



El coronavirus y la geopolítica del miedo. Seguridad, salud y racismo

Daniel Kersffeld

Geopolítica crítica y viralizada

En un amplio sentido, la geopolítica crítica surge como una propuesta capaz de interrogar a una determinada interpretación de la política mundial construida en torno a una gran cantidad de suposiciones, esquemas y fórmulas consabidas. Trata, así, de revisar aquellos planteos tradicionales en torno a las formas adquiridas por las divisiones geográficas existentes, y como la política exterior de los Estados se construye desde la ejecución de los planes estratégicos, la exposición de determinadas imágenes con impacto social y global y la disposición territorial de los continentes y los océanos. Por ello, en lugar de ser aceptados como hechos naturales, estas suposiciones y esquemas deben ser interpretados como producciones sociales realizadas por personas particulares en diferentes circunstancias histórico-geográficas. Constituyen, en definitiva, la base de los fundamentos geopolíticos

que, para fines sociales y políticos, cuestionan radicalmente aquellos presupuestos concebidos como emanaciones de un orden natural.

Asimismo, y de acuerdo con la interpretación de uno de los más destacados representantes de la geopolítica crítica, John Agnew, la geopolítica clásica o convencional, de autores como Halford J. Mackinder, Karl Haushofer y Friedrich Ratzel, que había logrado institucionalizarse en las universidades y en la cultura occidental popular a principios del siglo XX, “puede ser entendida como una máscara o envoltura geográfica” para la sustentación de ambiciones ligadas “al imperialismo, la hegemonía o por alguna otra razón de ser” (2016: 20). Por su propia naturaleza, la geopolítica crítica se revela, por tanto, a partir de su cuestionamiento radical al orden vigente en el escenario mundial, redimensionado para ello las luchas convencionales por la territorialidad en las que, además, el Estado abandona su papel como único actor con posibilidades reales de intervención internacional.

A partir de una lectura deconstructiva de la realidad y de las relaciones internacionales, hoy la geopolítica crítica supone una forma innovadora para la aproximación analítica e interpretativa de fenómenos y procesos sociales como el que actualmente estamos viviendo frente al avance mundial del SARS-CoV-2 o COVID-19. Por su propia naturaleza, la irradiación viral se erige como una fuerza prodigiosa capaz de borrar fronteras, en momentos en que, paradójicamente, los Estados insisten en aislarse como principal recurso para lograr su propia supervivencia.

Sin memoria histórica sobre una pandemia de estas características¹, los gobiernos están librados a experimentar con fórmulas medievales, a partir de aislamientos, confinamientos y cuarentenas, en contradicción con recetas dignas de sociedades hipertecnologizadas como las que actualmente conformamos y cuya máxima expresión sería hoy la obtención de una vacuna que preserve nuestras vidas. Mientras tanto, el miedo al contagio se ha convertido en un paradigma existencial, en el que el virus, de ser considerado inicialmente como el “enemigo invisible”, debería ser asimilado a futuro como un conviviente incómodo, responsable de profundos cambios sociales ligados al empobrecimiento económico, la precariedad social y la vulnerabilidad sanitaria, pero también a la reaparición del Estado como actor excluyente en la reconfiguración de nuevas formas sociales y comunitarias.

Mientras tanto, y frente a la sorpresiva aparición de este virus, se alumbró un dispositivo de seguridad a partir del reforzamiento o directamente de la puesta en marcha de sistemas de control y de monitoreo, entre otros, de “sanos”, “contagiados”, “asintomáticos”, que recuerdan las ya clásicas nociones de “biopoder”, “biopolítica” y, fundamentalmente, “Estado de excepción” elaboradas desde hace ya varias décadas por Michel Foucault, Giorgio Agamben y Roberto Esposito. La imposición de un nuevo orden interno prefiguró, además, un tipo especial de relacionamiento entre gobiernos locales, que más allá de sus diferencias políticas o ideológicas, debieron coincidir en planes de cooperación o, al menos, en un diálogo más fructífero que el sostenido antes del inicio de la pandemia.

En el nivel internacional una nueva gobernanza global se fue constituyendo a partir de la generación de un sentido común de origen sanitario por el que se adoptaron prácticas restrictivas (y en algunos casos, también excluyentes), sustentadas en parámetros racionales, pero también en prejuicios generales que, de otro modo, difícilmente hubieran encontrado su propia legitimidad en términos sociales. De esta manera, renovados mecanismos de control fueron progresivamente consensuados e impuestos por un virus que emergió como un ser extraño y peligroso y que ya ha comenzado a resquebrajar la economía de la mayor parte de los países afectados, amenazando con provocar amplios y profundos quiebres sociales. En la actualidad, el multiculturalismo, como expresión de los tiempos de alta circulación, de viajes internacionales y de la presencia ubicua de masas migrantes, ha sido puesto entre paréntesis ante el cierre de fronteras, la salida forzosa de “indeseables” y la retracción en formas tradicionales de consumo. Sólo lo virtual conoce en la actualidad un desarrollo inusitado, impensado hace tan sólo medio año, a partir de fórmulas como las del teletrabajo, la educación a distancia, el comercio electrónico, entre otras, en momentos donde el aislamiento social se ha convertido en una verdad en sí misma y la principal (y prácticamente única) medida de control de los contagios.

Por otra parte, el siempre complejo escenario de las relaciones internacionales y, más aún, de la geopolítica global ha sufrido en poco tiempo una serie de cambios y alteraciones que, si bien no implican una ruptura con el orden anterior, han provocado redefiniciones que,

sin duda, impactarán en la conformación de un próximo esquema mundial de poder. La pandemia no ha detenido la crisis hegemónica de Estados Unidos, ni ha evitado la progresiva fragmentación de la Unión Europea, como tampoco ha refrenado (al menos a mediano plazo) el ascenso de China y de Rusia en la construcción de un mundo multipolar. Sin embargo, la irradiación planetaria de este nuevo virus ha generado la aceleración de procesos que en otras circunstancias hubieran demandado más tiempo.

Desde una perspectiva crítica, la geopolítica puede aportar una mirada cuestionadora de lecturas tradicionales y reduccionistas para proponer esquemas comprensivos a partir del impacto del discurso político en la permanente construcción de relaciones entre actores internacionales. Además, resulta útil y pertinente para el análisis de las vinculaciones entre distintos niveles de la administración pública, entre lo territorial y lo extraterritorial, en búsqueda de redefiniciones y de nuevos espacios coordinados para hacer frente a una amenaza que se expresa a partir de perspectivas macro, si tenemos en cuenta corrientes y fluctuaciones de orden global, pero que además es perceptible desde lo micro, es decir, desde los gobiernos locales y municipales, frente a inocultables tensiones con las administraciones provinciales y nacionales. En este sentido, y como afirmaría Peter J. Taylor, hoy la irradiación del coronavirus ha provocado modificaciones de enormes proporciones en la “geografía política”, a nivel de los Estados nación y en conjunción con alteraciones del sistema mundo y de las esferas locales, que requieren lecturas renovadas de la realidad social y económica, nuevos marcos estratégicos para la construcción política, y nuevas orientaciones en el ejercicio del gobierno y de la administración pública.

El coronavirus y una nueva realidad global

La onda expansiva provocada por el ascenso del número de infectados por el coronavirus en distintos países motivó una relectura de las históricas relaciones entre “Oriente” y “Occidente”. En este sentido, el mal “importado” desde China impactó en Europa, soslayando a nivel mediático el desastre sanitario ocasionado en Oriente Medio y, sobre todo, en Irán. Estados Unidos y América Latina se convirtieron luego en el centro de la escena, una vez que el virus había impactado

en Europa Occidental y, especialmente, en Italia, España y Reino Unido. Otras geografías, otras realidades, han sido prácticamente eliminadas del registro mediático y simbólico construido por el avance global del coronavirus, como ocurrió con las naciones del continente africano, del que poco se sabe (al menos desde Occidente) en torno a los efectos de la pandemia. Al mismo tiempo, países como Corea del Sur, Japón, Singapur y Vietnam se destacaban en medios y redes internacionales por sus estrategias adecuadas a la hora de enfrentar al coronavirus, reafirmando una lógica de Estados “exitosos” frente a otros “fallidos” que ha poblado cierta literatura política desde los años noventa a esta parte².

Además, debemos notar también que, como sucede siempre que aparecen pestes y enfermedades con alto nivel de contagio, su origen suele ser establecido en el “otro”, en el “extranjero” o en el que se sitúa “afuera”. En términos discursivos, la pandemia causada por el coronavirus ha dividido una vez más al mundo entre los países supuestamente responsables de la aparición del virus y aquellos otros que se presentan sólo como afectados. Desde Estados Unidos se acusó a China por su falta de control en sus propios laboratorios, por el encubrimiento de los primeros casos con la complicidad de la Organización Mundial de la Salud o, peor aún, por sus intenciones ocultas para diezmar a su principal rival en términos geopolíticos a través de una “guerra virológica”³. La respuesta desde Beijing, promovida a mediados de marzo de 2020, fue en términos similares: se admitió que este nuevo coronavirus comenzó a desarrollarse en China, pero había sido originado en Estados Unidos: lo habría introducido al país la delegación de ese país que participó en los Juegos Militares Mundiales, una competición disputada en octubre de 2019 en Wuhan. Como planteaba el historiador Raoul Girardet, el mito del complot y de la conspiración sigue teniendo una enorme fuerza hasta el día de hoy, en el campo de las relaciones internacionales y más allá de sus incontables versiones narrativas⁴.

Además, a la anterior diferenciación entre países “culpables” y países “afectados”, y tal como se podrá apreciar en el epílogo de este ensayo, habría que agregar otra más novedosa, con un amplio impacto sobre todo a nivel subjetivo, entre aquellos países capaces de financiar estudios e investigaciones para la formulación de vacunas y antídotos,

lo que además revela una confluencia cada vez más profunda entre gobiernos y empresas farmacéuticas, principalmente, estadounidenses y establecidas en Europa. De esta manera, “Occidente” y “Oriente”, cuya máxima expresión cultural y simbólica hoy es ocupada por China, han resurgido como construcciones culturales y políticas con enormes efectos en las relaciones internacionales y, más ampliamente, en la geopolítica global. El llamado “virus chino”, de acuerdo a la alocución del presidente de Estados Unidos, se ha convertido en una definición en sí misma a partir de una lectura política sustentada en el campo de las relaciones de fuerza y en el conflicto comercial que estaría marcando el inicio de una nueva “guerra fría”.

Pero más allá de los cambios ocurridos en la escena global en las relaciones entre los distintos Estados, su éxito y su fracaso aparente, tal vez el sello distintivo de este momento sea la consolidación de una hegemonía global en materia de “seguridad de la salud”. Por ello, una de las mayores novedades provocada por el asedio del coronavirus se centraría en la consolidación de un proceso de conjunción entre la salud pública y la seguridad internacional que se había comenzado a forjar hace dos décadas y que tuvo su primer hito con la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) entre 2002 y 2003.

Así, la veloz expansión global del virus COVID-19 ha supuesto un cambio en la conciencia de nuestro propio entendimiento del mundo al interpretar a este como una “única comunidad epidemiológica” o, incluso, y a juzgar por el alto número de contagios y muertes debido a la pandemia, como una “comunidad global de sufrientes”, de acuerdo a la idea establecida por el analista y teórico de la geopolítica Alan Ingram. Sin embargo, y más allá de la rapidez del proceso de viralización, esta recreación comunitaria no es nueva, sino que, con distintos cambios, comenzó a establecerse en los años setenta del pasado siglo XX, a partir del surgimiento de algunas enfermedades infecciosas hasta ese momento desconocidas, como ocurrió con el HIV y con el virus del Ébola. De igual modo, reaparecieron enfermedades tradicionales que ya habían sido controladas, como la tuberculosis y el cólera, en nuevas variedades y en distintos países, ahora ya no sólo ubicadas en el amplio escenario periférico y subalterno del planeta.

En este sentido, con la globalización se facilitó, en gran medida, la transmisión de las enfermedades contagiosas a cualquier lugar del

mundo provocando una “tercermundialización” de las principales ciudades y metrópolis, lo que resultó evidente cuando, entre 1991 y 1993, Nueva York vivió un importante brote de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) (Gandy and Zumla, 2002). Una situación parecida ocurrió en Toronto cuando, a mediados de 2003, esta ciudad registró 250 casos y 38 muertos como resultado de la pandemia del SARS que por primera vez había aparecido en China en noviembre del año anterior. La experiencia del SARS en Canadá resultó una profunda dislocación, ya que hasta ese momento se trataba de una afección principalmente identificada con el extremo Oriente y con ciudades del Tercer Mundo.

La globalización, unida a toda una serie de procesos y fenómenos característicos de las últimas décadas del siglo XX y con las del actual XXI, favoreció la aparición de un “tráfico microbiano de nuevo tipo”. Asimismo, estas afecciones empezaron a mostrar resistencia hacia los tratamientos farmacológicos existentes, lo que obligó a emprender nuevas investigaciones científicas para hacerles frentes a través de tratamientos innovadores. Por otra parte, la globalización de afecciones y enfermedades de todo tipo se incrementó a medida que se desenvolvía el neoliberalismo como nuevo imperativo económico y social y que, consecuentemente, se desestructuraban las agendas sociales anteriormente prevalecientes, sobre todo, en el terreno de la salud.

De este modo, en Estados Unidos comenzó a dominar una visión que, a la larga, se convertiría en hegemónica en buena parte del mundo, cada vez más fundamentada en la seguridad, el control y la protección, para el cuidado de la salud. De hecho, existió una serie de eventos que motivaron la progresiva vinculación entre la seguridad y la salud, cuando en 1989 se produjo la transmisión del virus del Ébola entre monos importados de Filipinas a las ciudades estadounidenses de Reston y Filadelfia, a lo que le siguió un brote de peste neumónica en la India en 1994, y una nueva aparición del Ébola, pero ahora entre humanos, también en 1994 en Gabón. En los años noventa el paradigma de la “seguridad sanitaria” se afianzaría, de manera simultánea, en diversas áreas, gracias a los estrechos vasos comunicantes existentes en la política, el periodismo, la ciencia y en el mundo del espectáculo y del entretenimiento⁵.

La síntesis más amplia entre salud pública y seguridad nacional se produciría en pleno siglo XXI. Resultaron fundamentales para ello las profundas resonancias generadas en la conciencia pública y cultural a partir de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 contra las emblemáticas Torres Gemelas de Nueva York. La amenaza implícita del uso de armas biológicas sin mayor control en su producción y eventual utilización por parte de Estados y de redes terroristas, pese a los acuerdos firmados en el sistema internacional, sólo tendieron a incrementar el miedo frente a los microorganismos utilizados como recursos en guerras y conflictos. La confluencia definitiva entre salud pública y seguridad nacional finalmente se concretaría entre septiembre y octubre de 2001, cuando se produjeron diversos ataques con ántrax en sobres enviados a periodistas y parlamentarios en Estados Unidos. Una verdadera “geopolítica del miedo” se terminaría de conformar en 2003 cuando, como consecuencia del ataque a Irak, se temieron ataques terroristas con viruela y otros agentes patógenos en las principales ciudades estadounidenses.

La aparición del SARS y la creación de una nueva gobernanza global

La globalización de las epidemias se sostiene en el accionar de un agente infeccioso a través del contagio que, para Alison Bashford y Claire Hooker, implica “la ruptura de un límite concebido como seguro”. Así, el contagio doblega límites entre naciones y fronteras establecidas, y rompe delimitaciones concebidas como seguras e incorruptibles. El contagio es sinónimo de miedo y, eventualmente, también de pánico, ya que en sí mismo conlleva ideas como las de invasión y vulnerabilidad. Frente a pandemias como la que actualmente estamos viviendo, las respuestas de las sociedades modernas buscan a toda costa asegurar las fronteras, con lo cual tiende a identificarse la noción del otro con la virulencia de las enfermedades infecciosas.

La noción misma del viaje internacional, del tráfico de personas y de animales ha sufrido una alteración radical en muy corto plazo, como lo demuestra la actual crisis de las compañías aéreas en América y Europa⁶. En este sentido, la geografía se transformó en un concepto “viralizado” a partir de la creciente preocupación por la “importación”

de virus exóticos y extraños que señalan a rutas aéreas y terrestres como espacios amenazantes que deben ser enfrentados para coartar la irradiación del virus. La propagación de organismos microbianos desde sus puntos de origen como resultado de la migración se ha convertido en el principal factor de contagio en la actual pandemia del COVID-19: la preocupación en torno a los desplazamientos humanos de todo tipo y, especialmente de los viajes internacionales, representa un punto de consenso entre los virólogos preocupados por las enfermedades emergentes, en la medida en que, incluso, la transmisión viral se lleva a cabo a través de un huésped, ya sea humano o animal, como medio de transporte. El epidemiólogo Stephen Morse acuñó el término “tráfico viral” justamente para dar cuenta de los “movimientos de virus a nuevas especies o a nuevos individuos”, en un concepto con amplias resonancias en el espacio de las relaciones internacionales y, todavía más, en el de la geopolítica global (1992: 1326-7)⁷.

Las pandemias se expanden a raíz de una red sin fronteras y cada vez más abarcadoras de aquellos individuos infectados por el virus. La trama pandémica se construye como un complemento de una globalización desbocada que, es vista desde Occidente, como un ataque revanchista de poblaciones culturalmente lejanas y descifradas como incultas, desconocidas y hasta salvajes, o como una suerte de rebelión sin líderes que busca desmoronar su presunta superioridad, en parte, construida a partir de sus propios conocimientos médicos. No resulta extraño que frente a la amenaza latente provocada por el contagio, desde los países centrales o desde las potencias hegemónicas se tienda a interpretar su histórica dominación sobre las naciones coloniales, subdesarrolladas o del Tercer Mundo, en términos de racialización y de biopolítica sobre los “otros”.

Sería la epidemia del SARS, originada en noviembre de 2002 en la provincia china de Guandong, la que para el año siguiente terminaría de validar la seguridad sanitaria global como una política imperativa a nivel internacional. En este sentido, con más de ocho mil casos comprobados, más de setecientos muertos y veintisiete países involucrados, desde Hong Kong, Taiwán y Singapur, a los más alejados Suecia, Canadá, El Salvador y Guatemala, el SARS se convirtió en la primera pandemia del siglo XXI capaz de articular las necesidades básicas de seguridad en las fronteras con los estrictos criterios de desempeño de la salud

pública, según declaraciones emitidas desde la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸.

Si bien en principio en términos históricos el SARS constituyó una epidemia de menor rango y con un número muy bajo de muertes, tuvo una importancia manifiesta en distintos aspectos que reaparecerían en las pandemias ocurridas en los siguientes años. El SARS alcanzó un número importante de muertes entre los contagiados, que se incrementó a medida que transcurrían los meses. También fue novedoso porque se transmitía por vías que durante los primeros tiempos de dicha pandemia permanecieron desconocidas, así como también resultó fatal para muchos de los médicos y científicos que se concentraron en su estudio para encontrar una cura. Por otro lado, al haber aparecido en el contexto del H5N1 y de los ataques con ántrax en Estados Unidos, generó un creciente estado de pánico entre sus potenciales víctimas.

En 2003 el miedo a la expansión del SARS fue en aumento ya que en su recorrido global impuso una nueva cartografía al rechazar los límites existentes entre las naciones, en este sentido, su origen en China alimentó las especulaciones sobre la revancha de Oriente sobre Occidente, y antes que ser identificado como un trastorno del Tercer Mundo (como en general habían sido interpretados procesos infecciosos similares), impactó de lleno en sociedades desarrolladas, como eran los casos de varias naciones europeas, junto con Estados Unidos y Canadá. Por último, fue rupturista porque, además de su impacto en el terreno de la salud, la amenaza del SARS también fue leída en términos económicos, políticos y geopolíticos (Ingram, 2008: 80-1).

Más allá de su condición infecciosa, el SARS tuvo un enorme impacto debido al contexto político de su surgimiento y de su expansión, ya que el germen no reconoció las fronteras políticas establecidas. En este sentido, y según David Fidler, el SARS implicó un desafío hasta ese momento desconocido para el combate global de una pandemia ya que supuso una redefinición para la gobernanza de la salud pública entre países derivados de la estructura de las relaciones internacionales conocida como el “Sistema de Westfalia”, creado en el siglo XVII y fundamentalmente compuesto por principios de soberanía nacional y de no intervención. En consecuencia, sería este el primer patógeno

posterior a Westfalia al destacar la gobernanza global de la salud pública en función de las fuerzas crecientes de la globalización. Así, fue como se convirtió en el primer antecedente de la actual pandemia del COVID-19 que en su irradiación global ha provocado la retracción y el aislamiento forzado entre naciones como respuesta ante la inevitable porosidad de las fronteras existentes.

Desde la pandemia del SARS, la política de salud ha experimentado un profundo cambio ya que el control de las enfermedades infecciosas se convirtió en un criterio cada vez más relevante de “buena gobernanza” en los asuntos mundiales (Fidler, 2004). Se trató de una nueva realidad a partir de la primera actuación global y coordinada en materia de salud pública, es decir, como una acción colectiva transnacional y multilateral que iba más allá de la autonomía soberana de cada Estado. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud cobró un enorme protagonismo incluso contradiciendo información brindada por determinados gobiernos: como organización internacional en un contexto signado por la ausencia de mayores referentes en la materia, también posibilitó la aprobación, en 2005, de una serie de nuevas regulaciones en materia de salud que habían sido discutidas desde hacía una década⁹. Por lo tanto, la OMS fue asumida como aquella entidad de gobernanza global dedicada a alertar y a ejercer regulaciones en torno a futuras pandemias y epidemias por aceptación de todos los países que la integran y que a partir de entonces empezaron a demostrar su preocupación por las emergencias que pudieran surgir en torno a la salud pública.

Fue, por tanto, que a partir de la experiencia global del SARS que se terminó de constituir la idea de “Seguridad Sanitaria Global”, concebida como la existencia de sistemas de salud pública fuertes y resistentes con capacidad para prevenir, detectar y responder a las amenazas de enfermedades infecciosas, en cualquier parte del mundo en que ocurran. La Seguridad Sanitaria Global es uno de los ejemplos más relevantes de gobernanza a la que adscriben todos los países y que, al menos en principio, se encuentra por fuera de las relaciones de poder en términos internacionales. Pese a ello, su impacto a nivel de la geopolítica es de amplias proporciones, ya que como declara la propia OMS: “una amenaza de enfermedad en cualquier lugar es una amenaza de enfermedad en todas partes”. Tal como se afirma en el

sitio web de *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, por sus siglas en inglés), agencia del Departamento de Salud de Estados Unidos dedicada al desarrollo y la aplicación de acciones para la prevención y control de enfermedades, los principales riesgos de seguridad de la salud mundial incluyen el surgimiento y la propagación de nuevas enfermedades infecciosas; la globalización cada vez mayor de los viajes y el comercio, lo que permite la propagación de enfermedades; el aumento de agentes patógenos resistentes a los fármacos y causantes de enfermedades y la posibilidad de liberación accidental, robo o uso ilícito de agentes patógenos peligrosos¹⁰.

Estados Unidos es el país que más recursos invirtió en la combinación estratégica entre políticas de seguridad y medidas sanitarias, con la intervención directa del Departamento de Defensa, que a su vez coordina una red conocida como Sistema Global de Vigilancia y Respuesta de Infecciones Emergentes (AFHSC-GEIS), directamente ligado a las Fuerzas Armadas de ese país. Se trata de una red privilegiada de inteligencia epidemiológica que le da ventaja a Estados Unidos ante cualquier pandemia, dado su protagonismo internacional y su presencia militar en todo el mundo. La vigilancia ejercida por esta red es aprovechada, además, por una gran cantidad de empresas farmacológicas que pueden detectar y caracterizar rápidamente agentes de enfermedades infecciosas nuevos, emergentes y conocidos utilizando datos de secuenciación de distintos patógenos obtenidos a través de programas de vigilancia en laboratorios asociados en el extranjero, en lugares tan distantes como Tailandia, Perú, Kenia y Camboya. Respecto al COVID-19, el principal interés es el linaje predominante en una región geográfica dada y qué variaciones genéticas clave pueden ser predominantes en determinadas áreas. La labor de investigación y de preparación ante futuras pandemias también abarca el análisis del virus del Ébola, proveniente de África, y del Zika, originario de Sudamérica, según el abordaje realizado desde el Departamento de Defensa estadounidense¹¹.

Pese a las presiones internacionales para elevar el nivel de vigilancia y la capacidad de respuesta frente a nuevas amenazas, lo cierto es que hoy existen amplias brechas entre los países desarrollados que disponen de extensos recursos destinados al campo de la salud pública como para hacer frente a enfermedades y síndromes pandémicos y aquellos

otros pertenecientes al ámbito del Tercer Mundo. Esta diferencia pudo, de hecho, comprobarse en el brote mundial de la gripe A (H1N1), ocurrido entre 2009 y 2010, cuando un amplio conjunto de países subdesarrollados vio limitado sus posibilidades para adquirir, entre otros, vacunas, drogas antivirales.

Por otra parte, el Índice de Seguridad de Salud Global presenta los resultados de una evaluación de las capacidades de seguridad de salud global en 195 países, preparada por el Centro Johns Hopkins para Seguridad de Salud, la Iniciativa de Amenazas Nucleares (NTI, por sus iniciales en inglés) y la Unidad de Inteligencia del grupo *The Economist* (EIU). Se publicó por primera vez en 2019 y muestra que “ningún país está completamente preparado para epidemias o pandemias, y (que) todos los países tienen brechas importantes que abordar”. En 2019, los países en la categoría “más preparados” fueron, en orden alfabético, Australia, Canadá, Finlandia, Francia, los Países Bajos, Corea del Sur, Suecia, Tailandia, el Reino Unido y Estados Unidos, que ocupó el primer lugar con un valor de índice de 83,5 sobre 100. El mayor número de países pertenecientes a la categoría de “menos preparados” se ubica, en cambio, en África occidental y central.

En vista de estos resultados, existen crecientes tensiones entre aquellos países que pueden ser considerados como potencial origen de las futuras pandemias, generalmente asociados con el Tercer Mundo y con naciones de un cada vez más impreciso Oriente, frente a las demandas de las sociedades más ricas, que además invierten en la OMS por cuestiones de bioseguridad. La actual difusión del COVID-19 ha profundizado las brechas existentes entre las naciones no sólo en cuanto a sus capacidades reales para enfrentar el enorme desafío que supone la pandemia, sino también en cuanto a la voluntad de sus líderes por asumir un compromiso sanitaria (generalmente relegado en sus propias agendas políticas) en confluencia con los dictados económicos emanados desde el mercado internacional.

La pandemia, el otro y el racismo

La pandemia del COVID-19 también tuvo su correlato en diversas formas y expresiones del comportamiento social. Una de las más

cuestionadas está, sin duda, constituida por aquellas manifestaciones de racismo y de discriminación que, en buena medida, fueron toleradas y hasta auspiciadas por la denominación del “virus chino” para referirse al coronavirus. En este sentido, en Estados Unidos resultan recurrentes las referencias a diversos colectivos de inmigrantes como responsables de enfermedades ocurridas en distintos momentos de su historia. Resulta clara, por ende, la asociación entre inmigración y enfermedad, un constructo cultural y político que se sostiene hasta la actualidad y que ha contribuido de manera definitiva a trazar los contornos de un “nosotros” altamente selectivo y restrictivo en torno a quienes pueden formar parte e, incluso, respecto a quiénes pueden llegar a corromperlo. Aquellos discursos xenofóbicos suelen ser mucho más efectivos que las cuarentenas y los cordones sanitarios a la hora de separar a los potenciales transmisores de enfermedades e infecciones.

Sin embargo, sería falso suponer que Donald Trump fue el único gobernante en vincular directamente a la pandemia con una nación que, supuestamente, la habría ocasionado y expandido por todo el mundo. Así, líderes políticos y altos funcionarios han alentado directa o indirectamente los crímenes de odio o las muestras de racismo y xenofobia mediante el uso de una retórica antichina. En tanto que organizaciones políticas y personalidades destacadas de Estados Unidos y de países europeos, como el Reino Unido, Francia, Alemania Italia, España y Grecia también aprovecharon la crisis económica y sanitaria provocada por el COVID-19 para impulsar desde teorías conspirativas y xenofóbicas contra la presencia de inmigrantes a ideologías reaccionarias y antisemitas a favor de la supremacía blanca y el ultranacionalismo.

Desde el inicio de la pandemia fueron especialmente las personas de origen asiático los principales blancos de todo tipo de agresiones, desde lenguaje despectivo en los medios de comunicación y en las redes sociales a distintas manifestaciones de violencia física. El uso de expresiones como “virus chino”, por parte del presidente Donald Trump, o de “virus de Wuhan”, por el secretario de Estado Mike Pompeo, legitimaron a nivel social una acusación que opera en el terreno político como una herramienta divisiva con un enorme efecto denigratorio hacia aquellos a los que se pretende endilgar la responsabilidad última de la pandemia. En este sentido, no es posible

deslindar las graves consecuencias políticas de pronunciamientos de estas características si, al mismo tiempo, no se tiene en cuenta la confrontación actual que, en términos comerciales, pero también políticos (y eventualmente militares) desarrolla Estados Unidos frente a China, a la que observa como principal amenaza a su situación de predominio global en el terreno económico.

Las demostraciones discursivas en contra de China y su supuesta responsabilidad abundaron desde el inicio de la pandemia amparadas en las conocidas imágenes de la ciudad de Wuhan, en cuyo mercado de mariscos habría surgido el virus, según la narrativa oficial ampliamente reproducida en términos mediáticos en prácticamente todo el mundo. La acumulación descontrolada de basura, sangre y desechos de todo tipo en un área dedicada a la alimentación fue el factor primordial en el origen de un virus del cual poco se conocía, salvo la íntima conexión entre humanos y animales en un contexto alejado de las normas sanitarias y alimenticias y reprobado según la cultura hegemónica occidental. Luca Zaia, gobernador de la región italiana del Véneto perteneciente a la derechista Liga, se refirió especialmente a los hábitos higiénicos y alimenticios de los chinos al decir que llegaban a ingerir “ratas vivas”. Tal como se presentó desde el inicio de la pandemia entre enero y febrero de 2020, el corazón del mercado de Wuhan no sólo provocaba repugnancia, sino que también corroboraba un prejuicio firmemente arraigado en el sentido común en torno a la forma de vida en China y en cuanto a costumbres poco menos que cuestionables dada la censurable intimidad establecida entre humanos y animales (útiles como mascotas, pero también como alimento), en contextos culturalmente cargados de suciedad y como puente primordial para la transmisión del coronavirus.

La velocidad internacional del contagio de la nueva peste, sumado a la recuperación económica de China una vez concluido el confinamiento de las principales ciudades y regiones afectadas, alimentó la creencia en la premeditación de la pandemia, la creación del virus en un laboratorio, su salida de control, entre algunas, con el principal objetivo de debilitar al extremo las economías de aquellos países que pudieran ejercer como contrapeso a un proyecto de hegemonía global. En este sentido, el exministro de educación de Brasil, Abraham Weintraub, miembro del gabinete de Jair Bolsonaro, emitió, el pasado 6 de abril,

un *tweet* en el que se interrogaba: “Geopolíticamente, ¿quién podría salir fortalecido, en términos relativos, con esta crisis mundial?” La pregunta era además acompañada por una popular caricatura brasileña de una niña (*Cebolinha*), con dificultad para pronunciar la letra “r” y ubicada en la Muralla China. De esta manera, y de acuerdo con este exfuncionario, la pandemia no era otra cosa que un “plan de dominación mundial” del Gobierno chino. En similares términos se expresó el hijo del presidente brasileño, el diputado Eduardo Bolsonaro, cuando el 19 de marzo expuso en un *tweet* que “la culpa por la pandemia de coronavirus en el mundo tiene nombre y sobrenombre, es el Partido Comunista de China”.

La ola antichina se expandió prácticamente por todo el planeta, como rastro de la difusión global del COVID-19: las agresiones se produjeron tanto contra personas de origen chino, como, también, contra sus descendientes naturalizados en otros países, como de hecho ocurrió desde el inicio de la pandemia en Estados Unidos, cuando se reportaron numerosos ataques físicos violentos contra estadounidenses de origen asiático en California, Minnesota, Nueva York y Texas.

Mientras tanto, en Rusia, desde el 20 de febrero, se prohibió la entrada al país de ciudadanos chinos y, desde fines de febrero, la policía organizó redadas para localizarlos y forzarlos al confinamiento, independientemente de sus historiales de viaje. Una medida altamente polémica fue la encausada por la compañía estatal de transporte Mosgortrans que ordenó a los conductores de transporte público en Moscú que reportaran a los pasajeros chinos a la policía. De igual modo, se registraron casos de discriminación contra personas chinas en lugares distantes como Australia, Corea del Sur, Japón e Indonesia.

Pero la culpabilización por el origen y por los efectos de la pandemia tendieron a ir más allá de China, de las comunidades de inmigrantes originarios de ese país y de los connacionales con ascendencia asiáticas. Dependiendo de cada nación en cuestión, de sus conflictos históricos, de su estructura social, de las minorías étnicas y religiosas existentes y, especialmente, del clima de tolerancia, apertura y aceptación de las reivindicaciones identitarias y del reconocimiento de los gobiernos y de los grupos gobernantes a las diferencias es que la culpabilización también se pudo direccionar en función de relaciones políticas, extremando conflictos previos o generando nuevos enfrentamientos.

Allí donde no había “chinos” ni descendientes, la xenofobia establecida como política de gobierno supo encontrar convenientes reemplazos para endilgar el surgimiento y expansión del peligroso virus.

Así, en ciertos casos, determinados gobiernos impusieron cuarentenas estrictas que en mayor medida afectaron a los trabajadores extranjeros sin proporcionarles atención médica ni asistencia financiera. Por ejemplo, a principios de mayo, el Gobierno de Malasia llevó a cabo redadas en masa para detener a refugiados rohingya y a trabajadores inmigrantes sugiriendo sin fundamento que eran los responsables de la propagación del COVID-19. Situaciones similares se vivieron en distintos países de Oriente Medio, en los que la retórica racista persistente en el discurso público tuvo por objetivo principal a la mano de obra extranjera, la mayoría proveniente del Extremo Oriente. Mientras tanto, en India los ataques gubernamentales en contra de distintas organizaciones y sectas musulmanas merecieron una crítica pública por parte de la OMS.

A su vez, en Myanmar y Sri Lanka se reportaron numerosas agresiones e incidentes racistas relacionados con el coronavirus contra la población musulmana y en el último de estos países, con llamados a boicotear a las empresas cuyos propietarios profesaran la fe islámica. En África se han reportado incidentes de discriminación y ataques contra personas asiáticas acusadas de ser portadoras de coronavirus, así como contra extranjeros en general en países como Kenia, Etiopía y Sudáfrica. Por otra parte, a principios de abril de 2020, las autoridades chinas en la ciudad de Guangzhou, provincia de Guangdong, que alberga la mayor comunidad africana en China, lanzaron una campaña para obligar a los africanos a realizarse pruebas y les ordenaron el autoaislamiento o que entraran en cuarentena en hoteles designados.

La pandemia generada por la COVID-19 motivó expresiones de solidaridad en distintos pueblos y comunidades y robusteció el sentido de lo nacional, en tanto que posibilitó además una creciente articulación en materia de políticas sanitarias y de seguridad. Pero, por otra parte, alimentó iniciativas discursivas y prácticas que, en cambio, tendieron a incrementar los niveles de violencia y de segregación de diversas minorías a las que se culpabilizó por la sorpresiva irrupción global del virus. Las políticas xenofóbicas plantean, de esta manera, una diferenciación radical y un intento de autopreservación comunitaria

frente a lo que se avizora como impuro y contaminante. El mestizaje se sitúa, por tanto, en un cuestionamiento claro, al mismo tiempo en el que las fronteras se redefinen para demarcar los nuevos bordes de naciones asediadas por un enemigo al que no se ve, pero del que se presume conocer su origen.

En todo caso, nos encontramos frente a una nueva versión de “racismo culto” basado en teorías que, más allá de si fueron formadas por las élites o por las masas, es indudable que se trata de un discurso articulado a nivel internacional por diversos grupos gobernantes, que se presenta como heredero del biologicismo del siglo XIX y que señala a una población en particular como responsable de la crisis y de la desgracia. Para decirlo en términos de Etienne Balivar, se trata de un racismo de alto impacto en la geopolítica actual, ya que mientras la irradiación del COVID-19 tiende a traspasar los límites entre los países, por el contrario, la actual xenofobia puntualiza “la nocividad de la desaparición de las fronteras, la incompatibilidad de las formas de vida y de las tradiciones” (1991: 37), de la misma manera es lo que mencionaba el “racismo diferencialista” de Pierre Taguieff.

Pero si bien la actual estigmatización tiene como blanco preferente a las poblaciones de origen asiático en cuanto a su presunta culpabilidad, otros grupos étnicos y religiosos también sufren por su supuesta vinculación con la expansión global del virus. En este sentido, la condición diaspórica de la población judía, conjugada con atávicos prejuicios en torno a su “impureza” y su atribuida alta capacidad de contagio de todo tipo de enfermedades (Wieviorka, 2015), motivó que desde el inicio de la pandemia se produjeran reacciones verbales como físicas en contra de personas judías, sobre todo en Europa y Estados Unidos y, en menor medida, en América Latina, en una conducta que además resultó exacerbada en distintas redes sociales. De este modo, la COVID-19 resulta asociada con poblaciones minoritarias consideradas como contaminantes y disruptivas frente a un determinado orden social, es decir, como portadoras del virus y como vectores del contagio, en una situación similar a la conducta islamofóbica provocada por los atentados a las Torres Gemelas en 2001.

Epílogo. Países en busca de soluciones y de prestigio

Al 27 de julio de 2020, la crisis mundial causada por el coronavirus se ha prolongado por medio año y no existen visos claros de cuándo podrá ser revertida. Al día de hoy, y en términos globales, se han producido 6,2 millones de casos y existen más de 649.000 muertos. El país más afectado es Estados Unidos, con más 4,2 millones de contagios y más de 146 mil fallecimientos, seguido de Brasil, que supera los 2,4 millones de casos y acumula más de 87 mil muertos, y de India, con 1,4 millones de contagios y 32.771 muertes. Por debajo, se sitúan Rusia, que supera los 811 mil infectados y registra más de 13.200 muertos (con cuestionamientos de la OMS hacia esta cifra); Sudáfrica, con más de 445 mil casos; México, que excede los 390 mil casos y 43 mil fallecidos; Perú, que ya supera los 375 mil casos; Chile, con más de 345 mil y el Reino Unido, con cerca de 299 mil contagios y, aproximadamente, 46 mil muertes. Irán, Pakistán, España, Arabia Saudí e Italia rondan los 250 mil casos, al tiempo que Turquía, Bangladesh, Alemania y Colombia ya superan los 200 mil. Por encima de los cien mil contagios están Francia, Argentina, Canadá, Irak y Qatar. Finalmente, China, el epicentro original de la pandemia en diciembre de 2019, contabiliza oficialmente poco más de 83.800 infectados¹².

En términos económicos, y bajo las actuales circunstancias, las empresas farmacéuticas y biotecnológicas son las que más ganancias han reportado, convirtiéndose prontamente, además, en actores con un creciente peso político a partir de sus estratégicas alianzas con distintos gobiernos, tanto de los países centrales como así también de los periféricos. En tal sentido, no es posible pensar el campo actual de las relaciones internacionales sin tomar en consideración a estos nuevos “actores no estatales” (O’ Tuathail y Agnew, 1992), es decir, a empresas como Inovio, Moderna, Novavax, Regeneron Pharmaceuticals, Astra Zeneca, Pfizer, Johnson & Johnson, las que, al mismo tiempo de aumentar sus ganancias desde el inicio de la pandemia, varias de ellas se han visto beneficiadas por redituables alianzas económicas con gobiernos como los de Estados Unidos y el Reino Unido, en un claro interés por encontrar la cura al coronavirus. Asimismo, una combinación de ansiedad y de expectativas por parte de la sociedad global, en conjunción con un discurso político que las ha posicionado en la agenda pública, ha terminado por consolidar a estas empresas

como actores con amplia capacidad de movimiento internacional y depositarias de un hondo anhelo de salvación. Asistimos, por tanto, a una redefinición de la “geopolítica del poder”, tal como lo planteaba Claude Raffestin, en el que hilos invisibles de poder son construidos en una suerte de alianza vital entre Estados y farmacéuticas para la futura producción y distribución de medicamentos y vacunas.

Las estrategias encaradas por los gobiernos son variadas, pero todas tienden a fomentar la alianza con empresas farmacéuticas, laboratorios y centros de investigación para encontrar una vacuna efectiva en el menor tiempo posible. Según datos de la BBC en la actualidad existen unos doscientos proyectos distintos en todo el mundo para encontrar la cura a esta pandemia, pero dieciocho están siendo probadas en seres humanos en ensayos clínicos, en tanto que hay tres que están más avanzadas: la vacuna experimental Sinovac Biotech (de China), la llamada ChAdOx1 nCoV-19 de la Universidad de Oxford (Reino Unido) y la desarrollada por la compañía Moderna (Estados Unidos). Sin duda, la competencia entre estos países, a los que también se suman Alemania, Francia y Rusia, podría acentuar anteriores disputas geopolíticas y, al mismo tiempo, generar nuevas alteraciones en el siempre dinámico campo de las relaciones internacionales.

Más allá del obvio aspecto económico, y en tanto que el Reino Unido encara su futuro posBrexit tratando de acumular un capital político basado en el recuerdo del viejo imperio y, especialmente, en la hegemonía científica desarrollada en el siglo XIX y primera mitad del XX, las motivaciones de China y de Estados Unidos son completamente distintas.

Luego de las acusaciones vertidas principalmente por el Gobierno de Estados Unidos, más tarde refrendadas por distintos mandatarios europeos, el régimen de Beijing busca recomponer su imagen, en un camino trazado en los últimos meses por la ayuda sanitaria brindada a países como España e Italia, donde la COVID-19 se sintió entre febrero y abril con especial intensidad. China en la actualidad apunta a exponer su recuperación económica luego del abrupto freno impuesto a su sistema productivo en el primer trimestre del año, y a ganar prestigio internacional como proveedor de ayuda sanitaria así como, también, de conocimiento científico frente al avance del virus. A futuro, la provisión de vacunas una vez que ya estén listas a un precio de costo podría ayudar

a fortalecer la presencia de China en regiones como América Latina y a re potenciar el armado del proyecto político comercial de la “nueva ruta de la seda” o del puente terrestre euroasiático.

En el caso del Gobierno estadounidense, el presidente Trump apunta a ganar impulso frente a las elecciones presidenciales de noviembre de 2020, en un contexto de profunda crisis social y económica determinadas por una mala administración de las necesidades sanitarias, un veloz aumento de la desocupación y de la precarización del empleo y, por último, el crecimiento inusitado de la violencia generado por las movilizaciones antirracistas, pero todavía más por la respuesta represiva por parte del Estado. A través de la millonaria “Operación *Warp Speed*” y con el objetivo de encontrar una vacuna efectiva antes de fines de 2020, el Gobierno de Trump respalda económicamente la labor de compañías como Moderna, Johnson & Johnson en Estados Unidos, y otras empresas cuyas matrices están en Europa, como AstraZeneca, con sede en Londres, y Sanofi, de Francia.

En contraposición a todo lo anterior, y en una escena dictada por una mínima coordinación entre Estados y por la generación de alianzas públicas y privadas para la lucha contra el coronavirus, se revela la naturaleza de la crisis de los organismos multilaterales. La Organización Mundial de la Salud es actualmente asediada por el Gobierno de Trump, que no sólo anunció la finalización de los aportes económicos de su país (equivalente a casi el 15 % de los fondos del organismo), sino que la ataca por haber sido demasiado benevolente con China, país que además tendría una excesiva influencia dentro de la Organización, lo que la llevó a reaccionar tardíamente frente al avance de la pandemia. A todo ello se agrega las marchas y contramarchas de la OMS en cuanto al conocimiento de los principales aspectos del virus, a las formas de contagio o a los métodos de prevención y cuidado de la salud, debilidades que fueron aprovechadas, sobre todo, por administraciones como la de Trump que, en cambio y desde un inicio, tendieron a subestimar la importancia del COVID-19. La OMS cumple entonces un papel orientador limitado por distintos tipos de cuestionamientos que señalan, en todo caso, las reducidas fronteras de actuación de los organismos multilaterales en el actual escenario internacional y bajo la política exterior de potencias dominantes como Estados Unidos.

Por supuesto, la rivalidad entre Washington y Beijing por la obtención de la vacuna contra el coronavirus en una carrera contra el tiempo, no hace más que aumentar las tensiones ya existentes a partir de la guerra comercial y, en términos más actuales, respecto del enfrentamiento tecnológico en torno a la adopción de la red 5G. Con la OMS cuestionada desde distintos frentes por su papel errático frente a la expansión del COVID-19 y con una gobernanza global que, en términos sanitarios, todavía no ha alcanzado amplios niveles de consolidación (y en algunos casos, ni siquiera de coordinación), la escena internacional revela a un conjunto de actores con movimientos autónomos, sin liderazgo y donde todavía se endilgan responsabilidades y culpabilidades por el origen de la pandemia. La geopolítica contemporánea se estaría reconstruyendo a partir de una multipolaridad en donde los recursos económicos siguen teniendo un peso fundamental, pero donde cobran cada vez más importancia el conocimiento científico y tecnológico aplicado a la salud y un *soft power* aplicado en un sentido estratégico y destinado a la creación de alianzas y de bloques de poder entre aquellas naciones más afectadas o urgidas por la producción de la vacuna contra el nuevo virus.

NOTAS

1. La pandemia más cercana en cuanto a características generales y en términos históricos, fue la llamada “gripe española” que se desarrolló entre 1918 y 1919. A pesar de su denominación, no se originó en España, sino en Estados Unidos, en un campamento militar en Funston (Kansas) el 4 de marzo de 1918. Fue traída a Europa por los soldados estadounidenses que combatieron en la Primera Guerra Mundial y los primeros casos se dieron el 1 de abril en las ciudades francesas de Brest y Burdeos. La censura militar impidió que las noticias sobre su rápida expansión y su elevada mortalidad llegaran a la prensa de los países combatientes, para evitar la desmoralización de las tropas y de la población. No era el caso de España, que vio el primer brote en Madrid en el mes de mayo, dos meses después de su llegada silenciada al continente europeo. Como la COVID-19, también se transmitía

con gran rapidez por vía respiratoria: su velocidad de expansión por todo el mundo a través del transporte humano y de mercancías fue superior a la alcanzada por las pandemias de cólera del siglo XIX y abarcó una extensión mayor que la peste negra. En España fallecieron 270 mil personas, sobre todo adultos jóvenes, entre los 20 y los 40 años. Su tasa de letalidad, por encima del 2, 5%, superó, ampliamente, las tasas del 0,1 % habituales en anteriores epidemias de gripe (Báguena Cervellera, 2020).

2. Ver “Coronavirus: 5 lugares que han aplicado estrategias exitosas contra la pandemia del COVID-19”. En *BBC News Mundo* (29 de marzo de 2020). Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52067658>
3. A favor de esta versión se señala que desde la embajada de Estados Unidos en Beijing, después de varias visitas al Instituto de Virología de Wuhan se alertó, en 2018, a las autoridades estadounidenses de medidas de seguridad aparentemente insuficientes en un laboratorio que estudiaba coronavirus procedentes de murciélagos.
4. Ver Girardet (1998). Al respecto, la narración conspirativa en torno al origen del COVID-19 también puede ser vista desde Rusia, cuando autoridades de este país acusaron al régimen de Georgia (con el que mantiene una conflictiva relación política) de promover “experimentos peligrosos” desde el Centro Richard Lugar para la Investigación en Salud Pública, con financiamiento de Estados Unidos y apoyo logístico desde Ucrania.
5. *Outbreak*, conocido en Hispanoamérica como *Epidemia*, es un film de 1995 que en cierta manera inauguró el subgénero de películas dramáticas y de suspenso inspiradas en la expansión sin control de enfermedades virales e infecciosas. Está basada en el libro homónimo de Robin Cook y a manera de “thriller catástrofe” narra la historia de un virólogo que intenta impedir una crisis de salud global desatada por un virus transmitido por un mono. Se trata de una de las primeras aproximaciones a esta temática con impacto directo en la cultura popular de fines del siglo XX. En conclusión, y de acuerdo a la historiadora e investigadora sobre cultura popular Heather Schell, Estados Unidos (y prácticamente todo el mundo) se han “infectado” con metáforas sobre virus: “Los autores comparan programas informáticos destructivos, comportamientos sexuales no normativos, uso de drogas ilegales, pandillas, superpoblación, intervención económica

gubernamental, e incluso relaciones personales desiguales con virus para transmitir la idea del peligro de manera eficiente” (Schell, 1997).

6. Se trata de la crisis más importante en toda la historia de la aviación que llevó a una situación comprometida a Air France y KLM y motivó la fusión de Iberia y Air Europa, entre otros efectos. En América Latina hubo desembolsos estatales millonarios para salvar a compañías como Copa Airlines e Interjet, en tanto que LATAM Airlines abandonó Argentina, se asoció con su rival Azul SA en Brasil y redujo sus operaciones domésticas en Chile, mientras que Avianca Holdings resignó sus operaciones en Perú. En Ecuador, TAME cesó sus actividades.
7. En este sentido, Estados Unidos aplicó medidas como la suspensión de los vuelos procedentes de Europa durante un mes, declaró la emergencia nacional y ha llegado a suprimir temporalmente los permisos de residencia y determinados visados para trabajadores extranjeros. Y en la Unión Europea el virus borró de hecho uno de los pilares del bloque, la libre circulación en el espacio Schengen y reforzó las fronteras internas, profundizando las diferencias entre países.
8. Según declaraciones de la OMS en plena pandemia, el SARS es “una grave amenaza para la seguridad sanitaria mundial, el sustento de las poblaciones, el funcionamiento de los sistemas de salud, y la estabilidad y el crecimiento de las economías” (WHO, 2003).
9. A través del Reglamento Sanitario Internacional (*International Health Regulations*) los países han acordado desarrollar sus capacidades para detectar, evaluar e informar eventos de salud pública. La OMS desempeña el papel de coordinador en el RSI y, junto con sus socios, ayuda a los países a desarrollar sus capacidades en materia de salud pública.
10. Ver <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/index.htm> para una lectura pormenorizada en torno a la “Salud global: los CDC y la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial”.
11. Para más información, ver http://www.forthoodsentinel.com/living/healthworks/dod-establishes-collaborative-sequencing-ability-for-covid-19/article_fabb8b9e-b0af-11ea-bd54-af61955c2923.html
12. Para más información, ver “Coronavirus” en RTVE. Disponible en <https://www.rtve.es/noticias/20200727/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G (2003), *Homo sacer, el Poder Soberano y la nuda vida*, Pretextos.
- Agnew, J. (2016), “The origins of critical geopolitics”, Dodds, K, Kuss, M y Sharp, J [eds.], *The Ashgate Research Companion to Critical Geopolitics*, Routledge.
- Armed Forces Health Surveillance Branch. (Jun 18, 2020). *DoD establishes collaborative sequencing ability for COVID-19*. http://www.forthoodsentinel.com/living/healthworks/dod-establishes-collaborative-sequencing-ability-for-covid-19/article_fabb8b9e-b0af-11ea-bd54-af61955c2923.html
- Báguena Cervellera, M. J. (2020). “La pandemia de COVID-19 a la luz de la historia de la medicina”. *Investigación y Ciencia*. <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/el-mundo-ante-la-pandemia-800/la-pandemia-de-covid-19-a-la-luz-de-la-historia-de-la-medicina-18665>
- (29 de marzo de 2020). “Coronavirus: 5 lugares que han aplicado estrategias exitosas contra la pandemia del COVID-19”. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52067658>
- Esposito, R. (2006) *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Amorrortu.
- Fidler, D. P. (2003) “SARS: *Political Pathology of the First Post-Westphalian Pathogen*”. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. Volume 31, Issue 4.
- Foucault, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Altamira.
- Gandy, M. y Zumla, A. (2003) “*The resurgence of disease: social and historical perspectives on the ‘new’ tuberculosis*”. (Vol. 55, N° 3). *Social Science & Medicine*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953601001769?via%3Dihub>
- Girardet, R (1999). *Mitos y mitologías políticas*. Nueva Visión.
- Ingram, A (2008). “*Pandemic Anxiety and Global Health Security*”. En Pain, R. y Smith, S.J. (eds.) *Fear: Critical Geopolitics and Everyday Life*. Routledge.
- Morse, S. (1992). “*Global microbial traffic and the interchange of disease*”. *American Journal of Public Health*. American Public Health Association, N° 82.

- Morse, S. S. (2012) “Public Health Surveillance and Infectious Disease Detection”. En *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice and science*. Johns Hopkins Center for Health Security, N° 10.
- O’ Tuathail, G. (1996). *Critical Geopolitics: The Politics of Writing Global Space*. Routledge.
- O’ Tuathail, G. y John A. (1992, marzo). “Geopolitics and Discourse. Practical geopolitical reasoning in American Foreign Policy”. *Political Geography*, Elsevier, Vol. 11, N° 2.
- Ramonet, I. (29 de abril de 2020). “Coronavirus: La pandemia y el sistema-mundo”. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/262989-coronavirus-la-pandemia-y-el-sistema-mundo>
- Raffestin, C. (1980). *Pour une géographie du pouvoir*. LITEC.
- Schell, H. (1997). “Outburst! A Chilling True Story about Emerging-Virus Narratives and Pandemic Social Change”. *Configurations: Johns Hopkins University Press*, Volume 5, Number 1.
- Taylor, P. (1994). *Geografía política. Economía mundo, estado-nación y localidad*. Trama.
- Timberg, C. y Halperin, D. (2012). *Tinderbox. How the West sparked the AIDS epidemic and how the world can finally overcome it*. The Penguin Press.
- Wieviorka, M. (2015). *El antisemitismo explicado a los jóvenes*. Libros del Zorzal.
- Worobey, M. et al. (2007, noviembre). “The Emergence of HIV/AIDS in the Americas and Beyond”. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, N° 10.
- WHO (2003). *World Health Assembly, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*.

RESUMEN

El coronavirus y la geopolítica del miedo. Seguridad, salud y racismo

A partir de una lectura deconstructiva de la realidad y de las relaciones internacionales, hoy la geopolítica crítica supone una forma innovadora

para la aproximación analítica e interpretativa de fenómenos y procesos sociales como el que actualmente estamos viviendo frente al avance mundial del SARS-CoV-2 o COVID-19. Por su propia naturaleza, la irradiación viral se erige como una fuerza prodigiosa capaz de borrar fronteras, en momentos en que, paradójicamente, los Estados insisten en aislarse como principal recurso para lograr su propia supervivencia. En este artículo, se analizarán aquellos ámbitos en los que ha impactado la actual pandemia y sus efectos en la política exterior de los Estados, pero también en la progresiva convergencia entre la salud y la seguridad pública a partir del temor al contagio y a la irradiación de las enfermedades asociadas con este virus. Finalmente, se revisará la percepción de un “otro” construido desde el miedo como causante o como transmisor de afecciones, su innegable impacto en las relaciones entre naciones y gobiernos y en la configuración de un nuevo orden geopolítico.

ABSTRACT

COVID19 and the Geopolitics of fear. Security, health and racism

Starting from a deconstructive reading of reality and international relations, today critical geopolitics is an innovative way for the analytical and interpretive approach of social phenomena and processes like the one we are currently experiencing in the face of the global advance of SARS-CoV-2 or COVID-19. By its very nature, viral radiation stands as a prodigious force capable of erasing borders, at a time when, paradoxically, States insist on isolating themselves as the main resource to achieve their own survival. In this article, we will analyze those areas in which the current pandemic has impacted and its effects on the foreign policy of the States, but also on the progressive convergence between health and public security based on the fear of contagion and diseases associated with this virus. Finally, the perception of an "other" constructed from fear, its impact on the relations between nations and governments and the configuration of a new geopolitical order will be analyzed.

SUMMARIO

O coronavirus e a geopolítica do medo. Segurança, saúde e racismo

Partindo de uma leitura desconstrutiva da realidade e das relações internacionais, hoje a geopolítica crítica pressupõe uma forma inovadora de abordagem analítica e interpretativa de fenômenos e processos sociais como o que estamos vivendo atualmente diante do avanço mundial do SARS-CoV-2 ou COVID-19. Por sua própria natureza, a irradiação viral se apresenta como uma força prodigiosa capaz de eliminar fronteiras, numa época em que, paradoxalmente, os Estados insistem em se isolar como o principal recurso para alcançar sua própria sobrevivência. Neste artigo, serão analisadas as áreas afetadas pela atual pandemia e seus efeitos na política externa dos Estados assim como na progressiva convergência entre saúde e segurança pública a partir do medo do contágio e da irradiação de doenças associadas a este vírus. Finalmente, examinar-se-à a percepção de um “outro” construído a partir do medo como causador ou como transmissor de doenças, e seu inegável impacto nas relações entre nações e governos e na configuração de uma nova ordem geopolítica.