

# LA RESPONSA COMUNICATIVA A LA CRISI DEL CORONAVIRUS

Celeste Condit

La comunicació pública sobre el coronavirus en gran part del món ha consistit en una cacofonia d'esperarades i imprudències. Una perspectiva basada en la transiliència de la interacció de forces que donen forma a la comunicació i les polítiques socials mostra que és complicat o lent (però, encara així, possible) seguir un model discursiu diferent.

El discurs entorn de la necessitat de posar-se màscara il·lustra com es prenen decisions comunicatives a partir de la interacció entre l'objectiu d'ajustar el comportament públic i el prestigi i les limitacions de la ciència. Al gener es va qualificar l'ús de mascaretes d'efectiu en certa manera, però innecessari. Quan va començar l'escassetat, es va dir que la ciència havia conclòs que les mascaretes eren efectives per al personal mèdic, però no per a la gent del carrer. Quan els confinaments occidentals van resultar ser menys efectius que els asiàtics, es va al·ludir a estudis científics que indicaven que les mascaretes oferien una protecció parcial. La interpretació d'aquests estudis estava motivada per qüestions socials i per objectius concrets: Quantes mascaretes hi ha? On resultarien més útils? No obstant això, la naturalesa probabilística de la investigació científica i la variació dels resultats en cada situació proporcionaven una fonamentació per a totes aquestes afirmacions. Aquestes vacil·lacions també van donar peu a la desconfiança d'algunes persones davant les afirmacions basades en fets científics. Però, cosa que és més greu, també va conduir a prendre decisions equivocades.

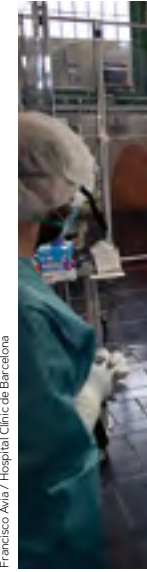
Després de la negació, la política principal dels governs va ser la del confinament. La raó, basada en la biologia, per a centrar-se en aquests aïllaments era estendre les infeccions en el temps perquè el sistema sanitari poguera ocupar-se de tothom. Però atendre només la biologia va portar a prendre decisions inadequades a causa d'un aspecte social comú a molts països. La limitada capacitat dels sistemes sanitaris significava que el confinament duraria molts mesos, i no un parell de setmanes, si volíem mantenir-nos per sota del llindar de tractament. Ampliar el nostre concepte de ciència per a incloure-hi qüestions socials ens ajudaria a posar l'accent en unes polítiques més àmplies. Fabriquem més equipament, construïm més hospitals! Contractem més gent!

**«Augmentar la capacitat sanitària hauria d'haver estat el focus d'atenció de tots els governs quan es va identificar la COVID-19»**

Es va optar per una visió més estreta de la ciència, basada únicament en la biologia, perquè s'ajustava a altres imperatius socials. El poble xinès tenia experiència en aquesta mena de control. A Occident, els confinaments desplacen la responsabilitat cap als individus. «Quarantena!», a més, era un missatge atractiu, perquè semblava demostrar que s'estaven prenent decisions contundents, proporcionals a la gravetat del virus. Combatre una amenaça amb una altra amenaça! Altres interessos personals, almenys en el cas d'alguns països, van alçar obstacles addicionals a l'aplicació d'una visió científica àmplia que integrara fets biològics i socials. Recórrer a persones sense titulació mèdica oficial amenaça el poder i els privilegis dels membres del gremi. D'igual manera, ordenar la fabricació de mascaretes, tests i respiradors interromp la producció de les empreses privades. Aquests interessos van sufocar els missatges que tractaven de donar una resposta al virus basada en la disponibilitat de recursos sanitaris.

La literatura científica explica en gran manera per què les polítiques i els missatges sanitaris tendeixen a no centrar-se en certs mecanismes que són essencials per a abordar una emergència. Les ciències socials prediuen que els governs, els científics i el personal mèdic s'aferaran a la necessitat de mantenir el seu estatus. La ciència integrada explica que els circuits de comunicació porten els periodistes a amplificar la por perquè aquesta és l'emoció perfecta per a multiplicar els «clics». Per desgràcia, aquesta visió més àmplia de la ciència ens ensenya que hi ha dinàmiques retòriques que afavoreixen els líders que plantegen accions «dures» o «extraordinàries», però que no tenen la imaginació necessària per a aplicar-ne i equilibrar-ne d'altres, les que són innovadores, diverses, moderades i realistes.

Aquest virus està matant persones i continuarà fent-ho. No hi ha política que pugui canviar això, però centrar la comunicació mèdica de forma més ràpida i intensa en l'augment de la capacitat sanitària, en lloc de repetir el mantra del confinament, podria salvar més vides i escurçar el període d'alteració de la normalitat. Una versió de la ciència més autoreflexiva i integrada podria ajudar-nos més ràpidament a crear i amplificar missat-



Francisco Añis / Hospital Clínic de Barcelona



Francisco Aza / Hospital Clínic de Barcelona

ges més adequats a les necessitats socials, missatges que superen la predisposició de la nostra espècie a la cacofonia.

#### ■ ESTRATÈGIA PER AL LLARG PARTIT CONTRA EL CORONAVIRUS

El model actual ens indica que durant l'estiu de 2020 molts més països aconseguiran aturar la mortal primera onada de COVID-19. I després què?

Aquests mateixos models indiquen que una quantitat molt inferior a la meitat de les poblacions hauran desenvolupat alguna immunitat al virus. Si s'eliminen els confinaments tan inclements, sembla probable que l'ona torne amb fúria. Però si el planeta continua confinat durant els dos anys, més o menys, que es tardaria a vacunar quasi la totalitat de la població, el cost en salut mental, estabilitat social i malalties i morts relacionades amb la pobresa són igualment impensables. Afortunadament, es comença a albirar un altre enfocament per a respondre a aquest llarg partit contra el coronavirus. Aquest enfocament comparteix els mateixos objectius que els confinaments universals: mantenir la taxa d'infecció per davall del que el sistema mèdic pugui gestionar per salvar tantes vides com siga possible. No obstant això, proporciona un conjunt d'eines més adequades per a aquest efecte. Com a divulgadora sanitària, uniré tots aquests elements tan irregulars i els donaré nom. Es podrien descriure com les quatre potes de la cadira d'una estratègia d'amortiment viral.

La primera es podria dir *aïllament protector*. En lloc de l'aïllament massiu i indiscriminat de la primera onada, caldrà aïllar aquells que estiguen malalts, hagen estat exposats recentment o siguen més vulnerables. L'aïllament massiu abandonarà la majoria de gent a la seua pròpia sort. L'aïllament protector protegeix perquè

permet aprovisionar més suport per als qui no puguin participar en les interaccions socials durant un temps. L'aïllament protector requereix diferents tipus de tests efectius, dirigits i a gran escala, per a identificar ràpidament els infectats i els que hagen estat exposats i per a identificar aquells que hagen desenvolupat algun tipus d'immunitat. Augmentar la nostra capacitat de testatge és també un element de la segona pota.

*Augmentar la capacitat sanitària* hauria d'haver estat el focus d'atenció de tots els governs quan es va identificar la COVID-19. Ja no hi ha excusa per a no ampliar el personal sanitari, així com les instal·lacions i els seus recursos. Produirà aquesta expansió un excés de capacitat sanitària? Difícilment, atès que moltes necessitats mèdiques ja no s'estaven cobrint abans de la pandèmia i que aquest no serà l'últim microbi que provoqui una pandèmia global. La investigació mèdica accelerada continuarà sent crucial en aquest sentit.

La higiene social podria facilitar-nos el tercer suport per a ocupar-nos del coronavirus, però el terme posseeix associacions històriques desafortunades. Per tant, podem utilitzar la *sociabilitat segura*. Implicaria fer rutinària la neteja de superfícies, llavar-se les mans, l'ús de màscares, la major distància entre els participants en les converses i formes alternatives amb les quals reemplaçar les abraçades, les encaixades i els besos a les galtes. Això autoritzarà a quedar-se a casa quan un està malalt.

La quarta pota serà l'*estímul econòmic orientat a la salut*. En lloc d'utilitzar la crisi per a justificar la transferència massiva de diners als projectes d'aliats i ideologies afins, una fracció major de l'estímul econòmic durant aquest període s'hauria de dirigir a donar suport a les tres primeres potes de la cadira.

El seient de la nostra cadira és més que la suma d'aquests quatre grans suports. A més de l'aïllament protector, l'augment de la capacitat sanitària, una sociabilitat més segura i un estímul econòmic orientat a la salut, haurem de preparar els nostres cors, les nostres mans i les nostres ments per a un esforç per a tornar a filar i reforçar el nostre complex i vital teixit social. ☺

**CELESTE CONDIT.** Professora d'Estudis de la Comunicació de la Universitat de Georgia (EUA) i membre del Comitè Científic de MÈTODE.