

## EL GOBIERNO DE LA PANDEMIA: LA INTERRELACIÓN ENTRE BIOLOGÍA, SOCIEDAD Y CULTURA

*THE GOVERNMENT OF THE PANDEMIC: THE INTERRELATION BETWEEN BIOLOGY, SOCIETY  
AND CULTURE*

**Juan Carlos Revilla; Eduardo Crespo; Simone Belli**

**Universidad Complutense de Madrid; Instituto Transoc; jcrevilla@cps.ucm.es;  
ecrespo@cps.ucm.es; sbelli@ucm.es**

### Historia editorial

Recibido: 22-09-2022  
Aceptado: 15-02-2023  
Publicado: 22-06-2023

### Palabras clave

Pandemia; Gobernabilidad;  
Teoría Actor-Red; Sociedad  
del Riesgo; Interacción  
Social

### Keywords

Pandemic; Governance;  
Actor-Network Theory;  
Risk Society; Social  
Interaction

### Resumen

Este texto desarrolla la tesis de la interrelación entre sociedad y mundo natural, como marco de comprensión de la pandemia de la COVID-19. Esta interrelación depende de las características de actantes no humanos y humanos. Los análisis desarrollados inciden sobre aquellas características del virus que han incidido en mayor medida sobre la vida social. Se destacan aquellos rasgos de nuestra sociedad que se relacionan más directamente con la pandemia: globalizada, desigual, reflexiva y de riesgo, organizada e individualizada, y mediática. Se muestra cómo la pandemia ha sido gobernada de distintas maneras a lo largo del tiempo, en lo que podemos denominar gobierno adaptativo. Las conclusiones inciden sobre la importancia de análisis complejos sobre la interrelación entre actantes humanos y no humanos.

### Abstract

This text develops the thesis of the interrelation between society and the natural world, as a framework for understanding the COVID-19 pandemic. This interrelationship depends on the characteristics of the human and non-human actants. The analysis developed focus on those characteristics of the virus that have had the greatest impact on social life. Those characteristics of our society that are most directly related to the pandemic are highlighted: globalized, unequal, reflexive and risky, organized and individualized, and media. It shows how the pandemic has been governed in different ways over time, in what we can call adaptive governance. The conclusions emphasize the importance of complex analyzes of the interrelationship between human and non-human actants.

Revilla, Juan Carlos ; Crespo, Eduardo & Belli, Simone (2023). El gobierno de la pandemia: la interrelación entre biología, sociedad y cultura. *Athenea Digital*, 23(2), e3370. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3370>

## Introducción

Los análisis sociológicos sobre la situación de pandemia han puesto de manifiesto algunas de sus dimensiones relevantes: la gestión política (Martuccelli, 2021), las formas de gubernamentalidad dominantes (Colombo, 2021) y las consecuencias sociales desiguales (Lust, 2021). La mayoría de estos análisis parecen otorgar una agencia plena a los actores sociales, a los que se responsabiliza plenamente de sus actuaciones, como si hubiera habido un diseño previo consciente e intencional. Sin embargo, no se tiene suficientemente en cuenta la capacidad del virus de actuación independiente de nuestros deseos humanos, como muestran los esfuerzos realizados para conocer al agente causante de la pandemia desde el inicio, el SARS-CoV-2, precisamente porque sus caracte-

rísticas influyen claramente sobre las personas y la vida social. De hecho, la aparición del virus SARS-CoV-2 produjo la movilización de toda una serie de agentes de muy diverso tipo que buscaron identificarlo primero para tratar de controlarlo después.

En ese sentido, puede ser interesante recuperar el concepto de actante, y otros de la sociología de la ciencia de la teoría del actor-red (Actor-Network Theory, ANT; ver Latour, 1999; Tirado, 2011). Los actantes no deben ser comprendidos como entidades singulares, sino como partes de redes que han alcanzado una cierta estabilidad (López y Tirado, 2012). Los/las actantes no humanos, especialmente el virus, han de ser considerados junto con las/los diferentes actantes humanos. Con ello, reivindicamos la interrelación entre sociedad y mundo natural como perspectiva de análisis del gobierno de la pandemia derivada de la COVID-19. Esta interrelación no es entre dos entidades consideradas de modo binario y esencialista, sino como productos y efectos, como “resultados que emergen en el interior de complejos y redes en las que actúan diferentes actores” (López y Tirado, 2012, p. 2). De este modo, las características del agente biológico externo entran en interrelación con la biología de agentes humanos y con las características de la sociedad receptora, generando un acontecimiento histórico único. La interrelación supone la mediación de las instituciones científicas con actantes no humanos, pero sus resultados han de ser trasladados a medidas políticas en un contexto de incertidumbre y complejidad, lo que da lugar a formas de gobierno situadas.

Además de la ANT, hay otros dos marcos teóricos que tiene gran importancia en el presente trabajo. En primer lugar, las teorías del riesgo y la reflexividad (Beck, 1986; Giddens, 1991) nos permiten incidir sobre características claves de nuestra sociedad, como su capacidad para intervenir reflexivamente sobre sí ante aquellas cuestiones sociales que son definidas social y culturalmente como riesgos, o problemas sociales que hay que enfrentar. En segundo lugar, los planteamientos foucaultianos sobre la gubernamentalidad nos guían sobre la dimensión práctica y discursiva de las formas de gobierno, lo que nos permite analizar las diferentes lógicas detrás de lo que entendemos como distintas formas de gobierno a partir de las diferentes medidas tomadas por los gobiernos nacionales.

Para estos análisis, habremos de desarrollar las siguientes cuestiones: a) mediación entre virus y sociedad; b) características del virus que inciden sobre la vida social; c) características de la sociedad relevantes para la afectación por el virus; d) traslación del conocimiento científico a la gestión política; y e) el gobierno de la pandemia.

## Mediación virus-sociedad

---

Los trabajos de la ANT han mostrado cómo cualquier proceso de investigación científica involucra necesariamente a actantes humanos y no humanos, que entran en diferentes formas de interacción formando un actor-red (Callon, 1998), en el que las partes se mueven, se transforman y alteran sus configuraciones (Domènech y Tirado, 1998). En cuanto a humanos, además de investigadores, está la comunidad científica que valida o no los resultados, grupos o instituciones sociales que pueden apoyar o no el programa de investigación, y el público como audiencia de la actividad científica. La vinculación o el anudamiento de todos los actores es condición del éxito de la labor científica.

La intermediación entre comunidad científica y actantes no humanos pasa por una serie de procedimientos técnicos que ponen a prueba a actantes no humanos y le hacen “hablar”. Los artefactos tecnológicos impactan sobre la red y estructuran y ordenan el comportamiento de los seres humanos (Michael, 1996). En sus investigaciones, los/las científicos/as transforman el mundo en datos o pruebas que les permiten articular unas determinadas interpretaciones sobre cómo es ese actante no humano que buscan conocer (Latour, 1999) y traducirlas de modo efectivo para imponer sus planteamientos al resto de actores (Law, 1986). Por tanto, el procedimiento científico transforma el mundo en un relato, lo que no le resta validez, pues está sometido a una serie de garantías que aseguran que el resultado responda de la mejor manera posible a los datos recogidos. Igualmente, la construcción del mundo a partir de la ciencia es sometida a una validación posterior por parte de la comunidad científica que refuerza su solidez. El hecho de incidir en el carácter construido de las articulaciones sobre el mundo nos permite entender mejor la forma en que avanza la ciencia, lo que se aprecia especialmente en aquellos campos que están sujetos a controversia o que han experimentado cambios de paradigma.

Estas características del proyecto científico producen una percepción de inseguridad en la población acerca de la fortaleza de la ciencia. En parte, se debe a la dificultad de la población de manejar resultados científicos, en muchos casos expresados en términos probabilísticos, cuando la expectativa es de un conocimiento cierto, experto (Giddens, 1991), que sirva como orientación para la conducta (Crespo et al., 2014). Pero la revisión de los resultados en base a nueva evidencia es igualmente desconcertante para la población, que puede llegar a cuestionar la ciencia en su conjunto.

En el caso de la COVID-19, la comunidad científica internacional inició rápidamente un proceso de comunicación con el virus mediante diversos experimentos y observaciones para determinar sus características. Un primer éxito fue la rápida secuen-

ciación de su genoma por equipos de investigación repartidos por el planeta (Belli et al., 2020), que lo identificaron como un coronavirus y compartieron esta información para el estudio de la enfermedad y el desarrollo de tratamientos y vacunas (ver [gisaid.org](https://gisaid.org)). Un segundo éxito fue el rápido logro de una forma eficaz y sencilla de diagnóstico, que permitió realizar un seguimiento bastante detallado de la pandemia, aunque con resultado desigual según países y oleadas. Éxito también fue el rápido desarrollo de diversos tipos de vacunas, como tecnología que ha incidido en la respuesta de la biología humana ante los virus y en la reducción de su letalidad.

Sin embargo, la articulación del virus ha resultado costosa en algunos aspectos, lo que generó críticas, en términos de resultados contradictorios o no suficientemente sólidos. Esto creemos que significa una ausencia de comprensión de la lógica de creación de conocimiento de las instituciones científicas. El avance científico está sometido a revisión, lo que, visto desde fuera, pueden entenderse como contradicciones. Pero el carácter provisorio en las áreas avanzadas de la investigación, donde el conocimiento todavía está en construcción, otorga su potencia como conocimiento cierto en las áreas consolidadas. Así, durante meses se discutió sobre la transmisión aérea del virus por microgotas, dato fundamental para la restricción o no de actividades sociales en espacios cerrados. Igualmente, la transmisión por contacto, que pareció fundamental al principio, quedó después en un segundo plano como vía principal de transmisión.

Por otro lado, la tecnología médica y las instituciones sanitarias se convierten en elementos clave en esta mediación entre virus y sociedad. El desarrollo de la sanidad pública, sucedido tras la pandemia de gripe de 1918, ha cambiado la forma de afrontar una situación de emergencia sanitaria como esta (Spinney, 2017/2020). Por ejemplo, la capacidad de atender adecuadamente a la población enferma, medida en el número de camas de atención en cuidados intensivos por habitante (Remuzzi y Remuzzi, 2020), ha sido un elemento determinante en la toma de medidas de control del contagio, como veremos.

## Características del virus

---

La importancia de considerar los actantes no humanos se aprecia mejor cuando observamos el diferente impacto que tienen. Las características de los virus más determinantes en relación con los seres humanos son: transmisión y contagiosidad, dificultad del diagnóstico, letalidad y periodo de latencia (ver OMS, 2021).

Primero, la transmisión aérea presenta el mayor potencial de afectación de la vida social, pues complica las normales relaciones entre personas. El impacto sobre las relaciones sociales es claramente menor cuando un virus, como el VIH, se transmite por

fluidos corporales, normalmente internos. Cuando el virus se transmite por contacto con animales (insectos, ratas), como la malaria, también puede resultar en menor afectación de la vida social. La mayor o menor contagiosidad, en cuanto facilidad de transmisión, nos permite diferenciar entre virus que necesitan un mayor o menor contacto entre personas para llegar a transmitirse.

Segundo, aquellos virus menos conocidos, o con menos referentes previos, son más difíciles de identificar. Este fue el caso del VIH, cuyo conocimiento y tratamiento tomó un tiempo muy prolongado. En comparación, el conocimiento acumulado sobre los virus respiratorios ha permitido una rápida identificación del patógeno que ha originado la pandemia de Covid-19.

Tercero, el mayor o menor grado de letalidad del patógeno es relevante, pues, cuando los efectos del virus se perciben como no demasiado graves, habrá menos necesidad de incidir sobre la vida social. Así, estábamos acostumbrados a convivir con los efectos de las gripes estacionales, a pesar del número de muertes que producen, mientras que la letalidad del VIH condujo a una rápida preocupación por cambiar hábitos en las relaciones íntimas.

Por último, cuanto mayor sea el periodo de latencia, el tiempo entre la infección y la aparición de síntomas, más dificultad existirá para combatir cualquier patógeno, pues nos impide distinguir con claridad entre personas infectadas y no infectadas. Produce una falsa seguridad en los contactos sociales, pues personas aparentemente sanas pueden estar contagiando el virus. De hecho, las medidas más conocidas (distanciamiento físico, mascarilla, ventilación, etc.) implican tratarnos unos a otros como si estuviéramos contagiados. Esto hace más probable que se produzca un cierto relajamiento, especialmente en las relaciones con personas próximas, con las que se hace muy extraño evitar el contacto cercano.

Un periodo de latencia relativamente prolongado tiene también como consecuencia que sea difícil identificar a la persona origen de un contagio. Lo que es negativo en el control de la pandemia, no lo es tanto en cuanto a la culpabilización de las personas transmisoras, individual o colectivamente. Otras articulaciones fruto de la investigación científica hubieran podido demostrar la mayor capacidad contagiadora de algunos grupos poblacionales (como se dijo al principio respecto de los niños/as), o hubieran permitido identificar a personas supercontagiadoras. Y sucedió con un virus como el VIH, cuyas especificidades hacían más fácil la identificación de los contactos de riesgo y la culpabilización de determinados colectivos que fueron estigmatizados (Lupton, 2021; Taylor, 2013).

En definitiva, en el caso del SARS-CoV-2, un periodo de latencia relativamente alto y una vía de transmisión sobre todo aérea han producido una elevada dificultad para controlar la extensión del virus y la necesidad de limitar la vida social, justamente para evitar unos contagios que se producían con bastante facilidad y difícil trazabilidad, y que se traducían en un número elevado de cuadros graves y fallecimientos.

La relevancia de las características del virus se ha puesto nuevamente de manifiesto con las nuevas variantes del virus. La contagiosidad y la letalidad de las nuevas variantes son las características a las que se ha prestado más atención, tanto por ser más cambiantes, como por su impacto sobre la vida social.

## Características de la sociedad

---

Las características de la sociedad receptora del agente patógeno son igualmente determinantes. Así, los efectos de la gripe de 1918 están vinculados con unas sociedades convulsas por la Primera Guerra Mundial, que aumentó la movilidad de la población por los movimientos de tropas, que quedaban en posición de vulnerabilidad por las malas condiciones de vida en las trincheras y las calamidades propias de un conflicto bélico (Erkoreka, 2009). Al tiempo, la situación de guerra llevó a los gobiernos implicados a ocultar la magnitud del desastre (Martini et al., 2019; Spinney, 2017/2020).

Desde nuestro punto de vista, los rasgos de nuestra sociedad que se relacionan más directamente con la pandemia de la COVID-19 son: globalización, desigualdad, reflexividad, organización interventiva y reticulación mediática.

Primero, la transmisión y el contagio del virus se han visto favorecidos por los procesos de movilidad exacerbada, resultado de los procesos de globalización y mundialización, aunque estos van más allá de la movilidad de las personas. Los autores críticos con la mundialización han puesto de manifiesto la facilidad para la movilidad de las mercancías y la mayor dificultad para la movilidad de las personas, que da lugar a colectivos migrantes sometidos a condiciones de explotación y vulnerabilidad social (Márquez y Delgado Wise, 2011), resultado de la desigualdad existente entre los países del primer mundo y los del sur global.

La primera transmisión del virus estuvo relacionada con movimientos de población afines al orden mundial neoliberal: turistas y viajeros, estudiantes y agentes económicos (empresarios/as o empleados/as integrados en empresas del primer mundo que viajan para mantener la actividad económica). El agente patógeno llegó en avión, de forma inadvertida y en pocas horas a lugares enormemente alejados de su lugar de origen. La rapidez en la extensión del virus fue inusitada en relación con anteriores

pandemias. El virus alcanzó primero a los lugares más integrados en la globalización, los espacios urbanos del Norte global. Los países más desfavorecidos económicamente, y las áreas rurales en general, quedaron en principio algo menos expuestos a la transmisión del virus (Faas et al., 2020). La densidad de población es también un factor para tener en cuenta (ver Matthewman y Huppatz, 2020).

Segundo, la pandemia evidenció la desigual exposición al virus de diferentes grupos sociales. El desempeño de ciertas profesiones, las del ámbito sanitario y los trabajadores manuales de los servicios con atención directa al público (empleados de supermercados, tiendas, bares, etc.), puso en riesgo a sus trabajadores, y más frecuentemente trabajadoras, sobre todo cuando la incertidumbre sobre el contagio era mayor. En otros países se constató la elevada vulnerabilidad al virus de trabajadores/as informales, obligadas/os a salir de casa para sobrevivir (Lust, 2021). Sensus contrario, aquellos/as cuyas tareas se realizan mediante herramientas informáticas y conexión a Internet han podido protegerse del virus mediante el teletrabajo, lo cual es menos frecuente en mujeres y trabajadores jóvenes. Esto pone de manifiesto la relevancia de la brecha digital laboral (Calderón-Gómez et al., 2020).

Las condiciones de vida en los hogares también han marcado una diferencia en la exposición al virus. Los hogares en peor situación (*e. g.* familias que comparten piso o temporeras/os que malviven en condiciones insalubres) no pudieron evitar la transmisión del virus al interior del grupo, al no disponer de condiciones para el aislamiento de la persona afectada. Además, los confinamientos tensionaron especialmente la posición de las mujeres, más involucradas en los trabajos de cuidados (Craig, 2020) y expuestas a la violencia de género en el hogar.

Por tanto, la pandemia pone de manifiesto los principales ejes sociales de desigualdad. En el primer mundo las personas favorecidas contribuían a la “importación” del virus, por estar más integradas en las redes sociales mundializadas. Pero los grupos sociales más desfavorecidos, como ya indicaran Bruce Link y Jo Phelan (1995), fueron más afectados por los contagios, como resultado de su mayor exposición al virus y las menores posibilidades de autoprotección, tanto en el trabajo como en el hogar.

Tercero, el virus se ha encontrado con una sociedad reflexiva, acostumbrada a actuar sobre sí misma bajo la orientación de sistemas expertos. Es el rasgo de reflexividad generalizada (Giddens, 1991), que tiene como contrapartida la incertidumbre e inseguridad en cuanto a la decisión tomada. Durante la pandemia, casi todos los países afectados pusieron en marcha comités conjuntos de científicos y políticos para reflexivamente tomar las mejores medidas para afrontar la crisis sanitaria. Los expertos que se entendieron como relevantes eran especialistas en inmunología y en epidemiología,

como especialidad de salud pública. Los expertos aportaron su conocimiento de anteriores pandemias, así como sobre el comportamiento de los agentes patógenos, al tiempo que trataban de actualizarlo con la investigación presente. Así, la gestión política de la crisis sanitaria escogió aquellos sistemas expertos más adecuados a la situación, a expensas de otros posibles enfoques, quizá complementarios. Algunos autores han criticado la exclusión de las ciencias sociales del tratamiento de la pandemia (Colombo, 2021), que Danilo Martuccelli (2021) ha caracterizado como anti-sociológica.

El contexto pandémico puso de relieve, pues, la importancia de la reflexividad en la intervención sobre los riesgos sociales. Los teóricos de la sociedad del riesgo ya incidieron sobre la importancia de los procesos sociales (Beck, 1986) y culturales (Douglas, 1996) implicados en la definición de los riesgos derivados de la actividad humana o de la naturaleza. Los riesgos se categorizan más en términos sociales y políticos que meramente científicos, de forma que se tienden a diluir las fronteras entre los discursos expertos y la discursividad social. Con ello, diferentes actores tratan de lograr que su visión propia se convierta en la legitimada socialmente para la defensa de sus intereses como grupo. Los grupos sociales privilegiados tienen más posibilidades de definir los riesgos de forma congruente con su posición en el mundo y de protegerse de los efectos negativos de los riesgos, lo que conduce al reparto desigual de riesgos.

Todas estas cuestiones se han puesto de manifiesto en la pandemia. Por un lado, ya reseñamos el distinto riesgo de contagio de diferentes colectivos y la vulnerabilidad de los grupos desfavorecidos. Por otro, el trasfondo de la aparición del virus se ha situado en los riesgos asociados con las transformaciones en los ecosistemas provocados por la actividad humana (Cazzolla et al., 2021). Por último, la gestión política de la pandemia no ha estado exenta de conflictos por la definición de los riesgos o la implementación de medidas de control de la actividad humana. En la definición conflictiva de los riesgos se han enfrentado, principalmente, cuatro discursos sociales: el discurso médico-científico, que enfatiza las dimensiones biológicas; el discurso de los cuidados, que pone en primer plano la vida de las personas y la necesidad de protección por parte de los poderes públicos; el discurso económico, centrado en las interrupciones que implican las restricciones a la actividad económica; el discurso liberal, basado en los derechos y libertades de los ciudadanos frente a las imposiciones de los gobiernos. La preponderancia de unos sobre otros discursos ha generado distintos modelos de intervención sobre la pandemia, sobre todo entre modelos más liberales y economicistas (EE. UU., Brasil, Suecia) y más protectores de vida (por ejemplo, la mayoría de los países europeos, con matices).

Cuarto, el virus se encontró con una sociedad organizada, que ha desarrollado enormemente las instancias con capacidad para intervenir sobre la vida cotidiana, es-



pecialmente una administración pública con capacidad para vigilar y normalizar las conductas (Foucault, 1977). La llegada de la pandemia mostró la potencia y las limitaciones de estos instrumentos, especialmente en sociedades liberales donde se respetan las libertades individuales. De hecho, el conflicto entre libertades y regulación pública de la conducta se ha manifestado de diferentes formas. Las sanciones económicas y coercitivas no podían alcanzar una sistematicidad completa, por lo que el recurso a la moralidad y responsabilidad individual y social ha sido constante. La llegada del virus evidenció las limitaciones de los sistemas de salud en situaciones de emergencia. Las medidas de distanciamiento físico y restricción de actividades han implicado una crisis económica profunda que ha empobrecido a numerosos grupos sociales. Además, se han interrumpido muchas dinámicas sociales, trastocando y limitando enormemente las formas de relación social (Colombo, 2021). Los costes psicosociales están todavía por determinar, aunque algunos datos ya apuntan que pueden ser grandes (van Bavel et al., 2020).

Por último, el virus se ha encontrado con una sociedad mediática, que ha transmitido la pandemia en tiempo real. Los datos de incidencia de la enfermedad, la investigación sobre el virus, las actuaciones de los poderes públicos, etc., han estado disponibles minuto a minuto y fueron objeto de gran atención mediática. La opinión pública, y la publicada, tuvieron un papel notorio en las decisiones tomadas frente a la pandemia. Los medios de comunicación, especialmente en España, han pedido restricciones a la movilidad o a los derechos ciudadanos (de manifestación, por ejemplo), tanto como han pedido eliminar restricciones en aras de reducir el impacto sobre la actividad económica y la vida ciudadana. Así se acrecentó la presión sobre los poderes públicos, reduciendo la confianza ciudadana en las instituciones.

## De la mediación a la traslación: la socialidad de la salud pública

---

La interrelación entre virus y sociedad en el plano epistemológico necesita de una traslación de ese conocimiento al plano institucional y político donde se sitúa la intervención en términos de salud pública. Esta traslación es imprescindible por dos razones. En primer lugar, las condiciones sociales, materiales y espaciales son claves en las respuestas al surgimiento de enfermedades infecciosas (Lupton, 2021), de forma que la intervención debe tener en cuenta las especificidades de cada contexto, incluyendo el sistema y los actores económicos (Faas et al., 2020). Desde un planteamiento más simbólico, las formas de gestión de los riesgos dependerán también de las cosmovisiones

del grupo social, de forma que los discursos sociales, muchas veces en competencia, y las prácticas sociales condicionan las respuestas a la crisis (Zinn, 2021a).

En segundo lugar, las articulaciones de los científicos, en un contexto de emergencia sanitaria, están sujetas a incertidumbre. Los modelos en los que se basan las previsiones de los expertos en salud pública se basan en extrapolaciones (Janssen y van der Voort, 2020) y son contruidos, y difícilmente puede ser de otro modo, con datos insuficientes, con incertidumbre sobre la vulnerabilidad de la población al patógeno y con asunciones inciertas sobre el comportamiento de la población (Mansnerus, 2013), por lo que no se deben tratar los datos pandémicos como absolutos (Caduff, 2020). El propio concepto de pandemia, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene una inestabilidad semántica que da lugar en condiciones complejas a realidades particulares (French y Mykhalovskiy, 2013). Con ello, las nuevas enfermedades no son incontrovertibles, sino que van siendo definidas a través de la actuación social (Dingwall et al., 2013), incluso adquieren una identidad particular que condiciona el acercamiento social a la misma (Taylor, 2013). Igualmente, la producción del conocimiento científico está marcada por factores sociales (Zinn, 2021b) o institucionales: los modelos epidemiológicos se construyen para responder a determinadas cuestiones planteadas desde las políticas públicas (Mansnerus, 2013).

En este contexto de inseguridad, los datos de la enfermedad y los arreglos socio-políticos habrán de actuar conjuntamente para contener la expansión de la pandemia, dando forma a determinadas medidas de mitigación (Adams y Nading, 2020). Por ello, el conocimiento científico no puede reemplazar la responsabilidad de las decisiones políticas, pues carece de legitimidad (Zinn, 2021b), como tampoco pueden las instituciones públicas prescindir de la guía limitada del conocimiento científico disponible. El problema que han de afrontar las instituciones, pues, es que han de modificar los arreglos sociales cuando el contexto biológico se modifica (Dingwall et al., 2013). Pero las decisiones políticas no se pueden separar de las respuestas de la población, como tampoco de los debates y prácticas concretas que están conformadas por elementos socio-culturales (Zinn, 2021b).

Por tanto, el afrontamiento de la pandemia ha requerido de la puesta en práctica de una serie de medidas, algunas inéditas, para reducir los efectos de la enfermedad sobre la población. Las instituciones públicas han desarrollado un programa de acción adaptado a las circunstancias de la pandemia, a la capacidad y tecnología del sistema sanitario y al contexto sociocultural específico, así como a los antiprogramas de otros actantes relevantes. La clave de la traslación residirá en enrolar a diferentes actantes en el programa de acción (virus, instituciones de investigación, actores políticos, me-

dios de comunicación, población), venciendo sus resistencias, o adaptando el programa a sus características o necesidades.

## Gobierno y pandemia: programas de acción pública

La labor de las instituciones públicas durante la pandemia puede entenderse, pues, como el desarrollo de un programa de acción en continua confrontación con, y adaptación a, el resto de actantes. El programa de acción ha sido entendido como una forma de gobierno diferente que ha sido tratada de caracterizar por diferentes autores. Danilo Martuccelli (2021) lo ha caracterizado como una gestión tecno-experta antisociológica, por no tener en cuenta los vínculos sociales necesarios para la vida. Enzo Colombo (2021) ha criticado la preponderancia de la gubernamentalidad biomédica y económica de la pandemia, reivindicando una perspectiva de derechos humanos que reconozca la preterida dimensión social de la vida humana. Giorgio Agamben (2020) ha tomado la crisis de la COVID-19 como una demostración de su tesis del gobierno mediante la excepcionalidad, característico según su posición de nuestra sociedad actual.

Estos diagnósticos no pueden dar cuenta del contexto de incertidumbre en el que se ha afrontado la situación de emergencia ni las modulaciones, revisiones y cambios de la gestión política de la pandemia, ni de las importantes diferencias según países. Marijn Janssen y Haiko van der Voort (2020) hablan de gobernanza adaptativa, refiriéndose a la capacidad de los gobiernos de manejar cuestiones sociales complejas, con muchos actores involucrados con distintos intereses y en situaciones de incertidumbre, tanto de la posible efectividad de las diferentes actuaciones como de la voluntad de la población para aceptarlas. Por ello, es complicado reducir toda la gestión de la pandemia a una sola forma de gobierno o a una lógica previamente diseñada e intencional. Podríamos distinguir tres lógicas del gobierno de la pandemia: 1) los confinamientos masivos; 2) el control sobre los contagios; y 3) la endemización o gripalización del virus.

1) La medida seguramente más novedosa en la gestión de pandemias, efectiva para la reducción de la transmisión del virus y nociva para las relaciones sociales, fueron los confinamientos prolongados de la población. Las nuevas tecnologías de la comunicación han hecho tolerables las limitaciones a la movilidad, al permitir mantener virtualmente las relaciones sociales y muchas actividades laborales. Esta medida supuso el paso de una perspectiva individualizada a otra poblacional en el tratamiento de la enfermedad (Zinn, 2021b). La primera implica la atención individual de cada caso de infección dentro de las instituciones sanitarias, mientras que la segunda supone el diseño de medidas para la situación epidemiológica del conjunto de la sociedad, más allá

de lo estrictamente médico. Supone, pues, una situación de excepcionalidad y el reconocimiento de las insuficiencias del sistema sanitario, adelgazado por políticas neoliberales. En términos de gobierno, los confinamientos poblacionales se basan no solo en la perspectiva biomédica (Colombo, 2021), sino también en una perspectiva de cuidados, que antepone la vida a las demandas de la economía. Al tiempo encajan bien con una perspectiva igualitaria y de derechos de ciudadanía, ya que su carácter generalizado no distingue por clase social, etnia, género, etc., más que las excepciones necesarias para el sostenimiento de la vida humana (los llamados trabajadores esenciales). Igualmente, permiten la generación de discursos sociales que enfatizan la cohesión social y la solidaridad mutua, con ello, la configuración de un imaginario colectivo de unidad e identidad colectiva, que fue muy fuerte en las primeras semanas de la pandemia, aunque se diluyó progresivamente. Por tanto, la conjunción de normas coercitivas y de dispositivos ideológicos legitimadores ha tenido un efecto disciplinario sobre la población, que se celebraba todos los días, a las 8 de la tarde, en el homenaje a los sanitarios.

Sin embargo, la perspectiva poblacional implícita en los confinamientos se basó en una concepción de sujeto universal individualizado que obvia las diferencias entre personas, con la consecuencia de producir desigualdad en los efectos del confinamiento para los colectivos no hegemónicos y/o vulnerables (Martuccelli, 2021). El modelo de sujeto universal favorece a las personas con estatus de privilegio en la sociedad, como referente detrás de las medidas. Favorece a los hombres frente a las mujeres, que sufrieron la sobrecarga de las tareas del hogar y quedaron más expuestas a las violencias de género. Favorece a los adultos frente a los jóvenes, en posición de dependencia en los hogares familiares, y frente a los mayores, más expuestos a la soledad y a la institucionalización en residencias de ancianos. Favorece a las clases medias y altas, que disponen de mejores condiciones habitacionales para solventar la convivencia obligatoria. Favorece también a las personas que viven en familia frente a los que viven solos, mucho más privados de relaciones sociales. Favoreció también a las personas que pueden trabajar desde casa frente a los trabajadores esenciales y frente a los trabajadores manuales no esenciales que perdieron la posibilidad de trabajar. Y no tuvo en cuenta apenas la especificidad de los entornos rurales, donde la baja densidad de población reducía el sentido del confinamiento.

Los confinamientos masivos y el aislamiento social han tenido efectos iatrogénicos sobre la vida mental y emocional (Monaghan, 2020), ya bastante claros, aunque todavía está por determinar su impacto a medio plazo. La imposibilidad de despedir de forma culturalmente adecuada a los allegados fallecidos, especialmente en la primera ola, supuso tanto una privación de derechos como un menoscabo a la posibilidad de

realizar un duelo adecuado (Bayatrizi et al., 2021), con probables efectos negativos también.

2) Tras los confinamientos, el gobierno de la pandemia cambió a una estrategia de control de la transmisión del virus (uso de mascarillas, ventilación y limitación de aforos y distanciamiento físico) y rastreo de casos positivos identificados, que requería la realización masiva de test de diagnóstico y la cuarentena de los positivos y sus contactos estrechos. La inexistencia de un tratamiento claro y el periodo de incubación relativamente prolongado impedía volver a la perspectiva individualizada normal y suponía más bien mantener de otro modo la perspectiva poblacional, buscando esta vez no tanto la eliminación del virus cuanto el control de su difusión mediante la regulación de la vida social. Es decir, se trata de vigilar el virus mediante medidas intrusivas y coercitivas aplicadas a los cuerpos individuales (L'Estrange, 2020).

Esta estrategia permitía recuperar buena parte de la actividad social y económica y modular las medidas a la situación de la pandemia según las tasas de contagios. Sin embargo, varios elementos han contribuido a que las medidas fueran más contestadas y/o más difíciles de seguir. La propia extensión temporal de las restricciones ha producido la llamada fatiga pandémica (OMS, 2020), desmotivación por continuar con las conductas protectoras frente a la pandemia. El control del virus a nivel poblacional con medidas dirigidas a individuos ha resultado confuso en general. Es difícil aceptar un confinamiento individual cuando no se tienen síntomas, más aún si solo se ha sido contacto de riesgo de un caso positivo confirmado. El rastreo de los casos positivos no se ha realizado de una forma sistemática en muchos contextos nacionales o regionales, lo que contribuyó a visibilizar las inconsistencias en la aplicación de las medidas. La renuncia de los gobiernos occidentales, por la presión de la opinión pública y las instituciones de protección de datos, al uso de herramientas digitales para el control de los casos positivos ha contribuido a los problemas de esta estrategia, que sí ha sido efectiva en países donde la vigilancia digital se impuso de forma sistemática (Han, 2020), como en los países del sudeste asiático. Por tanto, la población occidental ha preferido el (auto)disciplinamiento, que requiere una cierta aquiescencia (Danaher et al., 2000), antes que un control percibido como absoluto derivado de la vigilancia digital, lo que ha influido en la forma de gobierno de la pandemia.

La segunda fase de gobierno ha resaltado la dimensión liberal de derechos de ciudadanía, una vez superada la fase donde el cuidado de la vida y la atención médica eran cuestiones críticas, y asumida una cierta tasa de fallecimientos. En ese sentido, la cultura política de cada país, o las tradiciones de gobierno nacionales (Zinn, 2021a), junto con el poder relativo y la orientación política del gobierno y de los demás actores políticos (partidos de la oposición, medios de comunicación, movimientos sociales,

etc.) han producido modulaciones en las medidas tomadas en esta fase, en cuanto a mayor o menor punitividad, rigidez, duración, etc. Igualmente, los arreglos institucionales y la situación política incidieron sobre diferentes formas de implementación territorial del gobierno de la pandemia, generando dinámicas competitivas entre territorios subestatales (Italia y España), colaborativas (Alemania) o de reforzamiento del centralismo en el caso de Francia (Vampa, 2021).

Las diferencias entre países se hicieron muy evidentes. Katarine Giritli Nygren y Anna Olofsson (2020, 2021) muestran cómo la estrategia sueca de afrontamiento de la pandemia, en línea con su cultura política democrática y la confianza en el Estado, se basó en el gobierno de las conductas ciudadanas, apelando a la responsabilidad individual, y no tanto a restricciones de la vida social y económica, que suponen un ejercicio autoritario del poder, negativo para los procesos democráticos. Francisco Ortega y Michael Orsini (2020) señalan el (des)gobierno de la pandemia en Brasil por la ignorancia selectiva de la información científica por parte del gobierno federal y el autoritario gobierno por excepción, con trágicas consecuencias, especialmente entre los más vulnerables, que solo han sido parcialmente compensadas por la acción de los gobiernos de los estados y de las comunidades locales, lo que sería también el caso de EE. UU. (Bergquist et al., 2020). Italia, España y otros países occidentales se han caracterizado por una reacción algo tardía en la toma de medidas, tanto en términos de confinamientos, como de rastreo de casos (Shokoohi et al., 2020). De hecho, estos mismos autores enfatizan la diferencia entre la sistematicidad del rastreo en algunos países asiáticos y la mayoría de los países occidentales, que no se explica solamente por el apuntado recelo occidental al control digital, sino a una falta de preparación para desarrollar sistemáticas estrategias comunitarias de detección de casos asintomáticos para reducir la transmisión comunitaria.

En términos de gobierno, España y muchos países occidentales no estaban preparados para el paso a la perspectiva poblacional, tanto en términos logísticos y de sistema sanitario, como de prácticas sanitarias de carácter comunitario, bien establecidas e institucionalizadas, como el uso de mascarillas, el rastreo de casos o las cuarentenas individuales. Por eso ha sido más fácil el gobierno por excepcionalidad del confinamiento, limitado en el tiempo, que el desarrollo de prácticas comunitarias de sanidad pública institucional que pudieran ser aceptadas de forma prolongada, al afectar la vida cotidiana de las personas. Las diferencias en la profundidad y sistematicidad de las medidas tomadas por los distintos gobiernos autonómicos han dificultado sin duda la aceptación de las nuevas prácticas de salud. Por ello, el gobierno de esta segunda fase se puede caracterizar como un gobierno de intensidad modulada, ajustado a las tasas de contagio y de ocupación de los recursos hospitalarios, en un difícil equilibrio

entre la protección de la vida humana y el mantenimiento de la vida social, y de los derechos de ciudadanía, pues tanto un exceso de rigidez o de laxitud en las medidas de contención suponía una reacción negativa por parte de la opinión pública, y de los partidos de la oposición al gobierno nacional.

3) En otoño de 2021 apareció una nueva variante del SARS-COV-2, omicron, que generó una gran incertidumbre inicial, al desconocerse sus especificidades. La investigación, en tiempo real, puso pronto de manifiesto que el nuevo actante virus era más contagioso, pero menos letal, que las variantes previas, esto último sobre todo para las personas vacunadas con la pauta establecida, en otro caso ejemplo de intermediación entre biología humana, actante no humano y tecnología médica.

La menor letalidad de la variante omicron reducía tanto los fallecimientos producidos por el virus, como hacía improbable el colapso del sistema sanitario. Por ello, y en línea con lo que apuntábamos más arriba, la enfermedad comenzó a percibirse de otro modo. La coincidencia con el inicio del invierno y las celebraciones navideñas hacía previsible que los contagios se dispararan, como así fue. Sin embargo, de forma desigual, pero progresiva, se fueron eliminando o relajando las medidas de control de contagios propias de la fase anterior de gobierno de la pandemia.

El resultado de este cambio de paradigma de gobierno de la pandemia fue una ola de contagios mayor que ninguna de las anteriores, a pesar de lo cual se ha mantenido la actividad social y económica con bastante normalidad y con menores restricciones que en otros momentos de la pandemia. Las dificultades se localizaron en unos de sistemas de atención primaria que ya habían mostrado sus debilidades en la fase de gobierno anterior, y que colapsaron en buena medida en muchos lugares ante la avalancha de personas enfermas que querían ser atendidas en su centro de salud al presentar síntomas intensos de enfermedad vírica. Incluso el simple trámite administrativo de obtener del médico de cabecera un parte de baja laboral se convirtió en un imposible, por lo que hubo que poner en marcha sistemas simplificados, casi automáticos y menos escrutadores, para la tramitación de las bajas y las altas laborales. Esto produjo una sensación de caos o desbarajuste de la actividad social, por el elevado número de personas infectadas y en cuarentena casera, ausente de su trabajo, de actividades educativas o de otro tipo. Sin embargo, la expectativa de una corta duración de esta situación, de alivio de las restricciones y de una eventual normalización de la vida social ayudaron a la aceptación de esta nueva fase de gobierno de la pandemia.

En términos de gobierno adaptativo, queda patente que esta fase se podría entender como de progresiva vuelta a las formas de organización social y política previas a la pandemia. Las medidas sanitarias se eliminan progresivamente, incluso se anuncia

el cese de recuento de nuevos contagios, tal como se ha venido realizando desde el inicio de la pandemia. Con ello, abandonaríamos la perspectiva poblacional de cuya importancia hemos hablado más arriba para volver a la perspectiva individual en el tratamiento de los enfermos, propia de las situaciones de no emergencia sanitaria.

Aun así, la pandemia no se ha dado por terminada y todavía la situación podría empeorar y dar lugar a un movimiento hacia formas, anteriores o distintas, de gobierno de la pandemia. No se puede excluir la aparición de nuevas variantes de características impredecibles o la pérdida de eficacia de las vacunas. Es lo que viene pasando desde hace décadas con las epidemias de gripe estacional, pues los cambios en el agente vírico permiten que escape a los anticuerpos producidos por infecciones anteriores o por vacunación (Petrova y Russell, 2018). Si pensamos que el SARS-COV-2 puede acabar teniendo un comportamiento similar, la incógnita se situaría en las características que tendrá en la variante dominante durante el próximo invierno, primero austral y luego boreal, que serán determinantes a la hora de afrontar sus consecuencias a nivel poblacional y contemplar la conveniencia de unas u otras formas de gobierno.

## Conclusiones

---

Los análisis realizados refuerzan la tesis de la interrelación entre sociedad y medio natural, lo que tiene distintas implicaciones para el gobierno de una pandemia como la de la COVID-19, pero que también van más allá de esta y podrían constituir una referencia para muchos problemas sociales. El mundo natural, sea en forma de procesos físicos, químicos o biológicos, no puede ser ajeno a los procedimientos de gobierno, y debe ser entendido como un conjunto de actantes no humanos que entran en comunicación y/o conflicto con los actantes humanos. Por ello, las características específicas del SARS-COV-2, y sus variantes, han tenido gran relevancia en el propio diseño de las medidas de control de la pandemia, lo que refuerza la importancia del concepto de actante no humano por su papel innegable en la vida social.

En segundo lugar, la intermediación entre actantes humanos y no humanos es ejercida en nuestra sociedad por una comunidad científica ciertamente incomprendida en su lógica de creación de conocimiento. La ciencia produce conocimiento sólido y ha permitido notables éxitos en el afrontamiento de la pandemia, pero ese conocimiento es construido de forma tentativa, reposada, a veces costosa y fundamentalmente probabilística, de forma que no es capaz de eliminar la incertidumbre ante el mundo material. Por eso, a veces se resaltan sus contradicciones o sus vaivenes, producto de nuevas articulaciones elaboradas por la investigación científica, lo que es utilizado para



desacreditar su labor. Pero tampoco ayudan a entender la ciencia las defensas que no reconocen sus limitaciones, como si se tratara de una nueva religión (Latour, 2017).

En tercer lugar, las características de nuestras sociedades humanas interactúan con el virus. La reacción de las sociedades ante la pandemia ha tenido mucho que ver con su carácter organizado y reflexivo, acostumbradas a intervenir sobre sí mismas para lograr mejores arreglos institucionales. Igualmente, la aceleración de los acontecimientos pandémicos no se entendería sin la globalización ni sin la contribución de los medios de comunicación a la transmisión de información en tiempo real a miles de kilómetros. La desigualdad de la sociedad también ha sido muy clara y profunda durante todo el desarrollo de la pandemia.

Cuarto, en este contexto social se produce la traslación del conocimiento científico, fruto de la intermediación, al plano institucional y político donde se sitúa la intervención en términos de salud pública. Las instituciones públicas han de desarrollar, pues, un programa de acción que ha de adaptarse tanto a las articulaciones científicas como al contexto sociocultural específico. Pero los gobiernos no pueden desarrollar sus actuaciones a su antojo. Las decisiones se toman bajo presión de tiempo, con elevada incertidumbre y frente a los antiprogramas de otros actantes: virus (las variantes), instituciones de investigación (nuevos resultados, vacunas, tratamientos), actores políticos e institucionales (discursos críticos, iniciativas, decisiones judiciales), medios de comunicación (información y opiniones a favor y en contra), población (adhesión y confianza frente al gobierno, o no). Así, la clave de la traslación residirá en enrolar a los diferentes actantes, venciendo sus resistencias o adaptando el programa a sus características o necesidades.

La impotencia relativa de los gobiernos es algo que no ha sido tenido en cuenta en muchos análisis que han creído ver en las medidas tomadas la confirmación del gobierno por excepción permanente (Agamben, 2020) o un paso hacia el establecimiento de una sociedad de control (Colombo, 2021). Con esto no se pretende negar la posibilidad de la crítica a los distintos gobiernos, sino mostrar la responsabilidad de todos los actantes, especialmente de aquellos que pueden tener capacidad de influir en otras personas, como los medios de comunicación o los actores políticos e institucionales, que al tiempo ponen límites al poder de los gobiernos, algo tan necesario en, y característico de, los regímenes democráticos. De hecho, nuestros análisis muestran precisamente que los gobiernos democráticos tienen, afortunadamente, serias limitaciones para ejercer formas absolutas de biopoder, pues están sometidos al control y a los antiprogramas del resto de actantes humanos y no humanos. Así, este gobierno adaptativo (Janssen y van der Voort, 2020) que utilizamos como marco de comprensión se podría entender como el ejercicio de una biopolítica democrática.

Por ello, los análisis sobre el gobierno de la pandemia han de ser mucho más matizados y ajustados a la configuración de elementos que estamos poniendo de relieve, así como la capacidad de adaptación del gobierno a las circunstancias de la pandemia. Desde nuestro punto de vista, el gobierno por excepcionalidad de los confinamientos masivos fue aceptado, como medida de emergencia temporal, bajo la premisa de la necesidad de proteger la vida de las personas, por su claridad para la población, así como por su carácter general, apoyado en unas tecnologías de la comunicación que no estaban presentes hasta recientemente. Esto permitió la emergencia de una identidad colectiva solidaria, quizá algo efímera, aunque con claras consecuencias negativas repartidas desigualmente por el conjunto de la sociedad. El posterior gobierno de regulación de los contagios tiene como premisa conjugar la vida, los recursos sanitarios, las actividades económicas y los derechos de ciudadanía, de forma que se sitúa siempre en una posición de difícil equilibrio entre cuestiones difícilmente compatibles. Por ello, ha sido más difícil de entender para la población y ha sido terreno abonado para críticas, incumplimientos, inconsistencias en su aplicación, etc., también por una extensión temporal demasiado prolongada en la que la intensificación de la regulación de la vida social ha llevado al agotamiento de la población. La tercera fase, en la que se entra por una variante vírica consideraba claramente menos letal, ha supuesto el progresivo, cauto, desmontaje de las medidas de control de los contagios de la segunda fase para retornar a la perspectiva de tratamiento individual de la enfermedad.

Aunque los análisis que hemos realizado en estas líneas tienen como objetivo la comprensión del gobierno de la pandemia en nuestras sociedades, creemos que el esquema analítico puede tener utilidad con un carácter más general, especialmente en estos tiempos en los que la idea del Antropoceno ha evidenciado la interdependencia entre las sociedades humanas y el mundo material, y con ello la necesidad de considerar a todos los agentes, humanos y no humanos, que participan en las dinámicas que suceden en nuestro planeta (Latour, 2017). La interdependencia implica ser consciente de cómo actores humanos y no humanos dependen unos de otros para sobrevivir (Butler, 2020), o de cómo los seres humanos somos seres ecodependientes (Puleo, 2011). Las resonancias respecto de la crisis climática, seguramente el mayor problema de nuestro tiempo, son claras.

## Referencias

---

- Adams, Vincanne & Nading, Alex (2020). Medical Anthropology in the Time of COVID-19. *Medical Anthropology Quarterly*, 34(4), 461-466.  
<https://doi.org/10.1111/maq.12624>

- Agamben, Giorgio (2020). La invención de una epidemia. En Pablo Amadeo (Ed.), *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia* (pp. 17-20). ASPO.
- Bayatrizi, Zohreh; Ghorbani, Hajar & Tehrani, Reza (2021). Risk, mourning, politics: Toward a transnational critical conception of grief for COVID-19 deaths in Iran. *Current Sociology Monograph*, 69(4), 512-528.  
<https://doi.org/10.1177%2F00113921211007153>
- Beck, Ulrich (1986). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Paidós.
- Belli, Simone; Mugnaini, Rogerio; Baltà, Joan & Abadal, Edgar (2020). Coronavirus mapping in scientific publications: When science advances rapidly and collectively, is access to this knowledge open to society? *Scientometrics*, 124, 2661-2685. <https://doi.org/10.1007/s11192-020-03590-7>
- Bergquist, Savannah; Otten, Thomas & Sarich, Nick (2020). COVID-19 pandemic in the United States. *Health Policy and Technology*, 9(4), 623-638.  
<https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.007>
- Butler, Judith (2020) *La fuerza de la no violencia*. Planeta.
- Caduff, Carlo (2020). What Went Wrong: Corona and the World after the Full Stop. *Medical Anthropology Quarterly*, 34(4), 467-487.  
<https://doi.org/10.1111/maq.12599>
- Calderón-Gómez, Daniel; Casas-Mas, Belén; Urraco-Solanilla, Mariano & Revilla, Juan Carlos (2020). The Labour Digital Divide: Digital Dimensions of Labour Market Segmentation. *Work Organisation, Labour & Globalisation*, 14(2), 7-30.  
<https://doi.org/10.13169/workorgalaboglob.14.2.0007>
- Callon, Michel (1998). El proceso de construcción de la sociedad. El estudio de la tecnología como herramienta para el análisis sociológico. En Miquel Domenech y Francisco Tirado (Eds.), *Sociología simétrica. Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (pp. 143-170). Gedisa.
- Cazzolla Gatti, Roberto; Menéndez, Lumila; Laciny, Alice; Bobadilla Rodríguez, Hernan; Bravo Morante, Guillermo; Carmen, Esther; Dorninger, Christian; Fabris, Flavia; Grunstra, Nicole; Schnorr, Stephanie; Stuhlträger, Julia; Villanueva Hernández, Luis; Jakab, Manuel; Sarto-Jackson, Isabella & Caniglia, Guido (2021). Diversity lost: COVID-19 as a phenomenon of the total environment. *Science of The Total Environment*, 756, 144014.
- Colombo, Enzo (2021). Human Rights-inspired Governmentality: COVID-19 through a Human Dignity Perspective. *Critical Sociology*, 47(4-5), 571-581.  
<https://doi.org/10.1177%2F0896920520971846>
- Craig, Lyn (2020). Coronavirus, domestic labour and care: Gendered roles locked down. *Journal of Sociology*, 56(4), 684-692.  
<https://doi.org/10.1177%2F1440783320942413>
- Crespo, Eduardo; Revilla, Juan Carlos & Fermín, Elizaga (2014). Meteorología y sociedad: uso y evaluación de la información meteorológica. *Comunicación y Sociedad*, 27(2), 169-194. <https://doi.org/10.15581/003.27.36000>
- Danaher, Geoff; Schirato, Tony & Webb, John (2000). *Understanding Foucault*. Sage.

- Dingwall, Robert; Hoffman, Lily & Staniland, Karen (2013). Introduction: why a Sociology of Pandemics? *Sociology of Health & Illness*, 35(2), 167-173. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12019>
- Domènech, Miquel & Tirado, Francisco (1998). Claves para la lectura de textos simétricos. En Miquel Domenech & Francisco Tirado (Eds.), *Sociología simétrica. Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (pp. 13-50). Gedisa.
- Douglas, Mary (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Paidós.
- Erkoreka, Anton (2009). Origins of the Spanish Influenza pandemic (1918-1920) and its relation to the First World War. *Journal of Molecular and Genetic Medicine*, 3(2), 190-194. <https://doi.org/10.4172%2F1747-0862.1000033>
- Faas, Alejandro; Barrios, Roberto; García-Acosta, Virginia; Garriga-López, Adriana; Mattes, Seven & Trivedi, Jennifer (2020). Entangled Roots and Otherwise Possibilities: An Anthropology of Disasters COVID-19 Research Agenda. *Human Organization*, 79(4), 333-342. <https://doi.org/10.17730/1938-3525-79.4.333>
- Foucault, Michel (1977). *Surveiller et punir*. Gallimard.
- French, Martin & Mykhalovskiy, Eric (2013). Public health intelligence and the detection of potential pandemics. *Sociology of Health & Illness*, 35(2), 174-187. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01536.x>
- Giddens, Anthony (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Polity Press.
- Giritli Nygren, Katarine & Olofsson, Anna (2020). Managing the Covid-19 pandemic through individual responsibility: The consequences of a world risk society and enhanced ethopolitics. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 1031-1035. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756382>
- Giritli Nygren, Katarine & Olofsson, Anna (2021). Swedish exceptionalism, herd immunity and the welfare state: A media analysis of struggles over the nature and legitimacy of the COVID-19 pandemic strategy in Sweden. *Current Sociology*, 69(4), 529-546. <https://doi.org/10.1177%2F0011392121990025>
- Han, Ben (2020). La emergencia viral y el mundo de mañana. En Pablo Amadeo (Ed.), *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia* (pp. 97-111). ASPO.
- Janssen, Marijn & van der Voort, Haiko (2020). Agile and adaptive governance in crisis response: Lessons from the COVID-19 pandemic. *International Journal of Information Management*, 55, 102180. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102180>
- Latour, Bruno (1999). *La esperanza de Pandora. Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Gedisa.
- Latour, Bruno (2017). *Facing Gaia. Eight Lectures on the New Climatic Regime*. Polity Press.
- Law, John (1986). On power and its tactics: a view from the Sociology of Science. *The Sociological Review*, 34, 1-38. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-954X.1986.tb02693.x>

- L'Estrange, Sean (2020). Testing Times: Viral surveillance and social control in post-lockdown societies. *Irish Journal of Sociology*, 28(3), 362-369. <https://doi.org/10.1177/0791603520940941>
- Link, Bruce & Phelan, Jo (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, (Extra Issue), 80-94. [https://core.ac.uk/reader/77145022?utm\\_source=linkout](https://core.ac.uk/reader/77145022?utm_source=linkout)
- López Gómez, Daniel & Tirado, Francisco (2012). Teoría del Actor-Red: Un pragmatismo contemporáneo. En Francisco J. Tirado & Daniel López Gómez (Eds.), *Teoría del actor-red: Más allá de los estudios de ciencia y tecnología* (pp. 1-16). Amentia.
- Lupton, Deborah (2021). Contextualising COVID-19: Sociocultural Perspectives on Contagion. En Deborah Lupton & Karen Willis (Eds.), *The COVID-19 Crisis: Social Perspectives* (pp. 16-26). Routledge.
- Lust, Jan (2021). A Class Analysis of the Expansion of COVID-19 in Peru: The Case of Metropolitan Lima. *Critical Sociology*, 47(4-5), 657-670. <https://doi.org/10.1177%2F0896920521991612>
- Mansnerus, Erika (2013). Using model-based evidence in the governance of pandemics. *Sociology of Health & Illness*, 35(2), 280-291. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01540.x>
- Márquez, Humberto & Delgado Wise, Raúl (2011). Una perspectiva del sur sobre capital global, migración forzada y desarrollo alternativo. *Migración y desarrollo*, 9(16), 3-42. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-75992011000100001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992011000100001)
- Martini, Marco; Gazzaniga, Vito; Bragazzi, Nora & Barberis, Ivan (2019). The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *Journal of Prevention and Medical Hygiene*, 60(1), E64-E67. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1205>
- Martuccelli, Danilo (2021). La gestión anti-sociológica y tecno-experta de la pandemia del COVID-19. *Papeles del CEIC*, 2021/1, papel 246. <https://doi.org/10.1387/pceic.21916>
- Matthewman, Steve & Huppertz, Kate (2020). A sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675-683. <https://doi.org/10.1177%2F1440783320939416>
- Michael, Mike (1996). *Constructing identities*. Sage.
- Monaghan, Lee (2020). Coronavirus (COVID-19), pandemic psychology and the fractured society: a sociological case for critique, foresight and action. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1982-1995. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13202>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *Pandemic fatigue. Reinvigorating the public to prevent COVID-19*. Autor.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Información básica sobre la COVID-19*. Autor. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Ortega, Francisco & Orsini, Michael (2020). Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public

- health leadership. *Global Public Health*, 15(9), 1257-1277.  
<https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1795223>
- Petrova, Velislava & Russell, Colin (2018). The evolution of seasonal influenza viruses. *Nature Reviews Microbiology*, 16, 47-60.  
<https://doi.org/10.1038/nrmicro.2017.118>
- Puleo, Alicia (2011). *Ecofeminismo: para otro mundo posible*. Cátedra.
- Remuzzi, Andrea & Remuzzi, Giuseppe (2020). COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*, 395(10231), 1225-1228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
- Shokoohi, Mostafa; Osooli, Mehdi & Stranges, Saverio (2020). COVID-19 Pandemic: What Can the West Learn from the East? *International Journal of Health Policy Management*, 9(10), 436-438. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.85>
- Spinney, Laura (2017/2020). *El jinete pálido. 1918: La epidemia que cambió el mundo*. Ed. Crítica.
- Taylor, Rosemary (2013). The politics of securing borders and the identities of disease. *Sociology of Health & Illness*, 35(2), 241-254.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14679566>
- Tirado, Francisco (2011) *Los objetos y el acontecimiento. Teoría de la socialidad mínima*. Amentia
- Vampa, Davide (2021). COVID-19 and Territorial Policy Dynamics in Western Europe: Comparing France, Spain, Italy, Germany, and the United Kingdom. *The Journal of Federalism*, 51(4), 601-626. <https://doi.org/10.1093/publius/pjab017>
- van Bavel, Jay; Baicker, Katherine; Boggio, Paulo; Capraro, Valerio; Cichocka, Aleksandra; Cikara, Mina; Crockett, Molly; Crum, Alia; Douglas, Karen; Druckman, James; Drury, John; Dube, Oeindrila; Ellemers, Naomi; Finkel, Eli; Fowler, James; Gelfand, Michele; Han, Shihui; Haslam, Alexander; Jetten Jolanda; Kitayama, Shinobu... Willer, Robb (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 460(4), 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Zinn, Jens (2021a). Introduction: Towards a sociology of pandemics. *Current Sociology Monograph*, 69(4), 435-452. <https://doi.org/10.1177%2F00113921211020771>
- Zinn, Jens (2021b). Conclusions: Towards a sociology of pandemics and beyond. *Current Sociology Monograph*, 69(4), 603-617.  
<https://doi.org/10.1177%2F00113921211023518>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

**Atribución:** Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciente o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)

