

Habilidades interculturales e inteligencia comunitaria para comunidades ecológicas y saludables: Reflexiones ante los desafíos de la pandemia por COVID-19

Noemí Luján Ponce*
Juan Víctor Faccio Lucero**

Resumen.

Las numerosas dificultades para hacer comunidad han sido abordadas en los últimos lustros desde posiciones administrativas, políticas y comunicacionales principalmente. A estos retos deben sumarse los obstáculos inéditos ante la emergencia de enfermedades de origen zoonótico (como es la COVID-19) y la degradación ambiental global. En este artículo, producto de un análisis de coyuntura, proponemos la interculturalidad como herramienta teórico-metodológica para la creación de inteligencia comunitaria y cómo ésta puede accionarse para la evaluación y concreción de mundos más saludables.

La primera parte del texto recupera la definición de salud como capacidad humana corporeizada, inspirada en la Carta de Ottawa, y defendida por la promoción de la salud emancipadora. En una segunda parte del texto planteamos los fracasos de la inteligencia colectiva, y la necesidad de articular estrategias interculturales para afrontar los conflictos y problemas actuales. Finalmente, con base en el análisis de la coyuntura global en el marco de la pandemia, describimos los principales retos que identificamos en el trabajo intercultural para la emergencia de comunidades ecológicas y saludables.

Palabras clave.

Inteligencia comunitaria, interculturalidad, salud emancipadora, capacidades humanas, salud ecológica, COVID-19.

Abstract.

Numerous difficulties for community building have been studied in recent years, particularly from administrative, political and communication perspectives. The emergence of zoonotic diseases (as is the case of COVID-19) as well as the global environmental degradation are now added to this challenges. This article is the product of a coyuntural analysis in which we propose intercultural dialogue as both, a theoretical and methodological tool, oriented towards the emergence of community intelligence for the evaluation and creation of healthier worlds.

First, we define health as an embodied human capacity, inspired by the Ottawa Charter for health promotion. Afterwards, we describe the failure of collective intelligence and the need for intercultural strategies against current problems. Finally, considering the global epidemics situation we describe the main challenges for the intercultural work towards ecological and healthy communities.

Keywords.

Community intelligence, interculturality, emancipatory health, human capacities, ecological health, COVID-19.

* Profesora-investigadora de la UAM-X, adscrita al [Departamento de Relaciones Sociales](#) de la [Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco](#) (UAM-X). E-mail: nlujan@correo.xoc.uam.mx, nlujanponce@gmail.com

** Maestrante del [Posgrado en Desarrollo y Planeación de la Educación](#) de la UAM-X. E-mail: victorfacciolucero@gmail.com



Introducción

Ante la pandemia por COVID-19 a la que hacen frente las diversas naciones del globo es de particular importancia despertar los debates interdisciplinarios sobre la salud. Desde las ciencias sociales y aún en los medios de comunicación se han mencionado algunos factores culturales de la emergencia sanitaria y de las pandemias en lo general. Sin embargo, nos parece que algunas de las afirmaciones comunes son aún superficiales. Ante una enfermedad de origen zoonótico, es decir, transmitida de una especie a otra hasta llegar a la humana, corremos el riesgo de creer que los factores culturales sólo pueden ser estudiados en relación a la forma en que afrontamos la pandemia, ya sea en materia de política pública o de “responsabilidad ciudadana”. Sin embargo, el rasgo definitorio de la especie humana, es decir la cultura, no sólo condiciona la forma en que hacemos frente a las pandemias sino que es origen de las mismas. Diversos virus pueden expandirse entre continentes de especie en especie, sin embargo, el factor más importante para su dispersión tanto en términos de extensión como de rapidez, es que el virus pueda transmitirse a la especie humana. Así como en su momento señalamos a las ratas como responsables de la dispersión de la peste bubónica por sus hábitos reproductivos y hábitat; hoy podemos señalar a la humanidad como la responsable de la dispersión global de numerosos elementos patógenos (Parrish *et al.*, 2008). El más reciente e infame de éstos últimos es el coronavirus SARS-COV-2, que además de los factores estrictamente bióticos debe su transmisibilidad a una combinación de comportamientos humanos, cambios medio-ambientales de origen fundamentalmente antropogénico y a un mundo humanamente interconectado pero inadecuadamente articulado en materia de sanidad y política pública (Morens *et al.*, 2020).

Huimos del antropocentrismo siempre que sea posible, pero la humanidad es forzosamente nuestro punto de partida.

La salud como emancipación de las capacidades humanas

Primero, es importante tener precisión respecto a los conceptos de enfermedad y salud. Lejos de oponer sendos conceptos creemos que es importante señalar a “[l]a enfermedad es una reacción generalizada con intenciones de curación. El organismo desarrolla una enfermedad para curarse” (Canguilhem, 1982: 18). Es decir, la enfermedad es una respuesta del cuerpo que encierra el esfuerzo del organismo por mantenerse saludable. Es por ello que la OMS (1972), en su definición clásica, expande a la salud a un estado máximo de bienestar físico, mental y social.

Sin embargo, existe una definición más abarcadora que introduce otras dimensiones a la salud y difumina la peligrosa idea de “estado máximo” que, además de teleológica, es estática. Nos referimos al modelo de salud emancipadora, según en cuál la salud es la capacidad humana corporeizada de visualizar y evaluar sus proyectos trascendentales viables (personales y colectivos) y concretarlos. Trabajar en pos de la salud significa emancipar nuestro cuerpo para liberar las capacidades de pensar, sentir, aprender, soñar, jugar, disfrutar, en suma, la salud sería la capacidad para vivir como deseamos vivir (Chapela, 2013). La salud sería, desde esta perspectiva, la acción y efecto de un proceso para emancipar las propias capacidades



y ponerlas a jugar en frontera con las capacidades de las demás personas, en un tenor comunitario o civilizacional.

Vale la pena dedicar unos párrafos más a las capacidades humanas, como medio para aclarar más este concepto de salud, tan diferente a la acotada perspectiva biomédica. Según el modelo de propuesto por Maria del Consuelo Chapela, es importante ubicar una primera gran categoría de capacidades humanas, las individuales, que a su vez pueden conglomerarse en subcategorías: *eros*, *ludens*, *sapiens*. Las capacidades eróticas son aquellas que se manifiestan en la vida afectiva de las personas: sentir miedo, amor, odio, tristeza son ejemplos paradigmáticos del *eros*. Las capacidades lúdicas son aquellas que se manifiestan en la vida creativa, la capacidad de soñar, jugar y hacer arte son ejemplos de ello. Las capacidades cognitivas, en el orden de lo *sapiens*, se ponen en juego al pensar, entender, aprender, etc. Estos tres órdenes darían pie a que el sujeto pueda evaluar y ponderar alternativas y posibilidades a su proyecto de vida, para accionarse en función de ellas. Este accionamiento, manifestado como transformación del mundo, es el *faber*. Esta última subcategoría no aparece en el esquema de Chapela, pero consideramos importante incluirlo como una dimensión más proyectiva, social y política de la actividad humana.

Según el mismo modelo, las capacidades humanas individuales dan origen a otras que se accionan de manera colectiva: significar el mundo, comunicarlo por medio del lenguaje, transformarlo por medio de la cultura interiorizada en ideas y objetivada en tecnología y prácticas, ampliar los esfuerzos humanos intergeneracionales a través de la historia, ejercer poder, dominar y resistir. Estas capacidades colectivas moldearían nuestros esquemas de percepción de tal forma que influyan sobre otra capacidad en frontera, la capacidad de percibir el mundo que nos rodea.

La pandemia que atravesamos al momento de escribir este artículo pone de manifiesto que no sólo sufrimos los efectos fisiológicos del virus, sino que los mecanismos hegemónicos a nivel local, nacional e internacional marcan diferencias enormes en la manera de experimentar la enfermedad. Cuando las políticas de prevención y acción son dictadas de manera vertical, de arriba para abajo, la salud de las personas estará indefectiblemente subordinada a intereses de alguien más. El primer problema que podemos identificar con ello es de orden ético, dado que el biopoder ejercido sobre los cuerpos de la ciudadanía subsume el derecho a la salud a la lógica de los mercados (Junges, 2009). Pero una consecuencia posterior es que tal lógica resulta en estrategias de promoción de la salud torpes y destinadas al fracaso por su apuesta divulgativa. Siguiendo una perspectiva weberiana, las prácticas sociales concretas están significadas de forma imbricada. La acción social de una persona tiene como referente la acción social de un agente precedente, dicho de otra forma, las acciones referentes de una persona sirven como orientadoras de la acción subsiguiente de otras (Weber, 2001). Por otro lado, esta acción es precisamente orientadora, no determinante, existe cierto grado de agencia en las personas que permite que actuemos en vez de limitarnos a reaccionar. Tal nivel de agencia requiere atender el tipo específico de conocimiento personal, es decir, la relación entre una persona y el mundo va a permear sus acciones sobre el mismo.

Nos serviremos de un ejemplo, para clarificar el punto anterior. Podemos observar una serie de problemas que hacen menos efectivo el uso del tapabocas en el cuidado de la salud en la Ciudad de México. Las campañas de divulgación fetichizan al tapabocas, otorgándole características ambiguas, en vez de intentar generar un proceso de significación en la población. Son las prácticas del Estado, indicaciones impuestas sobre el individuo, en vez de prácticas interiorizadas por las personas



con significados propios. Esto explica parcialmente, que en muchos casos no esté colocado de forma correcta, no se ocupe en las situaciones que lo requieren, o los materiales son inadecuados; suponiendo que se usa, en primera instancia. Emancipar las capacidades humanas para que las personas puedan conocer los efectos de prácticas determinadas sobre el propio cuerpo y los de las demás es un objetivo más complejo que requiere un mayor esfuerzo, pero en principio sería una manera más efectiva de promover cambios significativos en la acción social. El primer efecto sería el cuidado de la salud comunitaria, al disminuir la posibilidad de contagiar a alguien más; y una consecuencia posterior sería el cuidado de la salud propia por efecto comunitario.

La resistencia al uso del cubrebocas y su correcta utilización y las reacciones ante ello conforman un caldo de cultivo para el conflicto en el que se expresan universos culturales sumamente heterogéneos, que van de la resistencia a la ignorancia, pasando por el miedo, el resentimiento, la falta de empatía y la intolerancia.

Es por todo lo anterior que estimamos el modelo de salud como emancipación de las capacidades humanas individuales y colectivas como un aparato metodológico potente para el trabajo interdisciplinario, particularmente en contextos de realidades transnacionales. La mayor fortaleza conceptual de la misma es que a las dimensiones básicas de otras definiciones, integra seis dimensiones importantes de la salud humana: la histórica, la social, la filosófica, la psico-biológica, la política y la

económica (Chapela, 2013). En el siguiente apartado haremos nuestra aportación a este poderoso cuerpo teórico desde la sociología formalista, la cultura ecologista y la ética intercultural.

La sociación y el conflicto

A pesar de que la mención de las capacidades colectivas y afectivas de las personas deja clara la necesidad de pensar en las personas como seres sociales, estimamos que no puede asumirse como accesorio, sino que debe ocupar una posición central en las discusiones sobre la salud emancipadora. La naturaleza social del ser humano no sólo es importante en términos culturales, sino que es el sostén evolutivo de nuestra especie. Podría argüirse que la capacidad de relacionarse con otras personas es parte de las capacidades cognitivas, sin embargo un diálogo con las neurociencias nos pareciera indicar que la mutua incidencia entre pensar y socializar está decantada hacia los procesos sociales. Existen evidencias de una correlación entre la emergencia histórica de asentamientos humanos más densos y el aumento en la complejidad y masa del cerebro. Simultáneamente, las formas y contenidos de nuestras relaciones sociales -volveremos a este punto más adelante- parece ser determinante en el desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas y creativas de las personas desde sus primeras etapas de desarrollo. Es decir, el factor definitorio de nuestras capacidades cognitivas, afectivas y lúdicas -corporeizadas en el cerebro- está en la naturaleza gregaria de nuestra especie, y las configuraciones específicas en que nos relacionamos con otras personas. (Cozolino, 2014) Es por ello que creemos necesario agregar al modelo del apartado anterior una capacidad humana originaria, en frontera entre lo individual y lo colectivo, que sirve como soporte de todas las demás no sólo en lo cultural sino en lo físico-fisiológico: la capacidad de sociación.¹

¹ Aunque el término “socialización” ha sido ampliamente utilizado para traducir *Vergesellschaftung*, preferimos el término “sociación” —menos ambiguo— siguiendo la propuesta terminológica que hace David Frisby (2011); sociólogo, investigador, traductor y estudioso de la obra *simmeliana*. Por sociación entendemos el proceso general por el cual los seres humanos somos socializados, y que encierra la posibilidad de asociación o disociación.



Es importante distinguir entre la capacidad de sociación por sí misma, en tanto cualidad por medio de la cual se puede trascender la experiencia individual del mundo; y las formas de sociación, es decir, los procesos por los cuales nos involucramos y formamos parte de la sociedad. Estos procesos pueden ser tan diversos como las combinación de personas que se involucran en ellos. Por ejemplo, un dolor en la barriga implicará interacciones y significados distintos entre un paciente y su médico en un barrio promedio de la Ciudad de México, a los que se pondrán en juego cuando una persona purépecha acude con una naná,² aún si los síntomas y agentes patológicos son semejantes. El nivel de intimidad, los rituales de interacción y el lenguaje -por mencionar sólo algunos elementos clave- pueden variar de tal forma que parezca tratarse de dos enfermedades distintas, porque en el fondo lo son, aunque la misma cepa de bacteria se presente en sendos casos. Así podemos ver cómo la sociación tiene un relación dialéctica con los factores bióticos, abióticos y culturales que se inscribe en el cuerpo como capacidad humana corporeizada, es decir, como experiencia de salud.

Hemos dicho que existen diversas formas de sociación, nos interesa una particular, que indefectiblemente surge del necesario choque con la otredad: el conflicto. A la sociedad no sólo la constituyen sus fuerzas unitaria, sino las disgregadoras. De forma semejante a la cual ciertas interpretaciones sesgadas oponen el concepto de enfermedad al de salud, obviando que se trata de dos fuerzas incidentes en el cuerpo de las personas; así existe una errónea tendencia de considerar a la capacidad de sociación como opuesta al conflicto. Sin embargo, el conflicto no sólo es consecuencia natural de la interacción entre las y

los diferentes, sino que es condición de existencia para el ejercicio de las capacidades colectivas.

Un ejemplo paradigmático de cómo circunstancias sociales pueden incorporarse de manera insalubre es el estrés prolongado. El cuerpo de las personas es con frecuencia el lugar donde se gesta la lucha entre la necesidad de crear plusvalor por medio de condiciones inhumanas de trabajo, y los límites físicos y emocionales de éstas. El estrés es una respuesta normal del cuerpo a la situaciones peligrosas, sin embargo, las jornadas extensas, los ambientes inadecuados, y la violencia -sea simbólica, estructural o simbólicamente- lleva a las personas a situaciones límite durante tal cantidad de tiempo que se traduce en males complejos como síndrome metabólico, obesidad, afecciones coronarias y accidentes. En otras palabras, el conflicto entre los intereses del capital y los intereses del individuo resulta en una lucha interiorizada que conecta al mundo social con el mundo biológico (Pulido Navarro, 2012).

Sería tentador pensar que las personas son saludables cuando pueden resolver los conflictos que tienen lugar en sus cuerpos, o que los conflictos son por sí mismos el origen de los males incorporados. Sin embargo, conflicto es sólo el término con el que describimos una categoría de situaciones-tipo, que puede resolverse de diversas maneras. La oposición no es el problema clave, sino un medio por el cual las relaciones y sus funciones pueden mantenerse, pero dentro del repertorio confrontacional que cada parte carga consigo se pueden materializar caminos distintos. Una forma común, a nivel estructural, de lidiar con el conflicto entre proyectos divergentes es la dominación-subordinación. En el ejemplo del párrafo anterior, el patrón procura solucionar los conflictos que tienen lugar en su campo subordinando a sus trabajadores para producir plusvalor. Simultáneamente, su personal intentará solucionar otro conjunto de conflictos

² Las naná son mujeres-medicina, depositarias de los saberes tradicionales purépechas en el estado de Michoacán, en México.



con sus propias estrategias, quizá podrían quejarse con el sindicato -suponiendo que se cuente con tal prerrogativa- para defender sus intereses en una lucha entre las dos partes. Una estrategia más común en un mundo laboral crecientemente precarizado sería simular que se trabaja cuando se descansa, o ignorar el descanso completamente en favor de la productividad personal. En fin, distintas prácticas pueden ser articuladas, pero tienen en común el reconocimiento explícito o tácito de una relación de dominación-subordinación.

El conflicto puede presentarse en todos los niveles de la vida humana, entre agentes colectivos o individuales, entre instituciones e individuos, en paridad o en inequidad, de formas visibles o veladas, en el mundo cotidiano o en el abstracto, etc. A pesar de esta diversidad de niveles, Chapela (2013) siguiendo a Foucault, nos recuerda que el lugar privilegiado del conflicto es el cuerpo-territorio; y recuperando a Bourdieu, figura la lucha como motor de los juegos de capitales simbólicos en los campos sociales. Es en este punto donde también debemos considerar la dimensión ecológica de las acciones humanas. A la acelerada interconexión de los mercados y naciones le sigue una imbricación de los campos en los cuales se desplaza la especie humana, y la imbricación de estos campos es también la interconexión de diferentes ecosistemas y su modificación. Una consecuencia ecológica de la dominación-subordinación como estrategia de solución de conflictos es la degradación ambiental. La búsqueda perpetua de nuevos mercados, la desesperada búsqueda de ventajas competitivas, la necesidad maniaca de crear y acelerar la demanda de productos o servicios insostenibles tiene un doble impacto -social y ambiental- que no son sino dos caras de la misma moneda. Posteriormente, la depredación de otras especies, el abuso de los “recursos naturales” y la degradación antropogénica de los ecosistemas son factores de peso en la emergencia de mayores y más terribles enfermedades

de origen zoonótico. Finalmente, ante un sistema-mundo que cuya prioridad es la salud de los mercados pero no de las especies, ni siquiera la humana, la única consecuencia posible son crisis humanitarias del tamaño que enfrentamos al momento de escribir este artículo.

La apuesta intercultural y la inteligencia comunitaria

Pero recordemos, el problema de fondo no es el conflicto en sí, sino las estrategias que implementamos para accionarnos colectivamente. “Toda la organización de la vida descansa en una gradación extremadamente variable de simpatías, indiferencias y aversiones, tanto momentáneas como duraderas” (Simmel, 2013: 21). El principio anterior, base de la sociología formalista, la polemología y los estudios urbanos, es aplicable para la interacción social en general. En ese ir y venir de trayectorias se forma el entramado complejo de trayectorias en el cual nos desplazamos, y en el cual se inscribe la posibilidad -o no- de acciones comunitarias.

El saldo de cuatro décadas de políticas privatizadoras ha sido el de una gran destrucción de las formas, espacios y organizaciones de la vida colectiva. Su fracaso rotundo en la economía no es equivalente con la presencia abrumadora del individualismo en el repertorio de herramientas para hacer frente a la pandemia y la crisis que va emergiendo en el horizonte cual monstruo de película.

Para la mayor parte de los países, especialmente en América Latina, la pandemia nos toma en un punto crítico en lo que a herramientas de inteligencia comunitaria e interculturalidad se refiere. Somos hoy sociedades mucho más desiguales, desconectadas cultural y afectivamente. La pobreza, desigualdad, fragmentación, falta de empatía y violencia, que había adquirido dimensiones



alarmantes antes de la pandemia, se han agravado dramáticamente en los últimos meses. Todo ello en el marco de políticas de confinamiento que han desmovilizado y silenciado la protesta social.

José Antonio Marina (2010), al escribir sobre los fracasos de la inteligencia individual y colectiva, propone un principio de jerarquía de los marcos, según el cual los razonamientos y acciones que puedan ser en sí inteligentes, resultan ser lo contrario si el marco en que se mueven es inadecuado. La creciente eficiencia en los procesos productivos involucra la impecable puesta en acción de las capacidades cognitivas de ciertos sectores de la humanidad, pero si estos procesos redundan en tal degradación social y ambiental que amenace a la supervivencia de la especie, entonces nos encontraremos con un fracaso de la inteligencia a nivel civilizacional.

Los conflictos que nacen de la multiculturalidad se pueden intentar resolver por diversos medios. Uno de esos caminos es el establecimiento de un orden de dominación-subordinación. Otro camino, sería la asimilación de los grupos minoritarios por los grupos hegemónicos que, incluso en los casos con mejores intenciones, redundan en la pérdida de universos culturales en favor de uno privilegiado. Otro tipo de estrategia es lo que llamamos “resistencia egoísta”, un tipo de lucha contra el orden exógeno, que no toma en cuenta los derechos de las demás personas sino que se encuentra movida por una búsqueda suprema de los propios intereses. Casos ejemplares de esta resistencia egoísta pueden ser las protestar armadas que se hicieron en abril de este año en contra de las medidas de cuarentena y distanciamiento social en Estados Unidos de América (Beckett, 2020). Desde una perspectiva individual y cortoplacista podríamos entender los argumentos de estas personas. Independientemente de su lenguaje y repertorio confrontacional, podemos conceder que estas personas están defendiendo a

sus cuerpos del biopoder impuesto estatalmente. Sin embargo, cuando desplazamos nuestra mirada a un marco superior de análisis podremos hacer evidente que las consecuencias colectivas de sus actos ponen en peligro la salud de más personas, que a largo plazo sólo terminarán por extender la duración de la pandemia, y que protestar con armas de fuego en mano es una medida excesiva y violenta. En resumen, aunque sus argumentos podrían ser entendidos desde una mirada individual, desde una perspectiva comunitaria es un fracaso de la inteligencia colectiva.

Otra estrategia, que consideramos un avance respecto a las anteriores, es la comunidad. Nos detendremos unas líneas aquí para proponer una diferencia conceptual entre colectividad y comunidad. Lo colectivo es sencillamente aquello que involucra o afecta simultáneamente a un grupo de personas. Lo comunitario -que frecuentemente se reduce a una concepción bucólica y acotada- es un tipo de acción colectiva que involucra de forma compleja las capacidades y expectativas de las personas que conforman un grupo. En otras palabras, cuando a través del diálogo de saberes y perspectivas un grupo de personas logra asumir una carga compartida, y poner sus esfuerzos conjuntos en el trazado de un proyecto que redunde en beneficio de sus integrantes podemos hablar de comunidad. Existen ciertos mecanismos, como la delegación y la votación, que se provocan lo que Marina (2010) llama “inteligencia social”, aquella que emerge de los colectivos. De nuestra parte, queremos sugerir la posibilidad de una “inteligencia comunitaria” que más allá de delegación, votación o consenso se nutra de las capacidades humanas articuladas para crear mundos de vida tendientes a la emancipación. Sin embargo, aunque puede deducirse que la inteligencia comunitaria es deseable para afrontar los varios problemas a los que nos enfrentamos, por ser un producto de interrelaciones más nutritivas que formas de sociación simples, tampoco está exenta



de errores. Cuando las personas en una comunidad determinada -sea académica, ciudadana, étnica, etc.- evalúa sus problemas sin considerar los de otros grupos humanos, se tendrá una comunidad al servicio egoísta de una sola cultura. Y en los casos en que se evalúen los problemas de nuestra especie sin considerar nuestra posición ecosistémica, correos el riesgo de crear comunidades sesgadas, cuyas acciones regresen tarde o temprano sobre sí con un impacto negativo sobre su salud y sobre la sostenibilidad. Los resultados de esas formas de sociación serán respectivamente comunidades monoculturales, antropocéntricas o una peligrosa mezcla de las dos.

Un camino alternativo es la búsqueda de interculturalidad, un diálogo de saberes complejo entre las y los diferentes, que considere el derecho a la vida no sólo de otros grupos sino de otras especies. Así la interculturalidad es una apuesta, un humanismo con rostros diversos y perspectivas ecológicas que permita el surgimiento de inteligencias comunitarias orientadas al bienestar de la vida misma. Aclaramos, sin embargo, que nos alejamos de la interculturalidad como término fetichizado y folclórico, o como asimilación de agenda para la paz. Un principio necesario del diálogo intercultural es que los conflictos, así como las diferencias que les dan origen, no deben ser invisibilizados, sino que un diálogo en condiciones de paridad sólo puede gestarse cuando se reconoce su existencia, y se respetan aquellos conflictos que no pueden resolverse sino por la vía de la separación (Villasmil Ferrer y Isea Argüelles, 2009). Es en este tenor donde se inscribe la necesidad de un ética intercultural, no como una excentricidad filosófica sino como un tipo específico de inteligencia comunitaria que nos permita construir mundos más saludables.

El éxito de la interculturalidad como perspectiva ética y como marco para la orientación de políticas y el diseño de instituciones incluyentes a partir de

los noventa, ha tenido el efecto paradójico del desdibujamiento de su apesta crítica. Para la perspectiva funcional, que encubre el conflicto y la desigualdad intrínsecas a las diferencias culturales, “el reconocimiento y el respeto a la diversidad cultural se convierten en una nueva estrategia de dominación, que apunta no a la creación de sociedades más equitativas e igualitarias, sino al control del conflicto étnico y la estabilidad social” (Walsh, 2010).

Para Catherine Walsh (2010), la interculturalidad crítica conceptualiza las diferencias en la estructura y matriz colonial del poder racializado y jerarquizado. Este tipo de interculturalidad es una herramienta, es algo por construir “como un proceso y proyecto que se construye desde la gente -y como demanda de la subalternidad- en contraste a la funcional, que se ejerce desde arriba. Apuntala y requiere la transformación de las estructuras y las relaciones sociales, y la construcción de condiciones de estar, ser, pensar, conocer, aprender, sentir y vivir distintas” (Walsh, 2010).

Dificultades para el diálogo intercultural

En investigaciones anteriores hemos planteado que no basta la voluntad del diálogo intercultural para su ejecución, sino que son necesarias ciertas condiciones objetivas que lo propicien y sostengan. Se requieren espacios, tiempos y recursos para las interculturalidades que son difíciles de encontrar en situaciones regulares. (Espejel Alejandro *et al.*, 2020) Encima de estos retos se alzan dificultades inéditas como consecuencia de la pandemia.

Las condiciones en las que la humanidad, y en particular nuestro país, están viviendo la pandemia por la COVID-19 configuran un entorno particularmente adverso para la promoción del diálogo intercultural. Los cambios que se han



introducido en las formas de sociabilidad a partir de las políticas de confinamiento, distancia social y del establecimiento de normas sanitarias han desdibujado la cotidianidad preexistente y han instaurado patrones de vida radicalmente diferentes.

El tamaño de la población mundial, la profusa red de comunicaciones y la intensidad de los movimientos de personas a nivel global y la combinación explosiva de la alta contagiosidad del virus SARS COV 2, han hecho de esta pandemia un acontecimiento único en la historia de la humanidad. La forma en la que la pandemia ha irrumpido en la sociedad global la convierte en un «hecho social total», por su capacidad de convulsionar e incluso subvertir el conjunto de las relaciones sociales y conmocionar la totalidad de actores, instituciones y valores (Ramonet, 2020).

No obstante su carácter universal y total, las afectaciones que la pandemia ha tenido sobre las personas son de muy diversa índole. La experiencia por la que hemos transitado en estos meses nos ha hecho aún más diferentes y desiguales de lo que ya éramos, ha profundizado nuestra heterogeneidad estructural y cultural. Señalaremos a continuación un listado preliminar de diferencias en estructuras de significación y experiencias con la COVID-19.

El listado es apenas un balbuceo en medio de la vorágine, que intenta apuntar hacia cuestiones que deberán ser abordadas posteriormente en forma mucho más sistemática y exhaustiva. La intención fundamental es visibilizar procesos y fenómenos que nos conducen a señalar la urgencia de la búsqueda y construcción de puentes, habilidades y rutas para la interculturalidad.

La negación de la existencia del virus

Aunque con variantes importantes según las regiones, un número importante, aunque decreciente de personas niegan la existencia del virus. En ello influyen factores de muy diversa naturaleza, entre los que podemos identificar la desconfianza estructural en el gobierno, las instituciones y los medios de información. La poca incidencia de la epidemia de influenza H1N1 y lo “exagerado” de las políticas de confinamiento para la opinión de muchas personas, han generado una suerte de incredulidad acumulada en la letalidad del nuevo virus.

En otros casos, para personas que niegan la existencia del virus, es una forma de aferrarse a su vida anterior y una expresión de su absoluta incapacidad, material, psíquica o emocional, para confinarse.

En un número importante de casos, una experiencia cercana de padecimiento de la COVID-19, ha transformado la creencia inicial en forma dramática. Las redes sociales y los relatos orales de personas cercanas han mostrado narrativas de este tipo de experiencias.

Resistencia al cumplimiento de normas sanitarias

Si bien es cierto que en un país donde la pobreza es tan extendida, el cumplimiento de las normas sanitarias tiene un componente económico indiscutible que hace imposible el respeto a las recomendaciones de higiene, sana distancia y uso de cubrebocas, el incumplimiento va más allá de factores económicos y se articula con factores de orden sociocultural e incluso psicológico que podríamos referir bajo el término resistencia.

Las resistencias al cumplimiento de las normas sanitarias tiene múltiples orígenes, muchos de ellos complejos y difíciles de precisar. En casos como el mexicano, brasileño y estadounidense,



la resistencia encuentra eco en la actitud de presidentes que se han negado al uso del cubrebocas y que han minimizado en mayor o menor medida la letalidad del virus y la gravedad de la pandemia.

La resistencia también puede expresar una rebeldía frente a restricciones que se consideran absurdas, sobre todo en sectores de jóvenes que se sienten invulnerables o incluso dispuestos al contagio. El aislamiento social que produce el confinamiento puede generar estados de depresión o angustia frente a los cuales resulta preferible exponerse al contagio.

El blasé como estrategia de evasión

Para otras personas, la presencia del virus y los inconvenientes que ha ocasionado en su cotidianidad, genera actitudes de mortificación, hartazgo, falta de atención y empatía que fueron estudiadas por George Simmel para entender el comportamiento de los habitantes de las metrópolis. Para Simmel (1988), el *blasé*³ es una respuesta, generalmente inconsciente, de las personas ante el exceso de estímulos que caracteriza la vida en las grandes urbes.

El aumento del estrés previamente interiorizado

La modificación abrupta de las actividades cotidianas ha sido una fuente muy importante del incremento del estrés. También son importantes productores de estrés la cercanía con procesos de enfermedad y sufrimiento que se han incrementado en el marco de la pandemia. *Los efectos del exceso de información también pueden producir una carga adicional de estrés, dependiendo del perfil psicoemocional de las personas.*

³ La palabra *blasé*, de origen francés, ha sido a veces traducido como “hastío” o “indolencia”. Preferimos, usar el término tal cual se lee en francés para no coartar su sentido sociológico.

La sociedad “asintomática”

Existen personas para las cuales el virus no ha modificado su estilo de vida anterior a la pandemia, sea que éste se desarrollara en el exterior o en el interior de sus hogares. Se trata de personas que intentan sistemáticamente minimizar el impacto de la pandemia en su cotidianidad y que asumen una actitud de normalidad donde frecuentemente no existen siquiera actitudes de crítica o protesta. En el mejor de los casos, las expresiones de inconformidad se reducen a comentarios privados o a notas y comentarios en redes sociales.

Los rostros del miedo

La percepción de vulnerabilidad y la cercanía con la muerte constituyen vivencias frecuentemente comunicables, sobre todo en contextos o frente a sectores que soslayan la gravedad de las consecuencias del virus en porcentaje reducido de personas.

Sea con base en información, por cierto excesiva, dispersa, de calidad muy variable y frecuentemente confusa y contradictoria, incluso en los círculos de especialistas, o producto de la ignorancia, el rechazo o incluso la negación y el bloqueo de los datos, la manera en la que cada persona construye su percepción de la vulnerabilidad individual o colectiva respecto al virus es un proceso muy complejo.

Estado generalizado del miedo

Para quienes la pandemia nos ha confrontado con nuestra vulnerabilidad y ha desequilibrado nuestra seguridad ontológica, el miedo se ha convertido en un fantasma que ha rondado estos meses bajo rostros cambiantes y con expresiones diversas. Desde los excesos en la higiene y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) a las crisis de ansiedad, los ataques de pánico y la claustrofobia, hasta el denominado síndrome de la cabaña,



el miedo se ha hecho presente en la experiencia de muchas personas. Es un miedo cambiante, a veces solitario y casi íntimo, en otras ocasiones compartido comunitariamente o fuente de conflictos con extraños o amistades entrañables.

Violencia estructural y pandemia

La pandemia ha agudizado los problemas socioestructurales preexistentes. La pobreza, el desempleo y la violencia de género, el narcotráfico se han recrudecido este año en forma alarmante.

Adicionalmente, la imposibilidad de los sectores más pobres y vulnerables para cumplir con las normas de aislamiento, higiene y confinamiento ha generado un ambiente de exasperación y enojo. Si a ello le sumamos la afirmación que fueron personas de altos ingresos quienes importaron el virus de Asia o Europa, el coctel de resentimiento social puede adquirir tintes verdaderamente explosivos.

Este ambiente de ira moral que se manifiesta en amplios sectores por los problemas que ha exacerbado o develado la pandemia es además un caldo de cultivo muy propicio para el recrudecimiento de xenofobia que representan, de facto, el fracaso de la interculturalidad.

Abandono y sufrimiento

A medida que las cifras de contagio y muerte se ha incrementado, crecen los relatos que dan cuenta de un auténtico *via crucis* de enfermos y familiares en busca de atención y alivio en las instituciones públicas de salud. Crecen los testimonios que dan cuenta del dolor que proviene de la falta de atención oportuna. La muerte por falta de atención oportuna puede ser imputable a la persona enferma, a sus familiares, a las instrucciones ambiguas del gobierno, al miedo a la hospitalización, a la separación de la familia y a la falta de pericia del

personal. No obstante, los datos de la experiencia mexicana dan cuenta de la elevada tasa de mortalidad de las personas que se hospitalizan y del corto plazo de su estancia hospitalaria.

También se multiplican los testimonios de familias que han sufrido pérdidas porque no pudieron ser atendidos en ningún hospital.

Estos relatos que dan cuenta de sentimientos de abandono e indefensión han ido construyendo una herida colectiva que deberá ser atendida y, en la medida de lo posible, sanada en forma colectiva. Detrás de las estadísticas de la pandemia hay un mar de historias que están constituyendo una auténtica cicatriz comunitaria.

Violencia contra el personal médico

A diferencia de lo que ha sucedido en otras latitudes, en México han proliferado experiencias de agresión y acoso al personal médico en establecimientos comerciales y en el transporte público. Estas expresiones reflejan problemas diversos y muy complejos. Por una parte, está el problema de las altas tasas de mortalidad y la falta de información oportuna del estado de salud de las personas enfermas que se genera en el marco del colapso de un sistema de salud muy debilitado antes de la pandemia.

La falta de equipo, las altas tasas de mortalidad del personal hospitalario, la ausencia de condiciones para su aislamiento social son factores que agravan la percepción social de que el personal que labora en los hospitales es un factor de riesgo para la población.

A los elementos antes mencionados habría que agregar el saldo histórico de maltrato y falta de empatía del personal médico y sanitario con pacientes.



El estigma de la peste

Enfermos, familiares, comunidades de adscripción y nacionalidades que puedan configurar representaciones sociales vinculadas con la COVID-19 han sido víctimas de expresiones de rechazo, xenofobia y odio.

Al dolor de la enfermedad se suma este otro dolor que en no pocas ocasiones involucra sentimientos de profundo abandono y decepción de quienes esperaban muestras de apoyo y reciben expresiones de rechazo a veces encubiertas y otras abiertas y agresivas.

Resultan frecuentes estrategias personales y familiares de ocultamiento de la enfermedad para evitar el rechazo social, lo que conduce al agravamiento tanto de las tasas de mortalidad como de propagación.

La cancelación del duelo

Las medidas sanitarias para evitar la propagación del virus han derivado en la imposibilidad de acompañar el proceso de enfermedad y muerte de las personas. Las personas fallecidas son incineradas, lo que imposibilita que sus familiares vean el cuerpo y realicen los servicios fúnebres tradicionales. También de han prohibido los rituales de velación y entierro que involucran concentración de personas.

La modificación de las prácticas familiares y comunitarias relacionadas la enfermedad y la muerte han generado heridas profundas en un gran número de familias y comunidades. La cancelación de miles de duelos es de hecho una herida colectiva cuyos efectos a mediano y largo plazo serán similares a las cicatrices que las guerras han producido en las sociedades.

Las posiciones e identidades arriba enunciadas configuran un panorama plagado de desafíos y obstáculos para la convivencia. La acuciante pregunta que lanza Alain Touraine ¿Podremos vivir juntos?: iguales pero diferentes, es hoy más vigente que hace veintitrés años cuando fue escrito este importante y hasta cierto punto premonitorio texto.

La certidumbre y la normalidad no pueden ser ya asideros para la acción humana, ni individual ni comunitaria. En un mundo azotado por crisis ambientales y sanitarias la búsqueda maniaca de la estabilidad pretérita -en caso de haber existido- es una estrategia condenada al fracaso. Es por ello que a la definición estática de salud oponemos la de capacidad humana corporeizada, forzosamente dinámica y polimorfa. Al falso conocimiento basado en las regularidades se le opone una co-construcción del conocimiento que reconozca el papel central del conflicto como resorte de la acción humana. Ante el fracaso de la delegación, sumisión y dominación como estrategias para resolver problemas, la interculturalidad se abre paso como apuesta ética y metodológica para la emergencia de inteligencias comunitarias que partan de nuestra condición humana, pero no pretendan el aislamiento de nuestra especie del destino común de la biósfera. La coyuntura nos presenta un escenario sin espacios ni herramientas para diseñar e implementar soluciones al conflicto. El presente artículo es, en ese sentido, la cristalización de las reflexiones que tenemos y de los caminos que proponemos para hacer frente a una nueva era que, lejos de admoniciones y pretensiones de certeza, brinde pautas para comunidades más inteligentes, ecológicas y saludables.



Referências

- BECKETT, L. (2020). Armed protesters demonstrate against Covid-19 lockdown at Michigan capitol. *The Guardian*.
- CANGUILHEM, G. (1982). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.
- CHAPELA MENDOZA, MC. (2013). *Promoción de la salud y emancipación*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- COZOLINO, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. Second Edition, (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). W. W. Norton & Company.
- ESPEJEL, ALEJANDRO DM., FACCIO, LUCERO JV. & LUJÁN, PONCE N. (2020) Implicaciones teórico-metodológicas y éticas de nuestro encuentro con la interculturalidad. En: Romeu, V. (ed.) *La necesaria utopía de la interculturalidad*. In-Com-UAB Publicaciones. Bellaterra: Institut de la Comunicació, Universitat Autònoma de Barcelona, pp. 49–69.
- Expediente (s/f). En: *Diecisiete.org*. Disponible en: <<https://diecisiete.org/category/expediente/>>. Fecha de consulta: 31 de julio 2020.
- FRISBY, D. (2011). *Simmel and Since (Routledge Revivals): Essays on Georg Simmel's Social Theory*. Routledge.
- JUNGES, JR. (2009). Derecho a la salud, bio-poder y bio-ética. En: *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 13 (29). Brasil: SciELO, pp. 285–295.
- MARINA, JA. (2010). *La inteligencia fracasada: Teoría y práctica de la estupidez*. Anagrama.
- MORENS, DM., DASZAK, P. & TAUBENBERGER, JK. (2020). Escaping Pandora's Box—Another Novel Coronavirus. *New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/nejmp2002106.
- OMS. (1972). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS (Organización Mundial de la Salud).
- PARRISH, CR., HOLMES, EC. & MORENS DM. et al. (2008). Cross-species virus transmission and the emergence of new epidemic diseases. *Microbiology and molecular biology reviews*: MMBR 72(3). pp 457–470.
- PULIDO, NAVARRO M. (2012). *El lujo de enfermar*. Historia de vida y trabajo. 1a ed. Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa-CEAPAC.
- RAMONET, I. (2020). La pandemia y el sistema-mundo. *Le Monde Diplomatique* 25. En: *La Jornada*, 25/04/2020. Disponible en: <<https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/04/25/ante-lo-desconocido-la-pandemia-y-el-sistema-mundo-7878.html>>.
- SIMMEL, G. (1988). La metrópolis y la vida social. En: Bassols M, Donoso R, Massolo A, et al. (eds.) *Antología de Sociología Urbana*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 47–61.
- SIMMEL, G. (2013). *El conflicto* (J Eraso Ceballosed.). 1a ed. Madrid: Sequitur.
- VILLASMIL, FERRER JR., e ISEA, ARGÜELLES JJ. (2009). *La ética intercultural como eje transversal: Ideas preliminares para su inclusión en el área de educación de la Universidad Francisco de Miranda*. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.
- WALSH, C. (2010). Interculturalidad crítica y educación intercultural. *Construyendo interculturalidad crítica* 75: 96.
- WEBER, M. (2001). *Ensayos sobre metodología sociológica*. Amorrortu.

