarlos de agresiones como estas? Las narraciones de enfermeras agredidas dan cuenta de esta deshumanización: el personal de salud es reducido a su uniforme, a su actividad profesional o a los espacios donde la realizan, de modo que los agresores se sienten (equivocadamente) con el derecho de agredirles. Quedan los testimonios y comentarios como huellas de cómo se presentó el miedo y cómo el sentimiento de “ciudad sitiada” tuvo eco en sectores de la sociedad mexicana. Esta es una valiosa lección que debe ser tomada en cuenta y abordada en las medidas preventivas que se habrán de aplicar en futuros contextos similares de manera eficaz.

Hay un camino hacia una ética biosemiótica que tiene su manifestación en la capacidad empática entre los sujetos. Este camino es el lenguaje que, a través del discurso, conforma la narrativa de la colectividad; que permite percibir la amenaza, distinguir los destinatarios mistificados y, a través del filtro de la empatía, asignarles su valor real en el contexto de la pandemia. Este camino está pavimentado por el proceso de consciencia que permite pasar de una reacción meramente emocional como estado de alerta –reacción que se activa para garantizar la supervivencia– a una

reflexión sobre las emociones experimentadas que se manifiesta en los sentimientos, en donde tiene lugar la empatía y la responsabilidad con la otredad. En el ponerse en el lugar del Otro y preocuparse por él está la clave para activar la actitud ética del sujeto, que debería ser el mensaje principal del discurso de gobernanza.

A diferencia de sociedades de países asiáticos, la mexicana ha tenido que acostumbrarse a incorporar en su cotidianidad objetos que no eran tan familiares, como el cubrebocas. Aquí es donde entra en juego el discurso de la gobernanza, ya que esta es una oportunidad para la activación de la empatía, debe unirnos en la pandemia con la consideración (reflexiva) de que nos afecta a todos y no a unos cuantos. Con base en la idea de 'si te cuidas tú, nos cuidamos todos' que, implantada en la narrativa colectiva, haga de su uso el emblema del cuidado, no solo personal sino del Otro. Y ya considerando una política de gobernanza enfocada a la ética biosemiótica, es vital crear una atmósfera que involucre a los Otros que conforman el *Umwelt*. Esto se logra a través del respeto de unos por Otros, comportamiento en el que sea la norma el cuidado y la comunidad, entendida esta como comunión y unidad.

Referencias

- ÁLVAREZ, L. (01/05/2020). "Pandemonium y distopía", *Reflexiones Marginales* (8): <https://revista.reflexionesmarginales.com/numero/numero-especial-8-coronavirus/>
- CASTRO, O. (2011). "Biosemiótica y biología cognitiva en organismos sin sistema nervioso". *Ludus Vitalis XIX*. 36. 1-38.
- CHANG, H. (2005) "Disaster Semiotics: an alternative 'global studies'?" Artículo presentado en el *International Semiotics Institute Seminar 2: Global Semiotics*. Finland. En: homepage.ntu.edu.tw/~Changhl/Disaster%20semiotics.pdf
- DE Jesús, P. (03/2018). "Thinking through enactive agency; sense-making, bio-semiosis and the ontologies of organismic worlds", *Phenomenology and the Cognitive Sciences*. Doi: 10.1007/s11097-018-9562-2
- FERNÁNDEZ, A. (may-ago/2012) "Psicología de masas, identidad social, epidemias y rumores: la influenza en México", en *Sociológica* (Méx.) 27 (76) may/ago. 2012. En: scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000200006

- FORO Internacional de Medicina Interna (julio-septiembre/2020). “Ataque al personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica”, *Acta Médica Colombiana* 45 (3) DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- FINOL, J. (2014). “Antropo-semiótica de la muerte: fundamentos, límites y perspectivas”, *Avá*. 19, 229-255: <https://www.researchgate.net/publication/262757529>
- HAN, L. (2020). “Reading chinese anti-COVID-19 pandemic narratives on facemasks as the art of disaster governance: a semiotic and biopolitical survey”, *Social Semiotics*: <https://doi.org/10.1080/10350330.2020.1810559>
- HOFFMEYER, J. (1996). *Signs of Meaning in the Universe*. Indiana: Indiana University Press.
- _____ (2008a) *Biosemiotics. An examination into the Signs of Life and the Life of Signs*. Pennsylvania: University of Scranton Press.
- _____ (2008b) “The semiotic body”, en *Biosemiotics* 1, 169-190: <https://doi.org/10.1007/s12304-008-9015-3>
- _____ (2015) “Semiotic scaffolding: a unitary principle gluing life and culture together”, *GreenLetters* 12(19)1-12: <http://doi.org/10.1080/14688417.2015.1058175>
- LOTMAN, J. (2008). “Cazadebrujas, lasemióticadelmiedo”, *RevistadeOccidente*, 328. 5-33: <https://gescsemiotica.com/caza-de-brujas-la-semiotica-del-miedo-yuri-lotman/>
- _____ (2013) *The Unpredictable Workings of Culture*. Tallin: Bibliotheca Lotmaniana.
- MEDEL, C., Rodríguez, A., Jiménez G. y Rojas, R. (2020) *México Ante el COVID-19: Acciones y Retos*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- NERI, O., Anthony, R. (11/10/2021) SusanaDistancia ante COVID-19 en México. Campañas y redes gubernamentales en Twitter. *Revista Mexicana de Opinión Pública*. 31. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484911e.2022.31.77923>
- PEIRCE, C. S. (1998) *The Essential Peirce. Selected Philosophical Writings*. Vol. 2. (1893-1913) Indiana: Indiana University Press.
- PETRILLI, S. (2004) “Semioethics, subjectivity, and communication: For the humanism of otherness”. *Semiotica* 2004 (148), 69-91: <https://doi.org/10.1515/semi.2004.020>
- POINOT, J. (2013) *Tractatus de Signis*. Indiana: St. Augustine Press.
- ROOS, J. (1999) “Life Politics; more than politics and life (style)?”, en Gawin, D. (ed) *In honour of Andrzej Sicinski at his 70th anniversary*. Varsovia: mv.helsinki.fi/home/jpross/sicinski.html
- TONNESSEN, M. (2011). *Umwelt Transitions and Uexküllian Phenomenology*. Estonia: Tartu University Press.
- UEXKÜLL, J. (2014) *Cartas biológicas a una dama*. Buenos Aires: Cactus.
- _____ (2016). *Andanzas por los mundos circundantes*. Buenos Aires: Cactus.
- ORGANISMOS Gubernamentales Internacionales y Nacionales

- SECRETARÍA de Salud del Gobierno de México (2020) “Uso del cubrebocas COVID-19” (24/03/2020): www.gob.mx/salud/documentos/uso-del-cubreboaca?state=published
- INSTITUTO Nacional de Salud Pública del Gobierno de México (2021). “Mitos y realidades del nuevo Coronavirus” Gobierno de México. (25/03/2021): insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/mitos-realidades-covid-19.html.
- JOHNS Hopkins University. *Coronavirus Resource Center* (2021). “*Mexico overview*”: <https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico>
- SINDICATO Nacional de Trabajadores del Seguro Social (04/05/2020) “Desde la trinchera por ti” (video): sntss.org.mx/noticias/desde-la-trinchera-por-ti
- UNITED Nations (26/10/2020). “El gran desafío es que todavía hay gente que cree que el COVID-19 no existe”: newsun.org/es/story/2020/10/1483082
- WORLD Health Organization (2020a) “Guidelines”: who.int/teams/risk-communication/health-workers-and-administrators.
- _____ (2020b) “Preventing Violence against healthcare workers” : who.int/violence-injury-prevention/violence/workplace/en
- _____ (26/03/2020c). “Origin of SARS-CoV-2”: who/2019-nCoV/FAQ/virus_origin/2020.1
- _____ (17/09/2020d) “Keep health workers safe to keep patients safe”: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- _____ (23/09/2020e) “Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa”: who.int/es/news/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation
- NOTAS periódicas
- ARISTEGUI Noticias (01/04/2020). “En Morelos amagan con quemar hospital habilitado para atender pacientes con COVID-19”: aristegui.com/0104/mexico/en-morelos-magan-con-quemar-hospital-habilitado-para-atender-pacientes-con-Covid-19.
- ANIMAL Político (05/05/2020) “El COVID sí existe y puede causar la muerte del paciente en unas horas si se agrava”: animalpolitico.como/elsabueso/coronavirus-covid-19-existe-puede-causar-muerte/
- BBC News (17/04/2020). “Coronavirus: el preocupante caso de aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el COVID-19”: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>
- _____ (21/07/2021) Hegarty, S. “Coronavirus en México: los pueblos que se niegan a vacunarse contra la COVID-19”. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57913890>

- DIARIO Contrarrepública (11/06/2021) “Presentan logros de la campaña “Susana Distancia””.
<https://www.pressreader.com/mexico/contrarepública/20210611/281543703867060>
- EL Financiero (13/04/2020) “Por COVID-19, lanzan cloro a médicos, los insultan, les niegan transporte público...”: elfinanciero.com.mx/nacional/por-covid-9-lanzan-cloro-a-medicos-los-insultan-les-niegan-transporte-publico/
- EL País (14/04/2020). “Me gritaron ‘traes el Covid’ y me escupieron’, las enfermeras en México sufren ataques por miedo al contagio”: https://verne.elpais.com/verne/2020/04/13/mexico/1586810735_002679.html
- EL Sol de Hidalgo (28/06/2020) “Vandalizan San Andrés Larráinzar por falsos avisos sobre sanitización”: elsoldehidalgo.com.mx/república/Chiapas-san-andres-larrainzar-indigenas-destrozos-hospitales-evitar-sanitizaicion-covid1-9-dengue-5421822.html
- EL Sol de la Laguna (05/05/2020) “Acusan a personal de IMSS de ‘inyectar’ COVID-19 a paciente”: <https://www.noticiasdelsoldelalaguna.com.mx/acusan-a-personal-de-imss-de-inyectar-covid-19-a-paciente-5191187.html>
- EXCÉLSIOR (02/05/2020). “Acusan a médicos de matar a pacientes en hospital de Ecatepec”: <https://www.excelsior.com.mx/>
- INFOBAE (09/05/2020). “Desde la trinchera por ti: la campaña del IMSS que pide frenar las agresiones contra personal médico en el país”: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/09/desde-la-trinchera-por-ti-la-campana-del-imss-que-pide-frenar-agresiones-contra-personal-medico-en-el-pais/>
- REPORTE Índigo (12/05/2020). “Rumores de inyección de COVID-19 causan pánico en Zitácuaro (video)”: <https://www.reporteindigo.com/reporte/>
- SALUD con Lupa (12/07/2020). “Más de 200 médicos y enfermeras fueron atacados por el estigma asociado al virus en México”: saludconlupa.com/noticias/
- UNOTV (14/07/2020) “Fallece paciente en Michoacán ¡y se desquitan con el médico y su hijo!”: unotv.com/estados/michoacan/en-michoacan-golpean-a-medico-y-a-su-hijo-tras-muerte-de-paciente/
- (12/05/2020). “En día de la enfermera lanzan esta campaña contra violencia a personal médico”: <https://www.unotv.com/noticias/portal/internacional/detalle/dia-de-la-enfermera-2020-lanzan-campana-contra-violencia-personal-medico-546748/>

