



La gente se desplomaba en las calles: rumor, cuerpo y poder. Reflexiones sobre la pandemia de COVID -19 en México y Ecuador

*Gintikunaka ñankunapi tukurinakurka: uyarikuna, aycha, ushaykunapash.
Méxicopi Ecuadorpipash, COVID -19 unkuykunamanta allikuta yuyarishpa*

*People collapsed in the streets: rumor, body, and power.
Reflections on the COVID -19 pandemic in Mexico and Ecuador*

Rosa Inés Padilla Yépez¹
rpadilla@usfq.edu.ec
ORCID: 0000-0002-2396-0667
Universidad San Francisco de Quito
(Quito, Ecuador)

Cita recomendada:

Padilla, R. (2023). La gente se desplomaba en las calles: rumor, cuerpo y poder. Reflexiones sobre la pandemia de COVID -19 en México y Ecuador. *Revista Sarance*, (51), 127 - 152. DOI: 10.51306/ioasarance.051.07

Resumen

Este artículo reflexiona sobre los dilemas que atravesaron países como Ecuador y México durante la pandemia de COVID-19. En un escenario en donde era confuso saber el proceso de contagio y qué se debía hacer con los cuerpos enfermos y con los cuerpos muertos debido al virus, los rumores contribuyeron a crear pánico e inseguridad en los individuos que conforman una comunidad. Más aún cuando se reportaban “cadáveres abandonados en las calles”.

Además, se expone, a partir de los datos recolectados, las formas en las que el estado generó un discurso en donde el cuerpo enfermo y muerto fueron los cuerpos de los que se sospecha, los “enemigos públicos” de la ciudadanía. Además, reflexiona sobre el papel crucial del cuerpo para entender el ritual funerario y las diversas formas de cómo enfrentaron algunos pacientes y familiares la enfermedad y la muerte en aquel contexto carente de certezas.

Palabras clave: ritual funerario; COVID-19; rumor; poder; sospecha.

¹ Un agradecimiento especial a la Dra. Anne W. Johnson y al Mgter. Martín Torres quienes ayudaron a recopilar algunos de los datos de este artículo.



Tukuyshek

Kay killkaypimi allikuta yuyarishpa willachin imasha México mamallaktapi, Ecuador mamallaktapipash COVID -19 unkuykunawan imasha llaki yallishkata. Ishkantin mamallaktakunapimi mana atinarishkanka imasha kay unkuy shukman shukman chimpay kallariashkata. Shina mana yachashka hawapash mana atinarishkanka imasha chay unkuy hapikpi hampirinata, shinallatak imasha wañushkakpi pampanata. Shina hawa, shuk shuk rimaykuna chayamushpa manchachimanra apan kashkanka. Shinami wakin nalliman willachikunaka ninahurka "ñankunapi unkuywan tukurishka sirinahuk" nishpa uyarishkanka.

Shinallatak rikurin, imasha estado kay uyarikunapilla markarishkanka ashatwan manllachinkapak katishkanka, chaymanta rikuchinkapak munashka kay unkuya charikkunaka, kay unkuywan wañushkakunaka "millaykuna" laya nishpa rikuchinkapak munashka. Shinami, kay killkaypika allikuta yuyarin imashatak chay unkuywan runakunaka kawsanahurka, imatak kan aycha, chaymanta hamutankapak imashatak chay unkuywan wañushkakunata pampana karka.

Sinchilla shimikuna: wañushkakunata pampana; COVID-19 unkuy; uyarikuna; ushaykuna; shina yarikuna.

Abstract

This article reflects on the dilemmas faced by countries like Ecuador and Mexico during the COVID-19 pandemic. In a scenario in which how people became infected was still confusing, and what should be done with those sick with the virus and the dead bodies resulting therefrom, rumors contributed to create panic and insecurity for people within any given community. This was even more evident when reports surfaced about "corpses abandoned in the streets."

The paper goes on, using data collected, to expose the ways in which the state generated a discourse in which the sick and dead dies were suspected as being the "public enemies" of the population. It also reflects on the crucial role of the body to understand the funeral ritual and the different ways in which some patients and relatives faced illness and death in that context lacking certainties.

Keywords: funeral ritual; COVID-19; rumor; power; suspicion.



Apertura

Escuchar. Leer. Recibir. Enviar. Re-enviar. Compartir información es uno de los actos más cotidianos y comunes del ser humano en estos tiempos. Durante los años 2020 y 2021, además, esta fue una de las actividades que se realizaron con más frecuencia. El proceso de recepción de información se volvió constante y continuo, como el lento transitar de un ouroboros: el final marca el inicio y viceversa. Algunos testimonios del periodo narran: “me metí al internet para ver qué podíamos darle”, “en uno de los grupos le habían dicho que se tome agua de jengibre”, “nosotros todos nos tomamos ivermectina porque un amigo me dijo que en Rusia todo el mundo se estaba tomando eso y que por eso no había tantos muertos allá”, “a mi madre le llegaron cadenas en donde le decían de varios remedios caseros en contra del COVID, y como no sabíamos bien qué era, nos tomamos en la casa”.

Estos son solo algunos de los muchos testimonios que se recopilaron durante los meses de octubre a diciembre del año 2021, tiempo en el que se realizaron, al menos, 12 entrevistas a personas que habían perdido un familiar por COVID-19 o que habían estado hospitalizados, tanto en Ecuador como en México. Este artículo contrastará y discutirá datos de ambos países porque fueron mi lugar de residencia: México en el 2020 y Ecuador desde el 2021. La reflexión que propongo parte de entender cómo operan los rumores en la ciudadanía general, cómo determinan las formas de comprender nuestros entornos y cómo marcan nuestra relación con el estado y con los demás. La pandemia de COVID-19 (sin contar con los posteriores paros nacionales) creó el espacio perfecto de confluencia y convergencia para que la ciudadanía pueda ver el alcance del control y poder que mantiene el estado sobre sus cuerpos. Además, los años de confinamiento alteraron la relación y comprensión general del cuerpo enfermo y del cuerpo muerto en la población de ambos países.

Rumor y sospecha

Todos los informantes que se entrevistaron para este artículo mencionaron algo acerca de su teléfono celular y de cómo recibían o pedían información. Al no estar normada o legislada la forma en que la información se extiende, se disemina o se “viraliza”, puede resultar un arma de doble filo, no solo por la descontextualización de la que es parte, sino también por la nulidad de filtros a la que se somete. Este es un artículo que cuestiona estructuras, y una de ellas es el lenguaje, sus limitaciones y alcances.

Si hablamos de lenguaje, necesariamente se deben pensar las nociones de emisión y recepción: cómo las personas emiten sus mensajes y cómo se reciben resulta un acto absolutamente subjetivo. Es decir, no solo depende de quién lo envía,

el mensaje depende de los tonos y los contextos; y su recepción pasa por el mismo proceso. Charles S. Pierce (Austin, 1975) mostró otra de las partes esenciales de este proceso de comunicación: la praxis, es decir, cómo el individuo actúa a partir de la recepción del mensaje, qué acciones ejecuta o cómo se comporta luego de haberlo recibido; aquello que se denomina como performatividad del lenguaje.

Cabe mencionar las naturalezas ilocutiva y perlocutiva del lenguaje (Austin, 1975), características que nos invitan a pensar en el cómo se enuncia y en dónde se menciona algo (lo contextual). El dónde y el cómo sirven para entender lo performativo del lenguaje y, sobre todo, para reflexionar sobre el reaccionar, comprender para provocar un efecto -esperado o condicionado- (Das, 2006). Esto último es esencial para empezar a pensar en el rumor y de la necesidad irrefrenable que tenemos de transmitirlo (Bhabha, 1995; Das, 2006; Vargas, 2011).

En este contexto, pensemos en el rumor y en cómo se genera y difunde un tipo de mensaje específico. Un rumor es dúctil, volátil, circula y se esparce. Se puede mantener flotando en la esfera pública durante tiempos indeterminados. Además, goza de una difusión extendida, es ambigüo, casi irrefrenable. El rumor es un mensaje descontextualizado, que provoca situaciones de desinformación e incompreensión, lo que lleva a la sospecha y a la duda de quien lo recibe. Por último, y, no menos importante, nadie sabe cómo empieza, no hay autor del rumor, aquél cuenta con total anonimato, lo que aumenta su potencial para generar malos entendidos, pánico o crisis. (Neubauer, 1999; Das, 2006; Vargas, 2011)

Varios autores han tratado de definir el rumor: es información no verificada, sin fundamento, mensajes distorsionados o descontextualizados. (Allport y Postman, 1953; Sojo, 1993; Vargas, 2011). Es un mensaje enunciado en el espacio de lo secreto, lo escondido, lo indeterminado. El rumor es un susurro, información que se lanza en la oscuridad y que está destinada a generar o performar. El rumor, como se ha visto en casos de crisis (como la pandemia de COVID), tiene connotaciones ambiguas -volátiles y peligrosas- ya que, si bien la intencionalidad del emisor pudo no ser la de crear un escenario de pánico, no se puede negar que han sido pocos los casos en los que los extensos y extendidos rumores no generaron pánico o sospecha en la población².

En *La región del rumor*, Veena Das (2006) nos hace pensar en los alcances del lenguaje y en su capacidad y poder de representar. Das trabaja uno de los escenarios

² Veena Das menciona sobre los escenarios de pánico y rumor que: aun cuando el pánico parece ser un efecto que acompaña los rumores en momentos de perturbación, vacilo en suponer que todos los rumores estén acompañados de pánico. Es útil distinguir entre rumor y chisme. Las teorías más tempranas sobre el chisme destacaban su función en el mantenimiento de la unidad del grupo mediante la provisión de estándares informales de evaluación y control (...). Otros antropólogos están más interesados en ver cómo el chisme proporciona medios para que los individuos manipulen las reglas sociales y valoren cuáles son los límites hasta los cuales pueden negociarse las normas culturales (2006, p. 113)



más conflictivos y complejos, históricamente hablando: la muerte de la política Indira Gandhi en 1984 a manos de sus guardias de seguridad. Para la autora es necesario entender cómo un rumor tiene la posibilidad de hacer que cosas sucedan: “No estoy diciendo que el lenguaje en sí tuviera el poder de hacer que pasaran estos acontecimientos a partir de la nada, sino que memorias que podían no haberse despertado cobraron vida en forma de rumores. Entrelazadas con las historias locales de conflicto, esos rumores fueron una parte inseparable de las escenas de violencia local devastadora” (2006, p. 97) En efecto, la muerte de Gandhi desató un episodio lleno de violencia y pánico generalizado.

Si bien las situaciones de violencia y conflicto fueron más simbólicas en el contexto que estamos abordando, la naturaleza de los hechos hizo que los rumores se vuelvan “reales”, contribuyendo a la construcción de un ambiente de pánico, desconfianza y temor; volviendo intraducible una situación ya de por sí compleja y difícil de entender. Hubo varias características que se repitieron y variables que estuvieron presentes en otros tipos de crisis. Por ejemplo, el pánico generalizado en la población por falta y exceso de información, la aparición de rumores de distintas fuentes que acrecentaban la sensación de pánico, y la desconfianza tanto a instituciones gubernamentales como a medios de comunicación. Esto último hizo que, además, se creara un ambiente de vulnerabilidad, lo que permitió el desarrollo de un margen de acciones de los sujetos que parecía estar fuera de control de las autoridades (2006, p. 114).

Los rumores tienen un potencial determinado en las crisis y en momentos globalizados como los que vivimos, ya que se pueden volver contenidos virulentos y peligrosos. Además, su característica de inmediatez hace que su difusión tenga una naturaleza descontrolada y masiva. Los rumores estuvieron presentes en varias etapas de la pandemia, pasaron y saltaron fronteras, se diseminaron de forma acelerada y vertiginosa:

Una breve digresión para esbozar los contornos de esta diferencia puede ser útil, sobre todo para indicar los contextos sociales en los cuales el rumor puede desempeñar una función crítica, así como aquellos en los cuales crea condiciones para la circulación del odio. Al menos, mi concepción de la función del rumor sugiere que es imposible desarrollar una teoría satisfactoria del rumor independientemente de las formas de vida (o formas de muerte) en las cuales está inmerso (Das, 2006, p. 114).

Esto último resulta esclarecedor porque es en las crisis en donde la vida se ve en peligro; en donde las concepciones, representaciones e imaginarios sobre las formas de vida cambian de forma contundente, creando un ambiente plagado de zonas grises en donde la interacción forja su base en la salvación o la supervivencia.

Como señala Homi Bhabha: “La indeterminación del rumor —dice— es la que le da su importancia como discurso social. Su adhesión intersubjetiva, comunitaria, descansa en su aspecto enunciativo. Su poder performativo de circulación da como resultado su difusión continua, un impulso casi incontrolable de transmitirlo a otra persona” (Bhabha, 1995, p. 201). Si llevamos esto a la situación de la pandemia —e incluso a la situación actual— podemos entender que los rumores jugaron un papel determinante en las formas de comprender, reflexionar y encarar la enfermedad: la cual puede verse como “emocional, caprichosa, temperamental y superficial”, que son las características que le otorgará la psicología de masas al rumor (Das, 2006, p. 116).

Otra de las características que menciona Das, refiriéndose a las capacidades perlocutivas (Austin, 1975), es la capacidad perlocucionaria de los rumores, es decir, su “capacidad de hacer algo cuando se enuncia” (2006, p. 117). Esto no solo vuelve factible que las palabras pasen a ser transformadas en acciones visibles —a veces violentas—, sino también que, muchas personas usen estas palabras como armas contra sí mismas, como tomar remedios caseros, no recibir indicaciones, no acatar cuidados recomendados, no acudir a un centro de salud o no llamar a las autoridades al albergar un cadáver. Para Das, el rumor en situaciones de crisis se “concibe para ser difundido” y que su difusión y recepción, y posterior praxis, muestran su potencial de transformación —yo me atrevería a aumentar el de tergiversación—: “El lenguaje, en lugar de ser solo un medio de comunicación, se convierte en algo comunicable, infeccioso, que hace que las cosas sucedan casi como si hubiesen sucedido en la naturaleza” (2006, p. 118). Con la misma naturalidad que nos llegan, los mensajes son transformados en acciones que, en ocasiones, tienen consecuencias graves, como la muerte o el contagio extendido.

Esto último es algo sobre lo que debe reflexionarse. En situaciones de pánico en las que se promueve el caos —en gran o pequeña medida—, hay que distinguir lo que realmente pasó y lo que no. Veena Das menciona al respecto: “La dificultad de trazar distinciones radicales entre lo que ocurrió (el hecho bruto) y lo que presuntamente sucedió (el hecho imaginado), es que tales distinciones solo pueden verse con claridad una vez ocurrido el evento. Las regiones de la imaginación a las que se vinculan las pretensiones acerca de lo real varían mucho” (2006, p. 123).

En el caso tratado por Das se menciona que, debido a la gran cantidad de información compartida, incluso las personas “educadas” veían complicado el decidir “si era más sabio creer en los rumores o en las versiones oficiales de los acontecimientos” (íbid, p. 124). En el caso mexicano, por ejemplo, se puede ver el funcionamiento del rumor en cómo la gente interpretaba las diarias cadenas en donde se informaba sobre la pandemia. Uno de los trabajadores de funerarias que se logró entrevistar mencionó que “de repente todos nos volvimos expertos en



estadística y curvas. Que si la curva crece, que la curva se aplana. Mi mamá hablaba como experta con todo el mundo y a su vez todo el mundo opinaba, lo que hacía que crezca la desinformación” (Oscar³).

Este recorrido sirve para entender cómo operan los rumores en situaciones de crisis; sirve, además, para comprender cómo el mundo de lo simbólico se traslapa con el plano real y cómo, a partir del rumor en este mundo alterado, se provocó una abyección del cuerpo enfermo y muerto; además de una profunda sospecha sobre el estado y sus instituciones. Asimismo, se creó un ecosistema favorable para que la violencia simbólica estatal e institucional puedan ejercerse de forma categórica en varios aspectos de la vida cotidiana, no solo a través de nuevos trámites y procesos, sino también a partir de un desplazamiento de los apegos afectivos y físicos sobre los enfermos y muertos.

“Mi abuelita no murió de COVID y tuvimos que esperar varias horas hasta que vengan a retirar a mi abuelita porque los servicios estaban colapsados. Varias veces nos preguntaron si estábamos seguros de que no fue COVID de lo que se murió para venir” (Irma).

“No nos dejaban entrar y el guardia nos dijo que le traigamos la ropa más vieja porque todo estaban quemando allá adentro, y que, si se llega a morir, esa ropa se quema o desaparece, porque ya tiene el virus. Además, nos cobraron 4 000 USD la ropa de cama” (Regina).

Estos pequeños fragmentos de entrevistas realizadas a personas que perdieron a familiares cercanos con COVID-19 o que estuvieron hospitalizadas, señalan varias cosas: la desinformación fue uno de los factores que más ayudó a crear pánico en la población, ya de por sí asustada, y que no sabía bien qué ocurría en los hospitales o en la calle. Además, en países como Ecuador, los toques de queda y los estados de excepción ayudaron a crear un clima propicio para la desinformación y el miedo. Esto último se puede ver en algunos casos en los que las personas callaron sobre la enfermedad, o sobre haber tenido algún tipo de contacto con algún contagiado, para no despertar alarmas en su entorno.

“Mi papá estaba seguro que no tenía COVID porque su esposa que había estudiado medicina le aseguró que era solo un resfrío. No querían hacerse la prueba para no asustar en el edificio o a los amigos” (Jero).

“Las ambulancias no querían venir, nosotros no podíamos salir por el miedo que nos daba y por el toque de queda. Al final, un taxi le llevó a mi primo al hospital y ahí murió solo, porque no pudieron atenderle rápido y fue muy tarde” (Marco).

³ Todos los nombres de los informantes se han modificado, respetando su pedido de anonimato.



Varias de las preguntas que se hicieron a las y los entrevistados giraron alrededor de los números y cuán seguros se sentían de las cifras o de las normas que expidieron sus respectivos estados. Estas preguntas mostraron que el miedo, la sospecha y el rumor fueron fundamentales para crear un clima enrarecido durante los meses más duros de la pandemia: un clima en el que ni la fantasmagoría de la estadística pudo lograr que la gente tenga confianza o sepa con claridad qué reglas seguir o cómo actuar ante la enfermedad o una emergencia, peor todavía sobre la muerte.

Las cifras y los números

Sospechar se volvió la condición natural en la pandemia. Sospechar del Estado, del vecino, del familiar que estornuda, de la información vertida en los medios, de las cadenas en donde mandatarios o autoridades informaban sobre la situación. Un escenario de sospecha es un caldo de cultivo para la circulación de toda clase de rumores, mensajes distorsionados, manipulados o, de plano, falsos. La pregunta que guía este apartado es cómo opera la sospecha y la información ambigua en situaciones de crisis y cuál es el papel del Estado y de sus formas de transmitir información para acrecentar o encender más la llama del pánico alrededor del contagio y de la muerte.

El Estado moderno se construyó a partir de prácticas escritas, de lo “legible”, aquello que se puede contar, enumerar y catalogar. La instrumentalización y la tecnificación, como diría Foucault (2007), fue lo que definió al Estado moderno. De igual manera, autores como Das y Poole (2004), Asad (2004), Gupta (2006) y Stepputat (2014) mencionan que fueron las prácticas documentales y estadísticas las que manifestaron y pusieron en práctica el control del Estado dentro de sus fronteras, sean poblaciones o territorios. La documentación ha sido también una parte de la «legibilidad», esa producción de leyes y mapas; el desglose de sus procesos es lo que se conoce como los “instrumentos de control del Estado”.

En el caso mexicano, por ejemplo, la estadística fue fundamental para “evitar” el descontrol de la población y también para la toma de medidas. A partir de una cadena diaria en donde se hablaba de las cifras, la población tenía la idea de que el estado mexicano “se estaba haciendo cargo de la situación”. Como menciona Talal Asad, la estadística ha contribuido a que la población crea que el Estado lo sabe y lo maneja todo: “Según esta concepción, el estado domina y defiende a la comunidad, ordena y nutre su vida civil. El estado, independientemente del conjunto de la población, encarna la soberanía” (2004, p. 55). En el caso ecuatoriano, por el contrario, las cifras no se compartían diariamente y parecían falsas, manipuladas, lejanas a la realidad, en donde “la gente se desplomaba en las calles”⁴.

⁴ Varias veces, en conversaciones aleatorias, la gente repite esta frase. Puede que no haya pasado, sin embargo, el imaginario y el rumor de gente desplomándose y muriendo en las veredas está ya instalado y aceptado.



Con la creación de procedimientos enfocados en el orden, enumeración y control, el Estado empezó a visibilizar a sus ciudadanos, a dar cuenta de ellos y a establecer órdenes y jerarquías. Esta es una de las razones por las que es necesario entender el cuándo y el cómo se dan las cifras cuando sucede algo extraordinario, como una pandemia. Gupta (2006) y Asad (2004) mencionan que los estados tienen la necesidad de probar que eran parte del sistema moderno occidental y que podían adaptarse a las necesidades y capacidades del mismo, sin saber que estaban condenados desde su nacimiento a no poder cumplir con las aspiraciones de las clases dominantes y burguesas que soñaban con ser ejemplos del Primer Mundo. Esto se puede evidenciar, tanto en Ecuador como en México, en donde a pesar de respetar y seguir las recomendaciones de la OMS, la poca organización a nivel estructural en sus sistemas de gobierno (salud, educación, economía y gobierno) dio como resultado una crisis en sus aparatos de salud y economía, principalmente. Es decir, no solo los hospitales estuvieron varias veces saturados, sino que también la pobreza abrió una brecha que difícilmente logrará subsanarse. No solo hubo más muertos, también hubo más pobres.

Por su parte, Stepputat (2014) menciona que en el caso específico de los muertos y de las cifras que gestionan los estados, “a medida que los estados poscoloniales se consolidaron hacia fines del siglo XIX, a menudo se hicieron cargo solo de la gestión de los cadáveres (y del registro del nacimiento y la muerte)” (p. 19). Esto ayudó a que solo el Estado tenga la “voz oficial” para contar cuántos nacen y cuántos mueren y bajo qué condiciones. Estos procesos de lectura resultan determinantes ya que muestran no sólo “Cómo el estado torna a la población legible para sí, sino más bien cómo estos documentos se encarnan en formas de vida a través de las cuales ciertas ideas de sujetos y ciudadanos empiezan a circular entre aquellos que utilizan estos documentos” (Das y Poole, 2004, p. 31).

Los documentos, sin embargo, también pueden jugar una mala pasada en períodos de crisis. Por ejemplo, en Ecuador, varios cadáveres fueron accidentalmente mal etiquetados, por consiguiente, sus cenizas se entregaron de forma errónea⁵. En Ciudad de México, en el peor pico de la pandemia (enero 2021), solo una oficina del Registro Civil estuvo abierta, por lo que “hubo gente que hizo fila desde las 5am para que le den sus certificados, lo que provocaba más caos” (Oscar).

Vena Das (2016) menciona, además, que son las formas de vida y de muerte las que importan, el cómo se reflejan y cómo se cuentan, no solo a nivel numérico, sino también a nivel narrativo. Al no saber cuántos y quiénes son los muertos, cuántos y cómo llegan los enfermos y los muertos, el rumor empezó a fraguar un escenario propicio para el pánico y el miedo. Asimismo, la sospecha por el mal

⁵ <https://www.periodistassincadenas.org/exhumaciones-ecuador-covid/> Consultado: 28/10/2021



manejo, la desconfianza y la poca credibilidad del estado ayudaron a terminar de construir un panorama poco alentador, más todavía para las personas que, por algún motivo, no podían acceder a uno u otro servicio. Según entrevista mantenida con Oscar, miembro de la Asociación de Funerarias de la Ciudad de México, fueron los rumores los que ayudaron a que las funerarias hagan su agosto: “fíjate que ninguno perdió, es más, te puedo decir que, al menos en el círculo urbano, abrieron no 1 o dos funerarias en barrios periféricos, tenemos datos que son alrededor de 2000 funerarias”.

Al cuestionarle si las nuevas funerarias cumplen con los requisitos establecidos en la ley, dijo: “pues tú qué crees, la gente solo quería que alguien se haga cargo de su muerto y de los trámites. Incluso, en algún punto hubo una escasez de ataúdes de metal, porque todo el oxígeno lo estaban usando en tanques para la medicina y porque los trabajadores empezaron a caer enfermos. Con la falta de insumos, con las funerarias abarrotadas, la informalidad hizo su agosto” (Oscar).

Asimismo, algunos de los entrevistados mencionaron:

“A mi papa le aceptaron en una clínica privada porque su esposa tenía contactos en el IESS, era director o algo así, por eso le recibieron, porque no había camas” (Jero)

“Nosotros porque tenemos las posibilidades y me pude ir hospitalizar en el Metropolitano en donde había un área de COVID, no me imagino la pobre gente que tuvo que ir a hacer fila para que le den un turno” (Dayana)

“Nosotros le llevamos a mi abuelito al AXXIS, pero nos querían cobrar 25 000 USD por el ingreso. No podíamos pagar eso. Así que decidimos llevarle a la Clínica San Bartolo, que también es privada, pero en donde había una cama disponible en emergencias, ni siquiera en el área de COVID” (Antonio)

“Fue por un amigo de los Estados Unidos, a quien pedí ayuda, que me abrieron una cama en Morelia. Recibí una llamada de la Ciudad de México en donde me dijeron que me iban a abrir una cama y que era un hospital nuevo, inaugurado recientemente y que tenía un área COVID, que ahí podía llevar a mi hermano. Quién sabe con quién habló mi amigo o cuál era el contacto” (Emilio).

La falta de camas, la poca información sobre a dónde ir y el sobreprecio de ciertos hospitales y funerarias fueron factores que hicieron más evidente el abandono por parte de los estados en cuestión. No solo está la falta de camas y la saturación, está la confusión de cadáveres y la poca preocupación de qué puede ocasionar la toma de malas decisiones. Uno de los casos más sonados en Ecuador fue el uso de ataúdes de cartón en la ciudad de Guayaquil, lo que provocó una indignación



generalizada⁶. Según Oscar, en la Ciudad de México también se usaron ataúdes de cartón prensado, por la misma falta de ataúdes metálicos (que son, además, los más baratos), sin embargo, estos ataúdes solamente fueron usados en caso de cremación. “También es que las personas que morían, o su gran mayoría, pesaban más de 90 kilos, lo que obvio dificultó, incluso, el trabajo de los hornos que estuvieron al borde del colapso. Enfermos o desesperados, ese era el estado de la población en general”.

El rumor sobre lo que ocasiona el COVID-19, la poca o la sobreinformación alrededor de la cantidad de enfermos o de muertos volvió la situación aún más compleja para algunos.

“Nosotros no sabíamos bien qué hacer, por eso solo llamamos al 911⁷ para que ellos nos digan qué hacer con el cadáver de mi abuelita” (Irma).

“Por suerte uno de mis abuelitos era amigo de un señor que tenía una funeraria, que nos dijo que teníamos que hacer, porque la verdad es que nadie tenía idea de cómo empezar o qué trámites hacer” (Marco).

“La esposa de mi papá tenía un conocido o un pariente que era directivo en el IESS, él nos dijo lo que debíamos hacer en la funeraria y cómo no pagar más. Nosotros no sabíamos bien qué hacer, ni dónde le iban a cremar, ni nada” (Jero). “Por suerte mi hermano se hizo cargo de todo el trámite, mi mami quería que le entierren, pero como no hubo cómo, le cremaron y luego mi hermano enterró las cenizas. Yo pude ir a ver su tumba luego, como unos tres meses después. Yo sé de gente que no se acuerda o no sabe bien qué pasó con sus parientes o sus amigos” (Regina).

Si bien la pandemia ya traía problemas para los estados sobre el manejo de los cuerpos tanto enfermos como muertos; hay que agregarle que una gran parte de la población (en ambos países) no tiene idea de qué trámites hacer cuando una persona muere. Esta cantidad de trámites, la mayor parte ilegibles para los ciudadanos, ha sido una de las razones por las que las empresas funerarias se han expandido considerablemente en los últimos años, consolidándose, al menos en el caso mexicano, como una industria fuerte y en expansión: “Pues no me equivoqué en decir que nosotros en tres meses ganamos lo que en un año, ha sido tan bueno el año que ya compramos un nuevo horno crematorio. Nadie que haya abierto una funeraria perdió, o al menos, recuperó la inversión” (Oscar).

En el caso ecuatoriano, la industria funeraria parece estar en proceso de volverse más lucrativa y duradera. Nuevas y modernas funerarias han aparecido no solo en la ciudad de Quito y Guayaquil, sino que también empiezan a verse sucesos

⁶ <https://www.dw.com/es/guayaquil-alista-ataúdes-de-cartón-para-las-v%C3%ADctimas-de-la-pandemia/a-53020638>, consulted 28/10/2021.

⁷ Servicio Nacional de Emergencias de Ecuador



que antes se habían observado en México, como la pelea por cadáveres en las afueras de hospitales: la oferta y la demanda, elemento constitutivo para que una industria se establezca.

Simultáneamente, es importante contemplar a quiénes son los que pueden estar en el medio, los que no, los que se saltan los trámites, los que pueden enterrarse, los que desaparecen, los que pudieron atenderse, los que sabían las reglas, los que podían acceder a las camas para entender cómo, incluso en una pandemia, la muerte es discrecional: ataca siempre a los que viven en un margen, ya que ellos no representan cifras que se quieran sacar a la luz por completo. En Ecuador, por ejemplo, hay aún celo y silencio estatal alrededor de las verdaderas cifras del COVID-19, sobre todo durante los meses duros de la pandemia, en donde las fotografías de muertos abandonados en las calles o incendiados en la vía pública recorrieron el mundo entero. Sin embargo, el estado ecuatoriano no habla y no quiere que se hable sobre eso.

El silencio extendido, sistemático y estructural que se vivió durante y después de la pandemia de COVID-19, en el caso ecuatoriano, de debió a la falta de claridad al establecer cifras reales y cómo interpretarlas o cómo debían ser leídas por sus ciudadanos. Una clave para entender cuál es la dinámica del Estado es que las personas tienen poco o casi nulo conocimiento acerca de los trámites y procesos que se deben seguir tras la muerte de una persona, algo que se volvió común, al menos durante marzo de 2020. Tampoco existe claridad sobre la interpretación de cifras o probabilidades estadísticas. Por ejemplo: muchas de las muertes ocurridas en Ecuador no fueron especificadas, es decir, fueron clasificadas como “probables” por la falta de pruebas que existía dentro del país. La probabilidad, además, acarreaba más temor, menos control y el incremento constante de los rumores y de la constante sospecha ante un estado sobrepasado por el virus⁸.

En los inicios de la pandemia, hubo varios tipos de fuentes de información que convergieron en el discurso público. Tanto datos oficiales como rumores se permearon dentro de lo que se percibía como cierto. Dada la forma sorpresiva en la que la pandemia se extendió por el mundo, los datos disponibles en cada país no fueron precisos desde un inicio. En gran parte, esto se debió a que las fuentes presentaban datos redundantes o incompletos, pero también a los intereses políticos que la muerte y la enfermedad desencadenan.

Con el paso de los días, las cifras chocaron con distintas versiones y narrativas que circulaban en plataformas virtuales de comunicación. Las redes sociales y los servicios de mensajería se llenaron de información contradictoria y

⁸ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52219012> Consultado: 21/10/2021



esto no demoró en trasladarse también a los medios tradicionales. Al habitar los días de la pandemia, la incertidumbre generalizada multiplicaba las versiones de los hechos cada día, de forma cotidiana: lo que un día era cierto, al siguiente era un bulo y al siguiente podía volver a presentarse como cierto en las noticias.

Las fuentes de información acerca de la pandemia rara vez estaban sincronizadas en lo que mostraban. En Ecuador y México, las medidas que se tomaron alrededor de la enfermedad fueron similares, pero sus matices determinaron cómo percibió y lidió la población con la diversidad y ambivalencia de las fuentes.

Para el 1 de mayo de 2020, el gobierno de Ecuador contabilizaba 1 603 muertes a causa del COVID 19 y 1 606 probables. Sin embargo, existían discrepancias alrededor de dichas cifras y el exceso de fallecidos en el Registro Civil que, según datos del diario El Universo, ascendía a 11 939⁹.

El portal Primicias, el 6 de mayo¹⁰, también recogió inconsistencias entre las cifras entregadas el 1 de mayo (31 881 contagiados) y el 4 del mismo mes (29 420 contagiados). Para el 7 de mayo, Agencia EFE recogía las siguientes cifras del Ministerio de Salud Pública: 1 654 fallecidos y 30 298 contagiados. Durante el desarrollo de la pandemia, las cifras no podían ser unificadas o comprobadas con certeza dado que había dos tipos de registro: uno con pruebas realizadas y otro con estimaciones basadas en cuadros sintomatológicos. En el segundo caso, hay que mencionar que no se tuvo en cuenta a los pacientes que eran registrados con “pneumonía atípica”, por lo que cualquier cifra de los fallecidos totales, en este punto, siempre será una conjetura estadística.

La página del Observatorio Social del Ecuador informa que esa ambigüedad en las cifras se manejó desde el 30 de marzo hasta el 5 de septiembre del 2020 y que, en julio de 2021, se actualizó las cifras de 2020 al cruzar datos con el Registro Civil¹¹. En México, como ya se había mencionado, la información oficial se socializó mediante una campaña mediática que incluía conferencias diarias para explicar a la población cómo se contabilizaban los casos de contagios y muertes por COVID-19, así como conceptos básicos de estadística e epidemiología.

Contrario a la medida de confinamiento obligatorio tomada en Ecuador, México optó por la campaña “Quédate en Casa”¹² que incluía un sistema de semaforización diseñado para no cerrar por completo la economía del país: el rojo

⁹ <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/05/01/nota/7828881/gobierno-ecuador-no-hay-inconsistencias-muertes-coronavirus/>, consultado 28/10/2021

¹⁰ <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/coronavirus-ecuador-6-mayo/>, consulted 28/10/2021

¹¹ <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>, consultado 28/12/2021.

¹² <https://www.gob.mx/aem/articulos/quedate-en-casa-si-te-proteges-tu-proteges-a-tu-familia-y-a-los-demas?idiom=es> Consultado 28/12/2021.



significaba que no podías salir de casa a menos que sea absolutamente necesario, el naranja aludía a una movilidad reducida y el amarillo que espacios sociales y de sustento económico podían tener un límite de capacidad del 75% y el verde significaba el regreso a la normalidad. En el artículo “La pandemia de coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México” (Escudero et al, 2020) se menciona que el primer caso de contagio se detecta en febrero; para el 24 de marzo hay 475 contagios reportados y se entra en la Fase 2 de contingencia sanitaria; para el 21 de abril se declara la Fase 3 y para el 14 de mayo del mismo año se reportan 40 186 casos confirmados y 4 220 fallecidos.

A pesar de que existe más información estadística alrededor del impacto de la enfermedad que en otros países, también aparecieron inconsistencias en las cifras. En un reportaje del 8 de mayo, *The New York Times*¹³ informó que los médicos de Ciudad de México estaban en desacuerdo con las cifras presentadas por el gobierno (las cifras reales serían, al menos, tres veces superiores a lo reportado) y que se lo informaron a la jefa de gobierno Claudia Sheinbaum. Dadas las circunstancias políticas, estas discrepancias se llevaron de forma discreta y el enfoque se puso en el modelo de pruebas realizadas: solo 0,4 de cada mil personas se realizaban una prueba, lo cual sería una de las causas de dicha incongruencia.

Debido a la magnitud poblacional del país, para ese entonces se reportaba un rezago de aproximadamente dos semanas en los datos disponibles. Para el 5 de junio de 2020, el portal France 24¹⁴ establecía las cifras de contagio sobre los 100 000 casos y las 11 000 muertes. Además, recogía las declaraciones del presidente Andrés Manuel López Obrador, quien explicaba que parecían haber “domado la pandemia”.

Cerca de un mes más tarde, el 10 de julio, las inconsistencias en las cifras continuaron. La publicación de la Organización Editorial Mexicana El Sol de México¹⁵ reportó 289 174 casos de COVID-19 y 34 191 muertes, así como la suspensión del sistema de semaforización por desfases en los datos. La Organización Panamericana de la Salud informó el mismo día que las cifras tenían una diferencia de aproximadamente 75 000 casos¹⁶. El 5 octubre de 2020 se cambia el método de registro de casos, lo cual permite incorporar datos rezagados y, para el 25 de ese mismo mes, diario Agencia EFE reportó un exceso de mortalidad de 36,8% respecto al año anterior: 193 170 muertes. A pesar de las advertencias de posibles rebrotes

¹³ <https://www.nytimes.com/es/2020/05/08/espanol/america-latina/mexico-coronavirus.html>, consultado 25/10/2021.

¹⁴ <https://www.france24.com/es/20200605-avanza-desconfinamiento-latinoam%C3%A9rica-tropiezos-medidas>, consultado 28/10/2021.

¹⁵ <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/salud-suspende-semaforo-covid-19-por-inconsistencias-de-estados-5478604.html>, consultado 28/10/2021

¹⁶ <https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2020-mexico-se-encuentra-situacion-extremadamente-compleja-por-pandemia-covid-19-dice>, consultado 28/10/2021.



del subsecretario de Salud Hugo López-Gatell, el presidente Andrés Manuel López Obrador repitió que “ya se ve la luz al final del túnel”.

Este tipo de declaraciones deja ver el papel político que la enfermedad juega en el complejo entramado de los estados. La soberanía se ve en este tipo de prácticas, en el cotidiano de trámites burocráticos, instituciones, corrupción y negocios el que domina el escenario común de lo que es la muerte de una persona. Cada muerte es un potencial caso para observar cómo se juegan los poderes y la política; es decir, cada uno de nosotros puede ser un instrumento para ejercer o mostrar el despliegue de la soberanía de un Estado. La soberanía será, entonces, la forma particular de cómo el poder y la política del Estado se aplican sobre los cuerpos, cómo generan, realizan y reclaman sus propias prácticas en el cotidiano de la muerte de una ciudad (Stepputat, 2014).

La idea de cuestionar el concepto de Estado y de establecer como punto de partida las prácticas y condiciones bajo las cuáles se maneja el Estado, está presente en Akhil Gupta (2006): «debemos dejar abierta la pregunta analítica sobre las condiciones bajo las cuales el estado opera como un todo coherente y unitario» (p. 64). Deberán reconocerse, entonces, las múltiples negociaciones, agendas, niveles, periferias y centros para hacer un análisis pormenorizado¹⁷. El autor propone centrar la atención no solamente en las estructuras y funciones de lo político o del poder, sino más bien en cómo se mantienen día a día y cómo estas construcciones se dan a nivel de funcionarios, esferas de poder y ciudadanía en general.

Hay que entender cómo se construye el Estado a partir de los medios de comunicación, los que logran que se haga palpable para la mayor parte de los ciudadanos que forman parte de él. La imagen que tenemos del estado es, en gran parte, dada por lo que se nos transmite de forma constante en los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales —redes sociales, por ejemplo—. La esfera pública, por tanto, no puede dejar de analizarse sin la confluencia del Estado, la dinámica económica de ciertas empresas de servicios funerarios, y lo que se dice de ambas partes en los medios de comunicación¹⁸. Durante la pandemia, en varios diarios nacionales e internacionales, fue frecuente la asociación de corrupción con trámites burocráticos. En el caso ecuatoriano, por ejemplo, se decretó el “estado de

¹⁷ El punto de partida de Gupta es entender cómo se realiza la construcción del Estado, no solo a nivel de miembros o empleados del gobierno, sino también en cómo se discuten y se manejan los signos y símbolos estatales por parte de la esfera pública, de los habitantes, de todos aquellos que lo conforman. Para el autor, es importante sumergirse o entender cuál es el “grado en que el estado se ha implicado en la textura diminuta de la vida cotidiana” (Gupta, 2006, p. 211).

¹⁸ Akhil Gupta ve en la esfera pública la confluencia de los actores antes mencionados —el estado, las empresas privadas y los medios de comunicación—: “el gobierno, en otras palabras, se está construyendo aquí en la imaginación y las prácticas cotidianas de la gente común. Por supuesto, esto es exactamente lo que hacen la “cultura corporativa” y el nacionalismo: “hacen posible y luego naturalizan la construcción de tales instituciones no localizables” (Gupta, 2006, p. 227).



emergencia” que allanó el terreno para que se produzcan compras ilícitas o gastos excesivos que se justifican por el surgimiento de la emergencia y la escasez. Este discurso afectó a la imagen que se tiene sobre el aparato burocrático, representándolo como lento, inoperante, corrupto y poco ágil.

Los datos presentados por el gobierno no pudieron, ni podrán, al menos en un tiempo corto, ser contrastados. Uno de los problemas que demostró la pandemia, al menos en el caso ecuatoriano, fue la poca apertura para la socialización de datos y de lo ocurrido en general. Otro de los agravantes para que el rumor y la sospecha estén a la orden del día, fueron los numerosos casos de corrupción denunciados y expuestos públicamente sobre compra de pruebas y medicamentos. Además, la Asamblea Nacional y ciertos municipios empezaron a repartir medicamentos que no habían sido probados, aumentando aún más la sensación ciudadana de estar constantemente expuestos y en continuo peligro y abandono estatal.

La compra y venta de insumos médicos con sobreprecio no se maneja solamente con lógicas mercantiles privadas. Por el contrario, también se permea dentro del sector público y a nivel estatal. El 8 de julio de 2020, la Asamblea Nacional de Ecuador recibió en el pleno al científico alemán Andreas Kalcker, junto con una comitiva de su fundación homónima, y a miembros de la Coalición Mundial de Salud y Vida para discutir el uso de dióxido de cloro como tratamiento contra el COVID-19. Como es bien sabido, esta sustancia estuvo en el debate público de las redes sociales por las distintas posiciones que se generaron a su alrededor.

La reunión, propuesta por el asambleísta Elíseo Azuero, pudo haber resultado en la compra masiva de dióxido de cloro y su distribución a través del sistema de salud pública del país. Sin embargo, después de la audiencia no se dio paso a este proceso de compra pública gracias a otros criterios técnicos y médicos expuestos y basados en evidencia. Asimismo, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) recomendó durante la pandemia que no se consuman ni se distribuyan productos que contengan dióxido de cloro y que estén considerados como tratamiento para COVID-19 y anunció sanciones contra quienes los comercialicen.

Conforme los meses pasaron, el tema no se dejó de lado y el 13 de octubre de 2020, el monseñor Bertram Wick convocó una manifestación frente al palacio de justicia de Santo Domingo a favor del uso y legalización del dióxido de cloro. Tres días más tarde, el 16 de octubre de 2020, ARCSA rechazó una acción de protección contra el Ministerio de Salud Pública e informó que, desde junio del mismo año, se realizaron controles a aproximadamente 1620 establecimientos y se decomisaron 315 productos de dióxido de cloro.



Durante la pandemia se especuló con diversas sustancias “curativas” promocionadas desde varias esferas de poder, figuras de autoridad y líderes mundiales (como Trump o Bolsonaro), funcionarios municipales y grupos de conspiración en redes sociales promocionaron y garantizaron la eficacia de ciertos medicamentos, insumos de limpieza o remedios caseros. La demanda de los medicamentos que supuestamente ayudan en la enfermedad causada por el COVID-19 se disparó con cada anuncio que se hacía al respecto. Las redes sociales sirvieron para diseminar y amplificar información al respecto vía cadenas de mensajería, videos y notas de voz.

Ante la falta de información institucional, los primeros meses de la pandemia la gente optó por la automedicación con antibióticos y antiparasitarios. Después de diciembre de 2020, en cambio, las personas buscaban antigripales, vitaminas y mucolíticos: aumentó la demanda de complejo B, paracetamol, vitamina C, clopidogrel y nitazoxanida. Los medicamentos contra el COVID-19 fueron objeto de especulación y se desarrolló un circuito de circulación paralelo que permitía que el precio de tanques de oxígeno, medicinas y tratamientos sea impuesto por quienes contaban con los productos. Varios casos de corrupción se centraban en que los acusados acaparaban medicinas del sector público y las volvían a vender por redes sociales.

Para el 11 de enero de 2021, el Municipio de Guayaquil empezó a repartir ivermectina como parte de una campaña de desparasitación, insinuando que podría servir para prevenir el COVID-19¹⁹. Sin embargo, un mes más tarde, el 4 de febrero, el mismo laboratorio que fabrica la sustancia dijo que no existe base científica para afirmar un uso terapéutico o preventivo contra la enfermedad. Esto deja la interrogante alrededor de las motivaciones y beneficiarios de esas compras públicas.

Un asunto similar ocurrió con las bolsas de cadáveres compradas con sobreprecio (\$120 la unidad, con un precio en el mercado de no más de \$20) en el que estuvo involucrada la Policía Nacional y la entonces ministra de gobierno María Paula Romo²⁰; también ocurrió en México, con la famosa adquisición de ventiladores por parte del Instituto Mexicano de Seguridad Social a la empresa Cyber Robotic Solutions, cuyo titular es León Bartlett, hijo del funcionario de AMLO, Manuel Bartlett.

¿Qué pasa con los cuerpos de los muertos? Si el cuerpo enfermo y el cuerpo muerto es señalado y estigmatizado porque es considerado como contagioso o peligroso ¿qué pasa con el ritual funerario en situaciones de crisis, desinformación y sospecha?

¹⁹ <https://www.merck.com/news/merck-statement-on-ivermectin-use-during-the-covid-19-pandemic/>, consultado 28/10/2021.

²⁰ <https://www.dw.com/es/guayaquil-alista-ataúdes-de-cartón-para-las-v%C3%ADctimas-de-la-pandemia/a-53020638>, consultado 28/10/2021.

Cuerpo enfermo y cuerpo muerto

“Nos cobraron todo, desde la bata hasta las sábanas de la cama en donde yo estaba” (Rocío).

“Si no hubiera sido por el pariente de la esposa de mi papá, habría sido muy costoso el traslado y la hospitalización. Estamos hablando que en esa época entrar a una cama de hospital costaba aproximadamente 5000 dólares el día” (Jero).

«Me estaban cobrando 20000 pesos diarios por mantener a mi hermano ahí en el hospital. Además, me había mandado a comprar varios medicamentos que luego en el otro hospital me dijeron que nunca se lo colocaron a mi hermano» (Emilio).

El cuerpo es un envoltorio, el envoltorio con el que nacemos. Es un tema recurrente en los estudios antropológicos: el cuerpo como forma de recordar o rememorar, el cuerpo como abyecto, el cuerpo como memoria. El cuerpo habla, cuenta, rememora. El cuerpo como reminiscencia: el cuerpo no es un mero objeto.

Para autores como Jean Comaroff y John Comaroff (1992), el cuerpo humano ha sido visto de diversas formas: entre esas, como una especie de materia prima sobre la cual se graban los sucesos humanos, en el que se impregnan o graban los valores y categorías del colectivo social donde se enmarca (Van Gennep, 1960; Douglas, 1973; Mauss, 1973; Bourdieu, 1977; Turner, 1988). Bajo esta perspectiva, tanto la persona como su cuerpo se construyen a partir de la socialización, las prácticas y los sistemas de significados que se ejecutan en la sociedad; se adaptan, entonces, a las convenciones del mundo que les rodea. La experiencia física se vuelve una especie de realidad objetiva, el cuerpo se vuelve un simple medio para apropiarse de las estructuras del mundo (Comaroff y Comaroff, 1992, p. 71).

El cuerpo significa, esto implica que es un componente de las prácticas sociales que están alrededor de él; ni la expresión más etérea, ni las políticas más pragmáticas pueden escapar de ser representadas a través de él (Comaroff y Comaroff, 1992, p. 89). Esto resulta de vital importancia para entender el papel del cuerpo en la enfermedad y en la muerte ya que brinda la oportunidad de no leer al cuerpo enfermo o muerto solamente como un objeto sin agencia, es decir, que no ejerce ninguna acción cuando no puede tomar sus propias decisiones o «deja de existir vida» en él.

El cuerpo, como mediador entre el yo y el mundo, es una noción que sirve para comprender al ser humano de forma individual y engranado dentro de una dinámica social que le permite ser presencia aún después de existir en el mundo. El cuerpo genera, es tangible; aún después de que pierde «voluntad propia» puede seguir ejerciendo su poder a través de los vivos, de los que sienten la necesidad de



encargarse de un enfermo grave o de un cadáver, «hacer para el otro lo que deseo para mí».

Sin embargo, ¿qué procesos se desencadenan cuando los cuerpos enferman? Más aún, ¿qué pasa cuando un cuerpo muere?

“Yo creí que mi papá no estaba tan enfermo, uno no se imagina que una persona que estaba bien se va a morir en tan corto tiempo” (Alex).

“La última vez que hablé con mi papá fue a través de un mensaje de whatsapp” (Jero).

“Me avisaron que mi mami estaba bien enferma muerto por mensaje de whatsapp, como yo estaba internada no me dejaban revisar el celular, cuando llamé a ver qué pasaba me avisaron que mi mami se había muerto” (Regina).

“Mi papá no quería hacerse la prueba porque le daba miedo estar enfermo. Pensaba que si estaba enfermo, inmediatamente, iba a empezar a ser un inútil” (Dayana).
“A mi hermano no le querían decir que estaba grave, de hecho, fue el último en enterarse que le iban a intubar” (Alejandra).

“Todos teníamos miedo de enfermar, mis abuelitos pasaron más de siete meses encerrados para evitar que se contagien. Al final, el primer fin de semana que salieron dizque de paseo mi abuelito se enfermó y después de dos días se murió” (Alberto).

Una de las constantes al realizar las entrevistas es la forma en la que la gente entiende y habla sobre el contagio. La regla general en Ecuador fue el confinamiento y el toque de queda, una cuarentena que se extendía de forma indefinida y que volvía más inteligible a la enfermedad y al contagio; los enfermos, por ende, eran vistos como “apestados” y los muertos eran retratados y percibidos como un foco de “contagio”.

“No nos permitían entrar a verle a mi mami. El guardia de la puerta incluso nos dijo que no llevemos nada, que tiene todo. Y ahí le dijimos que mi mamá se estaba muriendo de frío, que había pedido un saco; y ahí nos aconsejó que le llevemos la ropa más vieja que tenga porque la ropa de los enfermos y de los muertos se estaba incinerando. Ahí me di cuenta de que mi mami estaba grave” (Dayana).

“Sabíamos que no íbamos a poder entrar, por eso ni siquiera intentamos. Cuando mi papá entró a terapia intensiva nosotros presentíamos que era la última vez que íbamos a hablar con él. Mi papá murió solo” (Jero)

“Todo en el hospital estaba organizado para que la gente no entre, había siempre personas afuera tratando de averiguar qué pasó con sus familiares, pero nadie podía pasar por el riesgo de contagio. Era muy triste, mi abuelo murió solo” (Marco).



El cuerpo contagiado fue relegado, excluido y marginalizado: ubicado en un margen y limbo en donde se hizo más evidente su soledad y aislamiento. En la mayoría de países se destinaron hospitales específicos para el COVID-19, espacios que estaban destinados a atender a la mayor cantidad de pacientes, pero cuyo manejo incluía la segregación y el aislamiento de los enfermos de la esfera pública. En muchos de estos lugares a los enfermos se les prohibía incluso tener un celular. Algunos de los que lograron mantener contacto a través de sus aparatos electrónicos estuvieron en hospitales privados, lo que habla de ciertos privilegios que tuvieron algunos pacientes gracias a la presencia de recursos económicos y tecnológicos.

Una de las informantes recibió la noticia de la muerte de su madre en el área COVID del hospital en donde ella estaba aún convaleciente:

“Por suerte el doctor al menos en esa ocasión se portó bien, me abrazó y me dijo que llore no más, pero que estar triste me iba a hacer peor, fue la única vez que pareció un ser humano” (Regina).

Los informantes también mencionaron la poca capacidad de los médicos y personal de salud de ser empáticos o “gentiles” con los familiares y pacientes:

“Los abuelitos que estaban en la misma sala lloraban, decían que se querían morir, las enfermeras les trataban mal y los médicos no les tenían paciencia. Las personas mayores son como niños chiquitos, no les pueden abandonar en una cama todo el día, nos sentíamos solos» (Regina).

Muchos de los familiares se quejaron de la falta de información que se daba en los partes médicos, incluso, de la dificultad de tener un parte médico diario. Muchos de ellos, al no saber cómo interpretar un parte oficial, se quedan con la mejor o la peor parte.

“Hubo todo un lío con los partes porque la esposa de mi papá entendía a medias y se volvía loca y pedía otras opiniones. Por eso decidieron que el médico debía llamarme a mí, pero a veces no llamaba y eso era desesperante” (Jero).

A lo largo de la historia, hemos enviado a extramuros a los espacios que pueden ser “contagiosos” o las poblaciones que hemos considerado «sospechosas»; hemos expulsado aquello que genera temor en la gente. Por esta razón, incluso la imagen del virus como un enemigo público fue el discurso preferido por los gobiernos: como si el imaginario bélico fuera de ayuda en la comprensión del cuerpo enfermo o muerto.



El ritual contagioso

Desde el siglo XIX, la idea de la higiene viene, de forma constante, concatenada con el discurso de lo civilizado. Lo impuro estará de forma recurrente asociado con el terror y ha sido la forma más efectiva de impartir temor (Douglas, 1973, p. 13). En todo este debate discursivo e ideológico, el cuerpo ha sido transversal y central, tal y como en la actualidad. El virus al ser el enemigo o el invasor debe ser detenido: el cuerpo por su parte al ser el receptor debe ser envuelto, aislado, encerrado y escondido; por último, aquellos cuerpos que el virus no ha contaminado y que se han mantenido puros, deben ser inmunologizados. Sin embargo, el virus ha sido un enemigo más severo, más dúctil y ha sobrepasado toda barrera posible. Esos cuerpos enfermos y esos cadáveres han sido, más que nunca, tratados como el “otro”, extraño, impuro, terrorífico, casi monstruoso. ¿Cómo entender al cadáver y al cuerpo enfermo en este contexto? David Sherman, en su libro *In a Strange Room: Modernism's Corpses and Mortal Obligation* (2014), señala que la modernidad descubre al cadáver con ansiedad, lo revela como un sitio de «recalcitrancia» y desorientación ideológica, ¿qué debe hacerse con él? ¿Regularse, secularizarse, modernizarse? Al existir nuevos contextos en los cuales los muertos son un problema a tomarse en cuenta, se busca renovar las obligaciones hacia ellos, establecer una nueva forma de valorarlos²¹. Estos procedimientos en ocasiones resultaban sumamente hostiles para los cadáveres y fueron diseñados para estandarizar tanto a los muertos como a sus lugares de reposo. La creación de estos procesos requirió también que se nombren autoridades sobre los cadáveres, que derivaron en monopolios alrededor de los mismos (Sherman, 2014, p. 19).

La ética, el cuidado y la responsabilidad que una u otra comunidad siente con sus muertos fueron razones para que se discuta alrededor de las políticas de la muerte y de los cadáveres. Se crearon leyes y procesos que recayeron directamente sobre los muertos y los espacios en los que había que ubicarlos. Estos procedimientos y regulaciones son los nuevos participantes y protagonistas que puso la modernidad a dialogar alrededor de la muerte de un individuo. Empero, ninguno de los procesos o normas antes mencionados evitaron que los cuerpos muertos sigan viéndose de forma marginal y casi antinatural (Sherman, 2014, p. 26).

Para Stepputat (2017), en cambio, hay varias constantes al entender la relación que la sociedad moderna desarrolló hacia el cadáver, dos de las más importantes son: el poder y el miedo. Fueron motivos constantes dentro de la pandemia de COVID-19, tanto el poder que se ejerció en las instituciones públicas

²¹ Ver un cadáver significa también verse a uno mismo en un otro incapaz de reflejar; ver un cadáver es preguntarse también si el destino o el futuro existen; la fe y lo sagrado parecen improbables, la salvación y el más allá son más una esperanza que una certeza. La misma naturaleza humana es puesta a prueba cada vez que se observa a un humano en su lecho mortal.



y privadas, como el miedo al contagio, fueron determinantes a la hora de entender por qué en algunos de los casos la enfermedad parecía incontrolable.

“Tener COVID era como estar apestado, nadie quería decir nada, todo el mundo se avergonzaba, era peor que tener una enfermedad sexual, nadie quería saber que uno tuvo o tenía COVID” (Regina).

“El Municipio no quería aceptar y aún no acepta que mi papá se contagió en el trabajo, como que no están dispuestos a aceptar que no tuvieron cuidado. Tampoco tomaron medidas con los otros empleados” (Alex).

“El único que pudo entrar a despedirse de mi abuelito fue mi tío. Nadie más, porque a nadie le dejaron pasar a verle. Ni siquiera a mi abuelita” (Marco).

Aislar y marginar a los enfermos cuando están en proceso de muerte es de las formas más evidentes del ejercicio del biopoder. No solo está el alejar al enfermo del círculo familiar y de confianza en pos de la cura, sino también el proceso de no saber qué pasó o qué pasará con el paciente hasta que la etapa crítica llegue a su final y uno deba enfrentar la muerte de un cuerpo que no puede ejercer su voluntad. Muchos de los pacientes de COVID ni siquiera tuvieron la oportunidad de expresar sus últimas voluntades o deseos; muchos de ellos murieron luego de ser entubados.

Durante las entrevistas mantenidas se pudo reflexionar sobre el poder de los hospitales, de los medios y del mismo estado para controlar a sus ciudadanos a través de las regulaciones, las órdenes y los decretos. El muerto debe ser regulado, pero además, en este caso específico, el enfermo y el cadáver fueron convertidos en el enemigo y en portadores de un miedo social.

La idea del miedo o el terror que causa la enfermedad y la muerte ha sido ampliamente discutida en el psicoanálisis, en donde el terror que puede causar en los seres humanos la muerte, sobre todo, es tomada como un hecho indiscutible y universal. Este miedo es tratado como el más influyente, una especie de miedo por antonomasia.

En el caso específico de la pandemia, el cuerpo enfermo y el cuerpo muerto fueron vehículos para que el estado despliegue su poder: control en la entrada y salida de la población (toque de queda) y nuevas reglas y ordenanzas para establecimientos de salud y sitios de descanso de los muertos. El cuerpo enfermo y el cadáver fueron declarados enemigos para el Estado, palabras y connotaciones que forjaron un dispositivo eficiente para ejercer poder sobre la población, instrumentos dialécticos que generaron sentimientos de terror y miedo. Más que nunca, ambos cuerpos fueron «el otro»: incomprensibles, indeterminados e impuros.



Todos los y las entrevistados para este artículo tienen una visión pesimista sobre su experiencia en la pandemia. Solo uno de ellos quiere volver a saber sobre el servicio público, los demás incluso han pensado en empezar a pagar un servicio privado de salud. Aunque mencionan que, en el servicio privado, la violencia se transmite directamente en los pagos y en las absurdas cantidades de dinero que les son solicitadas cuando alguien es hospitalizado: ven a lo público como un ente en exceso violento y corrupto. Ninguno de ellos quisiera volver a pasar por una experiencia similar.

Para los deudos o para los familiares de enfermos que deben enfrentar al estado, estos trámites han hecho que todos los procesos a los que deben enfrentarse parezcan indescifrables. Los ciudadanos—en su gran mayoría—no están preparados respecto a cómo dialogar con la burocracia, de alguna forma, porque no manejan su gramática traducida en qué, cómo y dónde deben hacerse los trámites. Este fue uno de los datos comunes también con los informantes. Los trámites hacen incluso que la sensación de pérdida sea más hiperbólica, más aún en un contexto en donde todo está sumamente controlado y dirigido para crear una atmósfera de miedo y sospecha.

No obstante, el panorama gris, con la propagación del virus también llegó la adaptación ante las circunstancias que traía consigo.

“Nadie quería salir, no sabíamos bien qué hacer porque estábamos en toque de queda, estábamos asustados” (Irma).

“Todo el mundo estaba tan perdido y nos dimos cuenta que a mi tío le querían un montón y entonces como ni siquiera la funeraria tenía un servicio de transmisión en línea, nosotros decidimos hacer esto para que la gente pueda asistir. Después incluso creamos una empresa que ofertaba servicios de transmisión en línea y hacíamos paquetes de transmisión, y libro de memorias, nos fue súper bien” (Estefanía).

Este dato es esencial incluso para entender cómo cambiaron las formas de aproximación al muerto y a su ritual funerario: “Mira, yo creo que en las ciudades las cosas sí cambiaron, ya no se hacen cortejos, por ejemplo. Sin embargo, en los pueblos, en las ciudades más pequeñas, las cosas no cambiaron. La gente sigue velando y sin necesidad de envolver a su muerto. Donde no llega el discurso de lo higiénico, y en donde la gente está segura de que sin ritual el muerto no se va bien ni se dejan de hacer rosarios, ni se deja de velar al difunto” (Oscar).

Apenas las restricciones se quitaron, incluso en las grandes ciudades, los rituales volvieron a celebrarse y practicarse; los cementerios se visitaron, limpiaron y habitaron de nuevo. Luego de que las medidas de prevención se hicieran más leves,



hubo familias que pagaron por celebrar rituales funerarios a destiempo, es decir, que velaron cenizas o que aplazaron sus reuniones “para despedirse bien”. Algunos de los informantes contaron que estaban esperando al Día de Difuntos o a más tardar Navidad para hacer la misa y las comidas, para despedirse bien de su “muertito”, de “mi difuntita, que en paz descanse”. Muchos de ellos esperaron que “la pandemia se acabe” para sacar la ropa “de mami” del armario; para dejar de hablar con las cenizas y llevarlas, por fin, al panteón; para abrazarse con el primo o la hermana que no logró viajar. Todas estas ausencias suspendidas labraron un dolor hondo, hicieron que el duelo se prolongue, pero no evitaron que todos quieran hacer algo pronto “una ceremonia chiquita”, “una comidita, más que sea”, para que así “mi abue, se vaya en paz”.

Al ser un paso fundamental para la reestructura del núcleo familiar o social, el ritual funerario debe(ría) ejecutarse, solo así se vence al olvido de los que se fueron en esos momentos llenos de incertidumbre y pánico. Los muertos del COVID -19 no son una cifra o un número en un acta de defunción, esos muertos tienen rostro, nombre, historia. Desde el estado se pudo pretender que el ritual podía desaparecer o ponerse en pausa, sin embargo, el ritual funerario, simplemente, se transformó o postergó.

Corolario

La intención de este artículo es entender cómo funcionó la lógica del rumor en la pandemia de COVID-19 en el caso ecuatoriano y mexicano. Cómo se construyó el imaginario del contagio, del virus y cómo enfermos y sus familiares tuvieron que lidiar con una crisis que incluía desinformación y corrupción en todas las esferas. Cómo, incluso, estos escenarios benefician las formas en la que los estados aplican su poder a través del control y la manipulación de información y de cifras.

Este panorama también nos ayuda para comprender cómo se trata a los cuerpos enfermos y a los cuerpos muertos en este tipo de situaciones de crisis, cómo se construyen las ideas del enemigo público o el imaginario de lo que se denomina y representa como peligroso. Y, de nuevo, cómo todo esto ayuda a ejercer poder y control de las instituciones.

A pesar de todo, este artículo fue capaz de observar en los entrevistados lucidez y agencia; en varias ocasiones, durante las entrevistas, ellos y ellas manifestaron sus deseos de re-hacer su ritual y sus despedidas. Saben, a ciencia cierta, que las despedidas a medias generan profundos traumas y ausencias suspendidas (de las que no han sido capaces de sobreponerse). Son esos momentos los que nos permiten reflexionar sobre el ritual funerario y el cuerpo. Ese cuerpo con el que trataron de



enemistarnos al hacerlo nuestro enemigo, triunfa: se enfrenta al poder y al control. No hay pandemia que pueda detener nuestro deseo de llevar a cabo un funeral y sobreponer a nuestros muertos al olvido. Son sus relatos con lo que nosotros, los que quedamos, podemos colaborar. Esa es la deuda que tenemos luego de la crisis: evitar que nuestros muertos se vuelvan cifras inanimadas de una estadística estatal, impedir que el discurso del miedo a un virus se vuelva una poderosa arma de control social.

Podemos, en cambio, cumplir a destiempo sus últimos deseos, honrar su memoria, contar sus historias, darles, al fin, nuestros últimos adioses.

Bibliografía

- Asad, T. (2004). Where are the margins of the State? En V. Das y D. Poole (Eds.), *Anthropology in the Margins of the State* (pp. 279-288). School of American Research Press.
- Austin, J. (1971). *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós.
- Bataille, G. (1991). *The Accursed Share* (Vol. II, III). Zone Books.
- Bhabha, H. (1995). *The Location of Culture*. Routledge.
- Comaroff, J., y Comaroff, J. (1992). *Ethnography and the Historical Imagination*. Westview Press.
- Das, V. (2006). In the Region of Rumor. En *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary* (pp. 108-134). University of California Press.
- Douglas, M. (1966). *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. Routledge and Kegan Paul.
- Escudero, X., et al. (2020). La pandemia de coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Archivos de Cardiología de México*, 90, 170-177.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la Biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Gupta, A. (2006). Blurred Boundaries: The Discourse of Corruption, the Culture of Politics, and the Imagined State. En A. Sharma y A. Gupta (Eds.), *The Anthropology of the State: A Reader* (pp. 211-242). Blackwell Publishing.
- Haraway, D. (1989). *Primate Visions: Gender, Race, and Nature in the World of Modern Science*. Routledge.
- Kristeva, J. (1982). *Powers of Horror: An Essay of Abjection*. Columbia University Press.



- Sherman, D. (2014). *In a Strange Room: Modernism's Corpses and Mortal Obligation*. Oxford University Press.
- Stepputat, F. (2014). Governing the Dead? Theoretical Approaches. En *Governing the Dead: Sovereignty and the Politics of Dead Bodies* (pp. 11-34). Manchester University Press.
- Vargas, R. (2011). *Historias personales, verdad y reconocimiento: sobre los lugares del rumor en las vidas de quienes han experimentado una pérdida violenta* [Tesis de maestría, Universidad Javeriana de Colombia].