

ORIENTALISMO Y RESPUESTA SANITARIA A LA PANDEMIA EN CHILE: UN DESAFÍO CULTURAL

ORIENTALISM AND HEALTH RESPONSES TO THE PANDEMIC IN CHILE: A CULTURAL CHALLENGE

RESUMEN

El siguiente artículo discute la influencia del orientalismo en la respuesta a la pandemia en Chile. Se define orientalismo como una construcción cultural binaria y excluyente donde se comprende a Oriente como lo opuesto a Occidente. Normativamente, este modelo considera Oriente como colectivista y Occidente como individualista. Utilizando la técnica análisis estructural de contenidos se observa que este modelo está presente en el discurso de autoridades sanitarias. En el discurso se plantea que el autoritarismo y la disciplina de los países asiáticos permitieron una respuesta efectiva a la pandemia. Asimismo, se plantea que el respeto a la libertad y la democracia hacen impracticable aplicar medidas similares en Occidente. Esta posición normativa antagónica resulta problemática ya que: (a) reduce el éxito de los países asiáticos a un factor cultural sin considerar su experiencia en brotes epidémicos previos, (b) contribuye a comprender las restricciones a la libertad durante una pandemia como algo “no Occidental”, generalizándose el autoritarismo a todos los países asiáticos y (c) reproduce prejuicios xenofóbicos y racistas que habitualmente están exacerbados durante brotes epidémicos.

Palabras claves. *Pandemia, Infecciones por Coronavirus, Etnocentrismo*

ABSTRACT

This article explores the influence of Orientalism on the response to the pandemic in Chile. Orientalism is defined as the simplified, binary cultural construction that frames the East as the opposite of the West. Normatively, this model considers the East as collectivist and the West as individualist. Relying on structural content analysis, it is observed that this model is present in the discourse of health authorities. The discourse asserts that the authoritarianism and discipline of Asian countries allowed an effective response to the pandemic. Likewise, it is argued that respect for freedom and democracy make it impracticable to apply similar measures in the West. This antagonistic normative position is problematic, given that: (a) it reduces the success of Asian countries to cultural characteristics without considering their experience in previous epidemic outbreaks, (b) it contributes to understanding the restrictions on freedom during a pandemic as something “non-Western”, generalizing an authoritarian approach of all Asian countries and (c) reproducing xenophobic and racist prejudices that are usually exacerbated during epidemic outbreaks.

Keywords. *Pandemics, COVID-19, Ethnocentrism*

INTRODUCCIÓN

“Esto es bien interesante porque es como una señal del ocaso de Occidente. Porque tú ves el Oriente, los países orientales y Oceanía, Asia y Oceanía, siendo mucho más capaces y atentos a lo que ocurría y pudiendo establecer medidas más drásticas y más eficaces”

Miembro del Consejo Asesor COVID-19, 18 de mayo del 2020.

Cuando definimos límites estrechos para nuestra comunidad y elaboramos líneas demarcatorias estrictas entre aquellos que pertenecen a nuestro grupo y aquellos que no, podemos caer en el parroquialismo y restringir nuestro razonamiento y las posibilidades de acción a los márgenes de nuestra propia cultura^{1,2}. Al recluirmos de los otros en comunidades estrechas, la riqueza normativa del mundo se empobrece. Esto es particularmente problemático cuando enfrentamos desafíos globales emergentes, como el cambio climático o una pandemia, cuyas soluciones no son del todo conocidas y requieren el reconocimiento e interdependencia de las distintas culturas del planeta³. Esto no significa negar las diferencias culturales ni olvidar el pasado de dominación colonial, sino que reconocerse miembros de una misma especie que enfrenta desafíos similares y que puede aprender de los otros⁴.

Una forma frecuente y poco discutida de parroquialismo occidental deriva del orientalismo. El orientalismo es un concepto creado por Edward Said⁵ para explicar cómo la representación de los países árabes en los relatos occidentales servía para legitimar la superioridad del imperio europeo. Estos relatos se caracterizaban por una retórica que enfatizaban la diferencia con los orientales a quienes se describía cómo exóticos, irracionales y escasamente civilizados. Este particularismo oriental era contrastado retóricamente con un Occidente que se comprendía como representación señera de la racionalidad y el progreso moral. Oriente y Occidente se representaban en el discurso orientalista de forma dicotómica y excluyente, presentándose la cultura oriental como la alteridad del Occidente moderno y liberal.

Si bien el orientalismo de Said hizo referencia inicial al Medio Oriente, también ha servido para cuestionar las representaciones occidentales sobre Asia del Este (por ejemplo, China, Japón o Corea del Sur). Habitualmente se ha descrito la existencia de posiciones

normativas opuestas entre las sociedades occidentales y asiáticas. Las sociedades asiáticas se consideran colectivistas, es decir, priorizan las metas grupales por sobre las individuales, lo cual se traduciría en una organización social más ordenada, individuos más disciplinados y una mayor tolerancia a la intrusión del Estado. Al contrario, las sociedades occidentales serían individualistas, es decir, priorizarían las metas individuales por sobre las impuestas por el Estado, la familia y la comunidad. La organización social sería el resultado de la interacción entre individuos autónomos y se tendría una mayor tolerancia a la indisciplina^{2,6}. A ojos de Occidente, el colectivismo asiático –como rasgo cultural– estaría vinculado a un autoritarismo político –como forma de gobierno– lo cual se manifestaría en democracias más débiles.

Estas posiciones normativas antagónicas han sido cuestionadas en la literatura^{2,4,7,8}. En primer lugar, ofrecen una perspectiva monocultural y simplista que niega la diversidad moral que existe en los distintos países^{2,4,7}. De hecho, sabemos que existen tradiciones comunitarias en Occidente que cuestionan el individualismo liberal y fomentan el compromiso moral con la comunidad⁹ y tradiciones liberales en Oriente que defienden la autonomía y se oponen a la coerción y al autoritarismo (por ejemplo, el taoísmo y –con reservas– el confucianismo cuando plantea la integridad moral de decir la verdad y oponerse al poder arbitrario)⁸. En segundo lugar, es que, en ciertas situaciones, tanto en Oriente como en Occidente, se justifica la restricción de libertades individuales argumentando la prevención del daño a terceros¹⁰ o cuando esta restricción refuerza el bien común¹¹. La coerción del Estado no es ajena a las democracias liberales y está justificada mientras sea legal, necesaria, proporcional y no discriminatoria¹².

A pesar de estas críticas, el orientalismo sigue vigente y continúa reproduciéndose en los discursos occidentales. Durante nuestra vida, hemos aprendido a través de incontables historias, noticias, libros o películas, conocimientos sobre Asia, los cuales se transforman en creencias sociales compartidas sobre la identidad y cultura oriental¹³. En el discurso, habitualmente, se describe a los asiáticos como geográfica y culturalmente distantes (por ejemplo, se habla del Lejano Oriente), homogéneos (por ejemplo, en Chile se agrupa coloquialmente en la categoría “chino” a personas que provienen de distintos países asiáticos) y exóticos (por ejemplo, se enfatizan las diferencias alimentarias).

A nivel simbólico, a través del opuesto binario Oc-

cidente/Oriente construimos un modelo cultural¹⁴, es decir, un esquema conceptual asociado a principios de ordenamiento del mundo que nos permite orientarnos, reaccionar ante el medio y juzgar lo que es adecuado, normal o posible para nuestra cultura. Este modelo, además de asignar una identidad étnica a los otros, define los límites de nuestra identidad y lo que se considera aceptable en nuestro medio. Por oposición, este modelo define también lo que resulta inadecuado, indeseable o impracticable en nuestra cultura, limitando así nuestras posibilidades de acción.

El objetivo de este ensayo es evaluar cómo se manifiesta el orientalismo –entendido como un modelo cultural que opone Oriente y Occidente– en la respuesta chilena a la pandemia y cuáles son sus implicancias prácticas. Para realizar esto se revisó la literatura respecto a la relación existente entre orientalismo y enfermedades epidémicas y, posteriormente, se contrastó estos hallazgos con el discurso en la prensa de autoridades sanitarias y miembros del Consejo Asesor COVID-19 sobre los países asiáticos durante los primeros meses de la pandemia. Para lograrlo se utilizó la técnica análisis estructural de contenidos propuesta por Jean Pierre Hiernaux en base a la semántica estructural desarrollada por Julian Greimas que permitió construir modelos culturales en base a los discursos analizados^{14,15}.

2.- Orientalismo y enfermedades infecciosas emergentes

“Me ha gustado la respuesta de Canadá. Me interesé por ese caso porque ellos tuvieron un brote de SARS hace un tiempo. Se han anticipado, han hecho mucho testeó. Es un caso a mirar, más que los países asiáticos; no somos canadienses, pero son un caso occidental, más cercano.”

Médico en La Tercera, 19 de abril del 2020.

Las enfermedades infecciosas emergentes son aquellas producidas por patógenos, ya sea virus, bacterias u hongos, que se manifiestan por primera vez en un nuevo huésped. Estas enfermedades, habitualmente zoonóticas, causan gran conmoción ya que pueden causar brotes epidémicos y, eventualmente, transmitirse por el mundo produciendo una pandemia. La aparición de una enfermedad infecciosa emergente no es infrecuente y en las últimas décadas hemos sido testigos de varias de ellas con distinto nivel de contagiosidad y letalidad: ébola, Zika, VIH, SARS,

MERS, influenza AH1N1, entre otras¹⁶.

La emergencia de una enfermedad infecciosa habitualmente se acompaña de sentimientos de miedo y desconfianza por parte de la población que pueden llevar a estigmatizar a los afectados y exacerbar la xenofobia y el racismo^{17,18}. Por esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el año 2015 evitar utilizar localizaciones geográficas, nombres de personas o de ciertos grupos culturales para nombrar las enfermedades emergentes. La utilización de términos como “gripe española”, “síndrome respiratorio del Oriente medio” o “influenza porcina” se asociaba a barreras comerciales y turísticas injustificadas, daño a las personas y naturaleza de esos lugares¹⁹. Lo que la OMS no discutió en esa ocasión era que en el proceso de nombrar enfermedades infecciosas se reproduce un orden social donde existen lugares centrales y seguros (por ejemplo, Europa y Estados Unidos) y periféricos e inseguros (por ejemplo, África, Asia o Latinoamérica)^{20,21}.

La identificación de enfermedades epidémicas con Oriente ha sido frecuente en la historia occidental. Esta asociación tiene sus raíces en el colonialismo, período en el cual las enfermedades infecciosas de las colonias representaban una amenaza para el poder imperial y sus rutas comerciales. Los grandes imperios europeos desarrollaron la medicina colonial que buscó controlar las enfermedades infecciosas en los países colonizados y proteger sus fronteras del contagio. Sobre este legado colonial se construyó la base de lo que posteriormente se llamó salud pública internacional^{21,22}. Algunos autores han planteado que en este contexto histórico emergió un orientalismo epidemiológico de larga duración que asociaba las enfermedades infecciosas a países orientales, cuyo comportamiento exótico, insalubre o bárbarico –a ojos de Occidente– explicaba la emergencia de las enfermedades infecciosas^{21,23}.

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado el orientalismo, sobretudo en relación a China. El conocimiento sobre el virus proveniente de este país ha sido marginalizado, desacreditado e, incluso, rechazado en los países occidentales²⁴. En una investigación realizada en Chile durante la pandemia, se describe cómo en el discurso público se representa a China como amenazante, se enfatiza lo exótico de sus costumbres e, incluso, se llega a prácticas abiertamente racistas y sinóforas²⁵. La llegada de esta enfermedad reproduce antiguos prejuicios entre Oriente y Occidente que fomentan la desconfianza y enmarcan la respuesta de los países asiáticos (por ejemplo, confinamiento

tos) como una amenaza a los valores democráticos occidentales²⁶.

Tanto la creencia de que las enfermedades infecciosas provienen de Oriente como la interpretación de las medidas como no occidentales resultan sesgadas. Durante la colonización los imperios europeos llevaron enfermedades a los pueblos indígenas que contribuyeron a subyugar y diezmarlos²⁷. Asimismo, las medidas restrictivas poblacionales han sido ampliamente utilizadas en Occidente, desde las cuarentenas en Italia durante la epidemia de peste negra el siglo XIV hasta los confinamientos poblacionales durante la epidemia de influenza de 1918. A continuación, revisaremos como se manifiesta el orientalismo en la prensa chilena y las autoridades sanitarias durante la actual pandemia.

3.- Orientalismo en la prensa chilena durante la pandemia

“Para estar tranquilos, en Chile no tenemos un enorme intercambio con la población china a diferencia de otras zonas del mundo, por lo que es posible predecir que vamos a ser de los últimos países donde aparezca un caso”

Médico en ADN Radio, 23/01/2020.

Las primeras noticias respecto al SARS-COV2 aparecieron el 19 de enero del 2020 relacionadas con la confirmación de la transmisión de persona a persona en China. Rápidamente, los medios de comunicación asociaron esta enfermedad a su zona de origen y la llamaron “virus chino” en La Tercera, “neumonía de Wuhan” en El Mostrador y “virus Wuhan” en El Mercurio. Con el objetivo de ponderar la amenaza, en la prensa nacional se entrevistó a distintos expertos (infectólogos, virólogos, epidemiólogos, entre otros) sobre esta enfermedad. En una de las entrevistas realizadas por El Mercurio el día 21 de enero, una infectóloga lo catalogó como “[...] un virus impredecible” y otro médico pediatra alertó en una entrevista radial diciendo: “[...] es un brote que, en mi opinión, es preocupante”. (Médico pediatra en Radio Agricultura, 23/01/2020).

Por su parte, la autoridad sanitaria planteó que la llegada de la enfermedad era posible, pero lejana, y enfatizaba que el sistema de salud chileno estaba preparado. La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) Metropolitana en un punto de prensa realizado el 21 de enero en el aeropuerto de Santiago manifestó: “Nosotros creemos que esto no llegará a nosotros,

pero nada es imposible, yo no puedo decir que no puede llegar a Chile este coronavirus. Más de 200 mil personas viajaron el 2019 a Asia, entonces la posibilidad siempre estará “. Por su parte el Ministro de Salud buscó tranquilizar a la población enfatizando la capacidad de respuesta del sistema de salud: “[...] La red hospitalaria ha demostrado que es perfectamente capaz, como lo fue en 2009 en el caso de la epidemia de influenza H1N1. La red está absolutamente preparada” (Meganoticias, 23/01/2020).

En la prensa, el gobierno chino se describió como hermético y la información proveniente de este país se juzgó como sospechosa debido a que existían antecedentes de adulteración de información en el brote de SARS previo. Un médico pediatra planteó esa desconfianza en una entrevista realizada en CNN Chile el 29 de enero del 2020: “China ocultó la información. Ocultó la información durante mucho tiempo – Bueno, es una dictadura [Entrevistadora] – Eso hizo que la gente sospeche también de la información que está dando China y por eso ha habido impacto económico, impacto social, en los viajes, en fin. Bueno, lo que uno siembra, lo cosecha.”

En relación a la ciudadanía china se informó la presencia de miedo y preocupación, filas en farmacias y supermercados y desabastecimiento de mascarillas y productos higiénicos. La información sobre las medidas sanitarias (cuarentenas y confinamiento) era relatada principalmente por chilenos viviendo en China quienes enfatizaban lo exótico de las medidas de bioseguridad y las molestias de las restricciones de libertad. Al respecto, un chileno residente en China manifestó en La Tercera el 29 de enero: “[...] luego de que las autoridades chinas decretaran la cuarentena de la zona comenzó una suerte de caza de las personas que hayan estado en Wuhan, o hayan tenido contacto con sus habitantes para poderlos en cuarentena” De manera similar, otro chileno residente en China entrevistado por El Mercurio el 1 de febrero describió: “Cuando entran a revisarnos, vienen con unos trajes que parecen nucleares”.

Lo que llamaba la atención era la espectacularidad de las medidas. Por ejemplo, en una carta al editor publicada el 27 de enero del 2020 en El Mercurio se planteaba lo siguiente:

“Si bien todo nuevo virus debe ser motivo de preocupación y estudio, es necesario recordar que, en Chile, todos los años aún muere gente por falta de atención, falta de insumos médicos o negligencias médicas, causas totalmente prevenibles y que nos debieran asombrar más que el nuevo coronavirus.

Quizás falta que Hollywood realice una película al respecto. Médico Veterinario, Docente Universitario”.

El brote epidémico se percibía distante y su extrañeza con lo cotidiano lo hacía semejante a las experiencias cinematográficas.

En la medida que la enfermedad progresaba en el mundo, la tensión fue aumentando y las noticias se volvieron extáticas con “breaking news” frecuentes. El primer caso en nuestro país fue confirmado durante la primera semana de marzo y coincidió con el agravamiento de las muertes en Italia y la implementación de confinamientos en grandes urbes de este país. La comunicación pública era altamente emocional con discusión acalorada de las medidas sanitarias. Había miedo y preocupación por sufrir lo mismo que Italia y España. Por el contrario, la incidencia de la enfermedad en algunos países asiáticos venía disminuyendo y sus estrategias parecían potencialmente útiles para los países que recién iniciaban la epidemia.

4. Orientalismo en el discurso de las autoridades sanitarias y expertos chilenos durante la pandemia

“Estoy diciendo que vamos a pasar a un período de necesidad y de apelación, de solicitud al Estado que nos controle, que nos ponga en cuarentena, que nos vigile... Esa cosa, eso, a mí me produce un temor tremendo. O sea, cómo salimos de esta situación sin establecer una suerte de ‘biodictadura’, que limite tremendamente – (Entrevistador) ¿Cómo en China?, ¿Cómo en los países de Oriente o no? – No quiero meterme en ningún conflicto internacional.

Ex Ministro de Salud en ICARE, 24 de mayo del 2020.

Las autoridades sanitarias y expertos concordaban en la efectividad de la respuesta a la pandemia de los países asiáticos. De hecho, hubo intercambios diplomáticos y científicos de Chile con China y Corea del Sur con el objetivo de aprender las lecciones de estos países en la respuesta a la pandemia. Sin embargo, rápidamente aparecían las diferencias culturales como una limitación para la incorporación de sus estrategias en la respuesta chilena. Se planteaba que los países asiáticos eran más disciplinados y que su ciudadanía tenía un mayor sentido del deber. Esto era aún más marcado en los países autoritarios que tenían mayor control social y pudieron implementar medidas más estrictas (confinamientos amplios, tests masivos y protocolos de aislamiento estricto).

Al respecto, uno de los miembros del Consejo Asesor COVID-19 planteó en una entrevista en Radio Duna realizada en octubre del 2020:

“El manejo de la comunidad es el que por la cultura Occidental es más difícil, o sea comparado, con los países asiáticos que son más disciplinados, bueno, y en el caso de gobiernos más autoritarios, qué decir, el aislamiento que es el factor más relevante que ellos lo hacen mucho más rápido y supervisado, y eso va controlando mucho más rápido la fuente de contagio.

Se asoció en el discurso que el autoritarismo y la disciplina fueron factores que ayudaron a controlar el brote epidémico y que el respeto por la democracia y la libertad individual hacían impracticables estas medidas en Occidente. De hecho, uno de los miembros del Consejo Asesor COVID-19 planteó esta limitación como un “desafío cultural”. El mayor temor en el discurso expuesto por la autoridad sanitaria era ser víctima de una “dictadura sanitaria” que restringiera libertades para obtener un mayor control político. El autoritarismo se entendía como una medida indeseable, pero potencialmente efectiva para lograr el control del brote epidémico.

Un miembro del Consejo Asesor COVID-19 en una entrevista radial realizada el 17 de marzo planteaba al respecto:

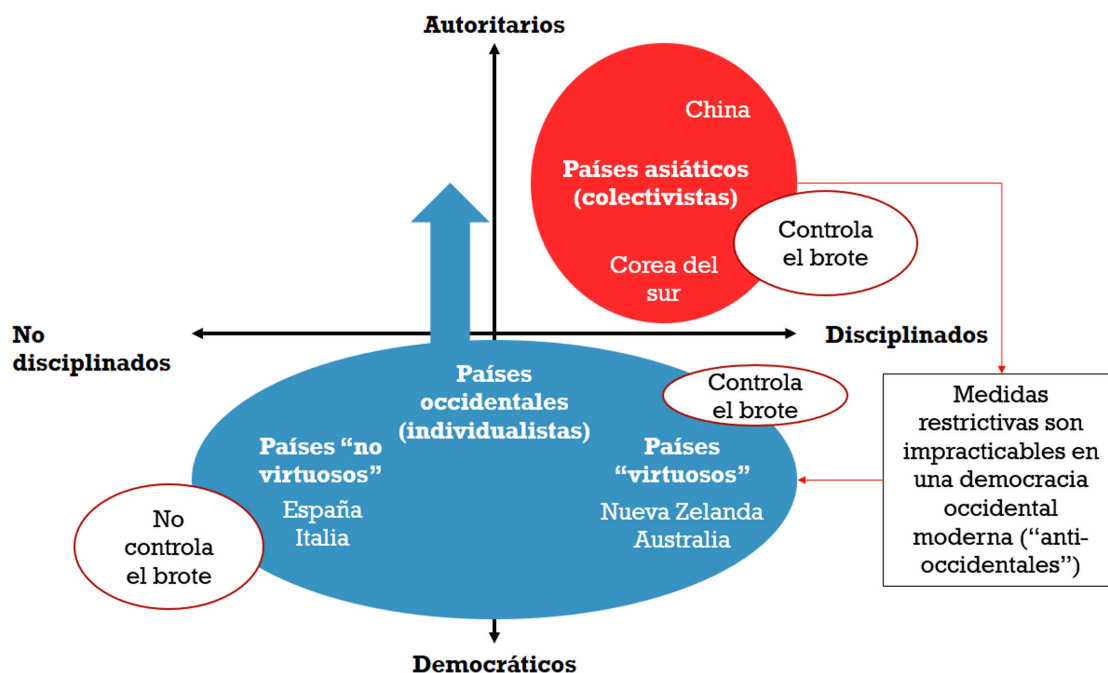
“Yo nunca había visto cerrar una ciudad, o sea, es que como que tú pusieras barreras en la 5 norte, la 5 sur, en la 68 y nadie más entró y salió de Santiago. Eso yo no lo había visto nunca. [...] Y eso fue lo que hicieron en China, y no sólo pueblos chicos que son fáciles de cerrar, sino grandes ciudades en que no hay tráfico aéreo, no hay trenes, nadie sale y nadie entra en auto, por lo tanto, están cercados. Después, en el interior de esa ciudad cercada, un control absoluto de las personas, con quien estuvo en contacto, cuanto tiempo tiene que estar en cuarentena. Y que lo puedes hacer cuando no necesitas leyes para intervenir en la vida privada o la monitorización y la vigilancia de las medidas que estás tomando, porque es precisamente esto lo que en este momento se discute. Por eso se dice que hay algunas medidas que no son practicables en democracias modernas porque requieren una obediencia civil que la dan solamente algunos gobiernos.”

En este mismo sentido, el Ministro de Salud planteaba en una entrevista realizada en El Mercurio el día 20 de septiembre:

“Les digo, saben, hagámosla a la coreana y todos los ciudadanos vamos a bajar una aplicación en nuestro celular, vo-lun-ta-ria-mente, nadie me puede obligar. Esa aplicación le va a permitir a una determinada autoridad saber dónde estoy en cada momento. Esa trazabilidad digital ha funcionado solo en gobiernos muy dictatoriales, porque para que funcione necesitamos que, al menos, el 70% de la población adhiera. Hubo un esfuerzo cuando se evaluó traer la tecnología coreana, pero la realidad es que nadie lo iba a tomar.”

En el discurso de las autoridades sanitarias y expertos se puede identificar la influencia de un modelo cultural orientalista que distingue dos posiciones normativas: un Oriente colectivista, disciplinado y autoritario y un Occidente individualista, democrático y respetuoso por la libertad. Este modelo generaliza el autoritarismo a todos los países asiáticos y lo transforma en un rasgo cultural propio de las sociedades asiáticas. Esta posición normativa polar pone a las sociedades occidentales en una encrucijada en la que, para poder controlar el brote, debían restringir libertades –lo cual se consideraba impracticable en las democracias liberales– o apelar a la responsabilidad individual de sus ciudadanos, lo cual era logrado por escasos países insulares (por ejemplo, Nueva Zelanda).

Figura 1. Producto axiológico en base a los ejes disciplina y autoritarismo en el discurso de autoridad sanitaria y miembros del Consejo Asesor COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Este modelo resulta problemático por varios motivos. En primer lugar, termina reduciendo el éxito de los países asiáticos a factores culturales –como la disciplina o el autoritarismo– atenuando otros aspectos como el aprendizaje colectivo derivado de la respuesta al SARS y MERS, que los llevó a invertir en preparación pandémica (infraestructura institucional, regulaciones, entre otras)²⁸ y responder precozmente ante la amenaza infecciosa. Al tratar de explicar la respuesta a través del autoritarismo se desatiende que las medidas sanitarias fueron implementadas también en democracias liberales como Taiwán, donde se toleraba el disenso político²⁹. Incluso, muchas de estas medidas fueron legitimadas por la ciudadanía. Se puede especular que el temor y sufrimiento provocado por la exposición a epidemias previas pudo llevar a una toma de precauciones razonada que no es reductible a la coerción y obediencia maquinal propia del autoritarismo³⁰.

En segundo lugar, estas posiciones normativas antagónicas pueden contribuir a comprender las restricciones a la libertad durante una pandemia como algo propio de Oriente, impracticable en una democracia occidental. Esto no es cierto ya que, en situaciones de emergencia sanitaria, las democracias liberales occidentales cuentan con poderes extraordinarios que les permiten restringir libertades civiles y políticas mientras estas cumplan los requisitos de legalidad, necesidad, proporcionalidad y no discriminación¹². De hecho, la mayoría de los países occidentales afectados por la pandemia han implementado confinamientos masivos, muchas veces de una mayor duración y con mayores costos sociales y económicos que en los países asiáticos. Si se juzgan las restricciones a la libertad como impracticables a priori, se podría retrasar la ejecución de decisiones importantes como implementar confinamientos o cerrar fronteras.

En tercer lugar, este modelo cultural contribuye a reproducir antiguos prejuicios que asocian las enfermedades infecciosas a Oriente y consideran a Occidente como un lugar seguro, protegido y preparado. En el caso de la actual pandemia esto demostró no ser cierto ya que los países occidentales resultaron altamente afectados por la enfermedad. Esta representación orientalista del mundo contribuye a dar una sensación de falsa seguridad en los países occidentales –lo cual puede asociarse a una menor preparación pandémica– y fomentar la xenofobia y el racismo hacia personas provenientes de países asiáticos quienes se consideran transmisores de la enfermedad²⁵.

CONCLUSIÓN

Didier Fassin³¹ plantea que la salud pública, además de naturalizar su objeto de estudio, lo culturaliza. A través de la institución de una relación de alteridad con el Otro construye un saber práctico que le permite justificar sus intervenciones. Según este autor, la salud pública aplica un “culturalismo pragmático”, una interpretación cultural esencializada, a través de la cual confronta la realidad. Esta observación es confirmada en este ensayo. Se identifica que la interpretación de la pandemia está mediada por un modelo cultural que contrapone Oriente y Occidente. Este modelo tiene consecuencias prácticas para la salud pública ya que influye en cómo se percibe la amenaza y cómo se responde (o no se responde) a ella.

Por lo anteriormente planteado, se requiere de la realización de un esfuerzo interpretativo por comprender los modelos culturales habitualmente utilizados en salud pública. Al identificar estos modelos podemos cuestionarlos y plantear salidas alternativas a los dilemas que derivan de ellos: ¿Son las restricciones a la libertad durante una pandemia impracticables en las democracias occidentales? ¿Explica la obediencia a la autoridad la efectiva respuesta de los países asiáticos? ¿Nuestras diferencias con los países asiáticos son tan grandes que es mejor desatender selectivamente sus experiencias? Todas estas preguntas se enuncian en el discurso y requieren una respuesta reflexiva que cuestione los marcos valóricos desde donde se plantean.

En relación a las preguntas por el ejercicio de la autoridad y la disciplina debemos considerar que, tanto en las tradiciones filosóficas orientales como occidentales, existen fundamentos que justifican la restricción de libertades para evitar daños a terceros^{10,11}. De hecho, las restricciones en situaciones de emergencia sanitaria están incorporadas en el derecho internacional mientras sean legales, necesarias, proporcionales y no discriminen¹². Esto tiene sentido ya que el ejercicio de la autoridad en situaciones de crisis sanitarias resulta muy relevante debido a que permite la acción social coordinada²⁷. Incluso, este ejercicio de la autoridad no tiene por qué ser autoritario, sino que puede estar legitimado por la ciudadanía en la medida que ofrece una protección razonable ante una situación amenazante. La suspensión transitoria de libertades ante una pandemia no es propia de los países asiáticos, también puede ser practicable en países occidentales; incluso, ser coherentes con la tradición liberal.

En relación a la pregunta por las diferencias culturales, cuando nos posicionamos en modelos que refuerzan estas diferencias podemos llegar a restringir nuestro aprendizaje a quienes consideramos semejantes e, incluso, llegar a desconfiar de lo que plantean aquellos que consideramos diferentes. En una época de desafíos globales esto podría ser una importante limitación ya que las soluciones habitualmente exceden las fronteras del Estado-nación. Requerimos abrirnos al aprendizaje de diferentes culturales en el marco de un reconocimiento recíproco que evite estereotipos y generalizaciones. Como plantea Nussbaum⁴, somos parte de una misma humanidad que comparte problemas comunes: nuestros cuerpos son vulnerables, no queremos sentir dolor ni ver sufrir a nuestras personas queridas. Explorar esta humanidad común nos permite entender a los otros, sin recurrir a una representación excesivamente divergente de nuestras diferencias.

Es importante mencionar que los modelos culturales que derivan del análisis estructural de contenidos no buscan representar toda la diversidad de significados, sino más bien aquellos prototípicos que son recurrentes en el discurso y que orientan a nivel general la acción¹⁴. Es bastante probable que existan otras posiciones normativas, sin embargo, el modelo observado en este estudio es el que resulta más frecuentemente enunciado a inicios de la pandemia en Chile. Para probar su validez, Hiernaux propone

observar la persistencia del modelo cultural en otras situaciones discursivas¹⁴. En este sentido, resulta importante seguir cómo se manifiesta este modelo en otros discursos relacionados con la pandemia (por ejemplo, aquellos relacionadas con la vacunación).

Finalmente, sugerir la importancia de incorporar estos esfuerzos interpretativos en la preparación pandémica. Los modelos culturales influyen en cómo se perciben las amenazas y guían la discusión valórica en situaciones de crisis sanitarias. Reflexionar sobre estas representaciones habituales nos facilita una aproximación compasiva al sufrimiento de personas distantes, lo cual nos hace estar más atentos ante nuevas amenazas y prestos al aprendizaje de sus experiencias. Las pandemias son desafíos culturales que requieren una aproximación reflexiva respecto a cómo nos representamos a nosotros y cómo representamos a los otros.

Agradecimientos

Este artículo fue apoyado por Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), DOCTORADO BECAS CHILE 2020 – 21200241. Agradezco la discusión de los contenidos de este artículo durante el programa formativo de Doctorado de Salud Pública, Universidad de Chile.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

1. Discurso en la prensa de la respuesta a la pandemia en Chile

Categoría	Verbatim
Similitud con epidemia previa de SARS	“La cepa del coronavirus y sus síntomas (tos, dolor muscular, fiebre, dificultad al respirar) hace recordar al virus SARS (Síndrome agudo respiratorio) que entre 2002 y 2003 infectó en China a 8 mil personas y terminó con la vida de casi 750.” (La cuarta, 21 de enero del 2020).
COVID como enfermedad grave	“Se trata de un brote de coronavirus de los más agresivos, los que producen cuadros más graves”. (Infectólogo en La Tercera, 20/01/2020). “Es un virus impredecible”. (Infectóloga en El Mercurio, 21/01/2020) “[...] es un brote que, en mi opinión, es preocupante”. (Médico pediatra en Radio Agricultura, 23/01/2020)
COVID como enfermedad leve	“Esta infección es de baja gravedad y – añade - que los fallecimientos están relacionados con personas con enfermedades asociadas”. (Virólogo en La Tercera, 21/01/2020). “[...] puede matar una persona, pero esas personas que han muerto son la mayoría hombres, mayores de 60, son personas que han tenido o que tenían enfermedades graves, una cardiopatía grave, una obesidad muy grande, diabetes descompensada. Por eso hay que tener la tranquilidad, porque si hay una patología de base podría haber una complicación, pero en una persona normal, sana, común y corriente no tiene por qué tener la gravedad que la gente se imagina” (Médico pediatra en CNN Chile, 29/01/2020)

Amenaza lejana	<p>"[...] para China hay una alta propagación del virus, pero que para nuestro país es bajo, ya que se han realizado todos los análisis respectivos". (Directora subrogante ISP en Radio Biobío, 19/01/2020)</p> <p>"Nosotros creemos que esto no llegará a nosotros, pero nada es imposible, yo no puedo decir que no puede llegar a Chile este coronavirus. Más de 200 mil personas viajaron el 2019 a Asia, entonces la posibilidad siempre estará". (SEREMI Metropolitana en Radio Cooperativa, 21/01/2020)</p> <p>"A la vez, el ministro de Salud, Jaime Mañalich, indicó que, en caso de llegar una persona contagiada al país, ésta será aislada para evitar la propagación del virus. "Es lo único que podemos hacer para que esta infección no se disemine, si es que eventualmente llega" señaló el secretario de Estado al respecto, según consigna Meganoticias." (Ministro de Salud en Meganoticias, 21/01/2020)</p> <p>"Para estar tranquilos, en Chile "no tenemos un enorme intercambio con la población china" a diferencia de otras zonas del mundo, por lo que es posible predecir que vamos a ser de los últimos países donde aparezca un caso" (Infectólogo en ADN Radio, 23/01/2020)</p> <p>"lo bueno que la posibilidad que llega a este lado del planeta es baja". (Médico intensivista en La Cuarta, 21/01/2020).</p>
Chile está preparado	<p>"Nosotros estamos en condiciones de poder enfrentar una situación y sin ningún problema. Nosotros pensamos que esto no va a llegar a nosotros" (SEREMI Metropolitana en Radio Cooperativa, 21/01/2020)</p> <p>"Porque tenemos la experiencia, la expertiz. Chile fue, entrecorillas, Gabriela no sé si usted sabía, felicitado por la forma en cómo se manejó la H1N1. Hubo publicaciones internacionales, hubo visitas de gente de otros países para ver cómo habíamos manejado la experiencia chilena del manejo del H1N1". (Médico pediatra en Radio Agricultura, 23/01/2020).</p> <p>"La red hospitalaria ha demostrado que es perfectamente capaz, como lo fue en 2009 en el caso de la epidemia de influenza H1N1. La red está absolutamente preparada" (Ministro de salud en Meganoticias, 23/01/2020)</p> <p>"Nuestro país tiene las condiciones para enfrentarla con éxito. Por cierto las tiene, como la ha tenido para otras situaciones que nos toca vivir así que yo llamaría a la tranquilidad en ese sentido" (Médico infectólogo en T12, 26/01/2020)</p>
Autoritarismo del gobierno chino	<p>"Hermético gobierno" (La Tercera, 22/01/2020)</p> <p>"[...] existen temores entre la población de que Beijing vuelva a intentar encubrir el número real de fallecidos y casos de personas contagiadas, tal como hizo con el brote del SARS." (El Mercurio, 24/01/2020)</p> <p>"[...] lo que vimos los especialistas, es que la reacción de las autoridades chinas fue especialmente lenta y con información tardía" (Infectólogo en ADN Chile, 23/01/2020)</p> <p>"China ocultó la información. Ocultó la información durante mucho tiempo – Bueno, es una dictadura – Eso hizo que la gente sospeche también de la información que está dando China y por eso ha habido impacto económico, impacto social, en los viajes, en fin. Bueno, lo que uno siembra, lo cosecha." (Médico pediatra en CNN Chile, 29/01/2020)</p> <p>"China enfrenta acusaciones de censura ante crisis por coronavirus. Según Amnistía Internacional, Beijing ha realizado 'grandes esfuerzos para ocultar la información' sobre el brote, lo que contribuyó a empeorar la situación" (La Tercera, 7 de febrero del 2020).</p> <p>"Valentina cuenta que el hermético gobierno chino, a diferencia de los ocurrido en 2003 con el virus Sars, esta vez ha estado más abierto para la entrega de la información. En esa oportunidad las autoridades tardaron en divulgar la noticia – no existían smartphones ni redes sociales -, se censuró a la prensa y se minimizó la gravedad de la enfermedad. Incluso, el alcalde de Beijing y el ministro de Salud debieron renunciar." (Chilena residente en China en La Tercera, 22 de enero del 2020).</p>
Representaciones sobre la vida cotidiana en China	<p>"En Pekín, de hecho, hoy se ven más mascarillas de las habituales por la calle, a pesar de no tratarse de un día especialmente contaminado para los estándares locales" (El Mostrador-EFE, 21/01/2020)</p> <p>"Las máscaras de protección se están agotando y hay filas en las farmacias. Aunque se usan por la contaminación, estuvimos recorriendo siete locales hasta encontrar la recomendada por el gobierno, que vale entre 20 mil y 25 mil pesos chilenos la caja de 15 unidades. Hay preocupación" (Chileno residente en China en La Tercera, 22/01/2020)</p> <p>"Cuando te comentan lo del SARS se genera algo de miedo por ir a trabajar o ir al colegio. He comprado toallas desinfectantes y hay mucha más gente con máscara que lo habitual" (Chileno residente en China en La Tercera, 22/01/2020)</p> <p>"Acá las noticias corren súper rápido. Está muy histérica la gente, porque tiene miedo, y en realidad el virus avanza demasiado rápido" (Chileno residente en China en La Tercera, 29/01/2020).</p>

Representaciones de las medidas sanitarias	<p>“Según Peredo, luego de que las autoridades chinas decretaran la cuarentena de la zona “comenzó una suerte de caza de las personas que hayan estado en Wuhan, o hayan tenido contacto con sus habitantes para poderlos en cuarentena”, asegura.” (Chileno residente en China en La Tercera, 29 de enero).</p> <p>“Cuando entran a revisarnos, vienen con unos trajes que parecen nucleares” (chileno residente en China en El Mercurio, 1 de febrero del 2020).</p> <p>“Ya llevamos cuatro días para nada placenteros, porque estamos privados de libertad (...). La comida es terrible, es incómodo, esperamos que esto termine.” (chileno residente en China en El Mercurio, 1 de febrero del 2020).</p> <p>“Lo desagradable es estar en la habitación. No poder salir; eso es lo peor. Por suerte, las habitaciones son cómodas. Pero después de cuatro o cinco días sin moverte, no sé si sea tan simpático” (Turista chileno en crucero en El Mercurio, 6 de febrero del 2020).</p>
--	---

2.- Discursos sobre los países asiáticos en autoridad sanitaria y miembros del consejo asesor

“Tomemos cierta distancia con las personas que tenemos al frente, en Italia se ha recomendado que la distancia sea a lo menos de un metro. Además, que la forma en que nos saludemos, nos olvidemos de dar beso y de dar la mano y seamos un poquito más orientales” Ex Ministro de Salud en El Mercurio, 10 de marzo del 2020.

“Eduardo Engel, de espacio público, e Izkia Siches, del Colegio Médico, han sido enfáticos en decir que debería haber un plan de trazabilidad más robusto.

Les digo, saben, hagámosla a la coreana y todos los ciudadanos vamos a bajar una aplicación en nuestro celular, vol-un-ta-ria-mente, nadie me puede obligar. Esa aplicación le va a permitir a una determinada autoridad saber dónde estoy en cada momento. Esa trazabilidad digital ha funcionado solo en gobiernos muy dictatoriales, porque para que funcione necesitamos que, al menos, el 70% de la población adhiera. Hubo un esfuerzo cuando se evaluó traer la tecnología coreana, pero la realidad es que nadie lo iba a tomar. Es muy fácil hablar desde una oficina. Uno que ha trabajado con pacientes, con dolor, sabe cómo es la cuestión” Ex Ministro de salud en El Mercurio, 20 de septiembre del 2020.

“Estoy diciendo que vamos a pasar a un período de necesidad y de apelación, de solicitud al Estado que nos controle, que nos ponga en cuarentena, que nos vigile... Esa cosa, eso, a mí me produce un temor tremendo. O sea, cómo salimos de esta situación sin establecer una suerte de ‘biodictadura’, que limite tremendamente - ¿Cómo en China?, ¿Cómo en los países de Oriente o no? – No quiero meterme en ningún conflicto internacional. Ex Ministro de Salud en ICARE, 24 de mayo del 2020.

“Estamos con toque de queda, en la segunda renovación (del estado de catástrofe), vamos para los nueve meses de un estado de excepción que es prácticamente idéntico a un estado de sitio, sin pronunciamiento del Parlamento sobre la materia (...). Nosotros en Chile hoy día estamos viviendo en una dictadura sanitaria” “Venezuela, Cuba, China, Bielorrusia, Rusia. Lugares donde las limitaciones de libertades son tomadas por gobiernos para el control político.” Ex Ministro de Salud en La Tercera, 16 de septiembre del 2020.

“¿Por qué hay miedo? Porque desgraciadamente el año 2002 también un coronavirus produjo el mismo problema en China y tú debes recordar muy bien que China ocultó la información. Ocultó la información durante mucho tiempo – Bueno, es una dictadura – Eso hizo que la gente sospeche también de la información que está dando China y por eso ha habido impacto económico, impacto social, en los viajes, en fin. Bueno, lo que uno siembra, lo cosecha.” Ministro de Salud en CNN Chile, 29 de enero del 2020

“Esperemos que en la medida que aumentemos nuestra capacidad diagnóstica también podamos detectarlos. Es verdad que en Corea hicieron una ampliación muy significativa de diagnóstico de todo lo que pudiera haber parecido una infección respiratoria y han tenido con esa medida buenos resultados. Pero es una estrategia tremendamente difícil de implementar, ellos han implementado tomas de detección hasta en lugares, en las calles. Obviamente, todo muy bien hecho, muy bien resguardado. Es otra cultura, tienen muchas veces otros medios.” Miembro del consejo asesor en Canal 24 horas, 19 de marzo del 2020.

“Si somos muy agresivos como fue China, por ejemplo. Es muy difícil ser muy agresivo porque se requiere, realmente, medidas que son muy restrictivas. Lograron en dos meses y medio pasar de una epidemia que era en brusco aumento, ir de estar descontrolada a estar controlada como está hoy día. Corea del Sur tomando las mismas medidas ha hecho algo parecido. ¿Qué va a pasar en Chile que está empezando la fase exponencial de crecimiento del virus? Si lográramos controlar el crecimiento del virus en dos meses y medios con las mismas medidas que hizo China, pero más precozmente porque estamos empezando antes, eh, pero a diferencia de ellos no se nos viene el verano, se nos viene después un invierno que sabemos que podría eventualmente en los virus respiratorios ver un nuevo aumento. Entonces, todo este escenario es lo que nos tiene a todos observando muy de cerca y viendo e intentando dar y asesorar en cuáles son las medidas que son más razonables que se pueden ir tomando para un período que puede ser de muchos meses.” Miembro del consejo asesor en Mega plus, 13 de marzo del 2020.

“En Asia percibieron el riesgo mucho más fuertemente cuando parte el brote en China, entonces tomaron las medidas más rápido. Todos los países que son parte del Asia Pacífico, continuamente trabajan el tema de las epidemias y se han hecho ejercicios de preparación (cuando yo trabajaba en el Ministerio, para la gripe aviar por ejemplo), tienen sus planes pandémicos y los actualizan. Y me da la impresión de que los europeos se dejaron estar, no habilitaron todas las medidas. En Singapur, por ejemplo, incluso antes de la declaración de emergencia de la OMS, empezaron a tomar medidas, y eso ha permitido que mantengan muy controlado el brote. Creo que nosotros estamos como en un medio camino entre los dos, porque en Chile sí hubo preparación desde un primer momento para detectar casos importados, en eso ha habido mayor conciencia (...). Si bien en el papel están todas las definiciones, una cosa es que estén las medidas, y otra es que se estén aplicando correctamente. Los aislamientos en domicilio creo que no fueron una buena estrategia. Y el cierre de fronteras quizás pudo haber sido un poco antes.”

Miembro del consejo asesor en Revista Ya, 24 de marzo del 2020.

“El manejo de la comunidad es el que por la cultura Occidental es más difícil, o sea comparado, con los países asiáticos que son más disciplinados, bueno, y en el caso de gobiernos más autoritarios, qué decir, el aislamiento que es el factor más relevante que ellos lo hacen mucho más rápido y supervisado, y eso va controlando mucho más rápido la fuente de contagio.

Miembro del consejo asesor en Radio Duna, 30 de octubre del 2020

“Lo que sucede con China, es que ellos... bueno, el sudeste asiático en general ha respondido bastante bien, tienen mucho más entrenamiento para este tipo de eventos, ahí tienen continuamente aparición de virus aviar, está dentro de las prioridades de ellos, por ejemplo, continuamente están reforzando los laboratorios, etcétera. Y en el caso de particular de los chinos, ellos cerraron, acuérdense, que cerraron la frontera de Hubei, que después tuvieron unos casos en Beijing. Cuando tuvieron casos en Beijing yo pensé, se diseminó totalmente, pero ellos fueron muy drásticos y hacen una trazabilidad, al otro día salió que una ciudad que tuvo casos y la trazaron, o sea, hicieron un muestreo de 9 millones de test en como 5 días para identificar exactamente a todos los casos y aislarlos. Entonces, soy muy drásticos. Cuando ellos hacen el cordón sanitario, tú lo ves en China, ellos paran a todos los vehículos, a todos los detectan, impiden que la gente salga, realmente sólo salen lo indispensable, son muy rigurosos en todas esas medidas, por lo tanto, por eso tienen ese nivel de control, pero eso significa que tienen todo el país susceptible y, por lo tanto, en cualquier momento se les puede producir un brote.”

“Yo me acuerdo que cuando uno entrevistaba personas, pero claro, uno sabe que tan libres son, ellos iban a los controles, a las consultas de fiebre y yo le decía... y usted viene y sabe que si tiene fiebre la van a dejar. Si, ¿y por qué lo hace? Entonces, no porque es mi deber. De hechos, ellos tienen... de hecho, por ejemplo, en la ciudad no es que tú vayas... por ejemplo, en Beijing cuando estaba cerrado, cuando estuve yo, en los barrios había un encargado que todos los días revisaba si había algún enfermo en el sector y eso sólo yo lo he visto en Cuba como organización de base, en el fondo. Que es como pedir acá en Santiago que la junta de vecinos, de alguna forma, te estén informando si hay enfermos en ese sector. O sea, eso acá no existe.”

Miembro del consejo asesor en Radio Duna, 30 de octubre del 2020

“Efectivamente existe la dificultad de implementar todas estas medidas, eh... y la gente, por ejemplo, en el caso chino, bueno... yo entiendo que también tienen mucha más disciplina, es otro tipo de gobierno, de que las personas tienen que quedar aisladas. Yo creo que lo Nicolás dice es efectivamente un desafío y es un desafío, que quizás es un desafío cultural”

Miembro del consejo asesor en Radio Duna, 24 de marzo del 2020.

“Todo depende mucho del control social que uno tenga, la posibilidad de la autoridad de definitivamente tener un control muy estricto de lo que hacen los ciudadanos. Mira, las bases aquí, y lo que han hecho Singapur y Corea. Uno, es tratar de identificar rápido a todos los pacientes que tienen el virus, o sea, mucho testeo, aunque les salga 1% positivo y hagan miles de test, pero al final de cuenta identifican a los que están infectados. A esos que están infectados, se les aplica un aislamiento, pero estrictísimo, y no precisamente en su casa, en la medida que no demuestre que realmente lo puede hacer en su casa, lo hacen en sitios especiales donde no puede contaminar a nadie más, supervisado por personal de salud y no puede contagiar a su familia. Entonces, tiene esto de testear, identificar a los que están infectados, después aislarlos, trazar a los contactos. Se les pregunta, ya con quien estuviste ayer, antes de ayer, etcétera, etcétera. Se identifica, se registran esos contactos, se supervigila día a día la presentación de síntomas y si presentan síntomas, se vuelve a repetir lo mismo, aislar, o sea, testear”

Miembro del consejo asesor en entrevista con Fundación Nuevamente, 31 de marzo del 2020.

“Yo nunca había visto cerrar una ciudad, o sea, es como que tú pusieras barreras en la 5 norte, la 5 sur, en la 68 y nadie más entró y salió de Santiago. Eso yo no lo había visto nunca. [...] Y eso fue lo que hicieron en China, y no sólo pueblos chicos que son fáciles de cerrar, sino grandes ciudades en que no hay tráfico aéreo, no hay trenes, nadie sale y nadie entra en auto, por lo tanto, están cercados. Después, en el interior de esa ciudad cercada, un control absoluto de las personas, con quien estuvo en contacto, cuanto tiempo tiene que estar en cuarentena. Y que lo puedes hacer cuando no necesitas leyes para intervenir en la vida privada o la monitorización y la vigilancia de las medidas que estás tomando, porque es precisamente esto lo que en este momento se discute. Por eso se dice que hay algunas medidas que no son practicables en democracias modernas porque requieren una obediencia civil que la dan solamente algunos gobiernos. A propósito, Chile es bastante obediente, la población de Chile es bastante obediente a las medidas de salud pública. [...] Y eso me hace ser optimista.”

Miembro del consejo asesor en Desde el jardín, 17 de marzo del 2020

“Esto es bien interesante porque es como una señal del ocaso de Occidente. Porque tú ves el Oriente, los países orientales y Oceanía, Asia y Oceanía, siendo mucho más capaces y atentos a lo que ocurría y pudiendo establecer medidas más drásticas y más eficaces”

“Tú te fijas que de Wuhan a San Javier es exactamente la antípoda en China. Nosotros somos el país antípoda de China, estamos exactamente al otro lado y se demoró dos meses en transmitirse de Wuhan a San Javier y tener casos contagiados acá. Como hace ver uno de los miembros del consejo asesor y decía eso de Wuhan a San Javier”

Miembro del consejo asesor en Desde el jardín, 18 de mayo del 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sen A. La idea de la justicia. Primera edición. Buenos Aires, Argentina; Taurus Alfaguara; 2011.
2. Sen A. Identidad y violencia. La ilusión del destino. Primera edición. Buenos Aires, Argentina; Katz Editores; 2008.
3. Singer P. Un solo mundo. La ética de la globalización. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Paidós Iberoamericana; 2003.
4. Nussbaum M. El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal. 1ª ed. Santiago, Chil: Editorial Andrés Bello; 2001.
5. Said E. Orientalismo. Segunda Edición. Barcelona, España: Editorial Random House Mondadori; 2002.
6. Kato M, Sleetboom-Faulkner M. Dichotomies of collectivism and individualism in bioethics: Selective abortion debates and issues of self-determination in Japan and 'the West'. Soc Sci Med. [Internet] 2011 Aug [consultado el 25 de Marzo del 2021];73(4):507-514. Doi: 10.1016/j.socscimed.2011.05.053. Epub 2011 Jul 12. PMID: 21803467.
7. Nie JB, Campbell AV. Multiculturalism and Asian bioethics: cultural war or creative dialogue? J. Bioethical Inq. [Internet]. 2007 Oct [consultado el 25 de marzo de 2021];4(3):163-167.
8. Sen A. Human Rights and Asian Values. 16th Annual Morgenthau Memorial Lecture on Ethics and Foreign Policy; 1997 May 25 [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Carnegie Council on Ethics and International Affairs; 1997 [consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.carnegiecouncil.org/publications/archive/morgenthau/254>
9. Sandel M. El liberalismo y los límites de la justicia. Primera Edición; Barcelona, España: Editorial Gedisa; 2000.
10. Mill JS. Sobre la libertad. Primera Edición. Madrid, España: Editorial Akal; 2014.
11. Rawls J. Teoría de la justicia. Segunda edición. México, D.F., México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2012.
12. Naciones Unidas. Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del pacto internacional de derechos civiles y políticos [Internet]. UN; 1984 [consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/principios-de-siracusa-1.pdf>
13. Van Dijk T. Sociedad y discurso. Primera Edición. Barcelona, España: Editorial Gedisa; 2011.
14. Hiernaux JP. Análisis estructural de contenidos y de modelos culturales. Aplicación a materiales voluminosos. En: Suárez HJ, coord. El sentido y el método. Sociología de la cultura y análisis de contenido. 1a ed. México D.F: UNAM; 2008.
15. Martinic S. El estudio de las representaciones y el Análisis Estructural de Discurso. En: Canales M, ed. Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios. 1a ed. Santiago, Chile: Editorial LOM; 2006. p. 299-319
16. Morens D, Fauci A. Emerging Pandemic Diseases: How We Got to COVID-19. Cell [Internet]. 2020 Sep 3 [consultado 25 de marzo de 2021];182(5):1077-1092. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092-8674\(20\)31012-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092-8674(20)31012-6)
17. Karalis T. Conflating culture with COVID-19: Xenophobic repercussions of a global pandemic. Soc Sci Humanit Open [Internet]. 7 de Julio del 2020 [consultado 25 de marzo de 2021];2(1):100044. Doi: 10.1016/j.ssaho.2020.100044
18. Hoppe T. "Spanish Flu": when infectious disease names blur origins and stigmatize those infected. Am J Public Health [Internet] 25 de septiembre del 2018 [consultado el 25 de marzo de 2021];108(11):1462-1464. Doi: 10.2105/AJPH.2018.304645.
19. Fukuda K., Wang R., Vallat B. Naming diseases: first do no harm. Science [Internet] 2015 [consultado el 25 de marzo de 2021];348(6235):643. Doi: 10.1126/science.348.6235.643.
20. Joye S. News discourses on distant suffering: a Critical Discourse Analysis of the 2003 SARS outbreak. Discourse Soc. [Internet] 7 de septiembre del 2010 [consultado el 25 de marzo de 2021];21(5):586-601. Doi:10.1177/0957926510373988
21. White A. Epidemic orientalism: social construction and the global management of infectious diseases. [Tesis en Internet]. Boston, Estados Unidos; 2018 [consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://open.bu.edu/handle/2144/33196>
22. Greene J., Basilio MT, Kim H, Farmer P. Colonial medicine and its legacies. En: Farmer P, Kim JY, Kleinman A, Basilio M. Reimagining global health. An introduction. 1st ed. California, United States: University of California Press; 2013.

23. Varlik N. Rethinking the history of plague in the time of COVID-19. *Centaurus*. [Internet] 27 de Julio del 2020 [consultado el 25 de marzo de 2021];62(2):285-293. Doi:10.1111/1600-0498.12302
24. Zhang Y, Xu F. Ignorance, Orientalism and Sinophobia in Knowledge Production on COVID-19. *Tijds. voor econ. en Soc. Geog.* [Internet] 19 de junio del 2020 [consultado el 25 de marzo de 2021];111: 211-223. Doi:10.1111/tesg.12441
25. Chan C, Montt Strabucchi M. Many-faced orientalism: racism and xenophobia in a time of the novel coronavirus in Chile, *Asian Ethn* [Internet] 18 de Julio del 2020 [consultado el 25 de Marzo de 2021];22(2):374-394. Doi: 10.1080/14631369.2020.1795618
26. Meinhof M. Othering the Virus. *Discover Society* [Internet] 21 de Marzo del 2020 [consultado el 25 de Marzo de 2021] Disponible en: discoversociety.org/2020/03/21/othering-the-virus.
27. Cook N. *La Conquista biológica. Las enfermedades del Nuevo Mundo, 1942-1650*. 1a ed. Madrid, España: Siglo XXI Editores; 2005.
28. An B, Tang SY. Lessons from COVID-19 responses in East Asia: Institutional Infrastructure and enduring policy instruments. *A.m Rev Public Adm* [Internet]. 22 de Julio del 2020 [consultado el 25 de Marzo del 2021];50(6-7):790-800 Doi:10.1177/0275074020943707
29. Soon W. From SARS to COVID-19: Rethinking Global Health Lessons from Taiwan, *East Asian Sci Technol Soc* [Internet]. 1 de diciembre del 2020 [consultado el 25 de Marzo del 2021];14(4):647-655. Doi: 10.1215/18752160-8771307
30. Araujo K. *El Miedo a los Subordinados. Una Teoría de la Autoridad*. 1a ed. Santiago, Chile: Lom Ediciones; 2016.
31. Fassin D. *El hacer de la salud pública. Segunda edición revisada*. Rennes, Francia: Ediciones de la Escuela de Altos Estudios en Salud Pública: 2008.