

What Can the EU's Response to the COVID Crisis Tell us About our Values?

[Ce ne poate spune răspunsul UE la
criza COVID despre valorile
noastre?]

Andrei NUȚAȘ¹

¹PhD Student, Doctoral School of
Philosophy, Sociology and Political
Science, West University of Timisoara,
Bulevardul Vasile Pârvan 4, Timișoara
300223, Romania, Email:
andrei.nutas92@e-uvt.ro

Abstract: *Overall, the EU's response to the COVID crisis can be said to have been one of the most ineffective in the world, overshadowed only by the catastrophic response of the US and Brazil (at least on a per capita basis). Although, one can argue more about the effectiveness or morality of the measures, I would nevertheless, like to take a step back from these discussions and consider what the non-pharmacological interventions the EU has imposed reveal about our values. The main question is: What was the axiological framework on which the EU interventions were based? To provide an answer, I will compare the EU approach with South Korea's approach in dealing with the pandemic. The former's approach is a traditional approach, which mostly avoids the use of advanced data analysis and predictive analysis, focusing mainly on restricting free movement through social distancing and quarantine. This is complemented by tests, which are primarily diagnostic. The latter makes full use of the most modern methods, attempting to parallel the minimisation of the use of traditional methods of restricting movement with the minimisation of deaths caused by the virus. After a more detailed presentation of the methodologies of the two sides, I will consider what these modern methods entail and what would have to be sacrificed to use them. This will reveal that giving up confidentiality is the main cost that the European community should have offered in exchange for following the South Korean path. The analysis of the data will show how privacy and other values, such as economic prosperity, education, equality, freedom, mental health and ultimately life itself, were affected by the two strategies. Based on the evidence from the analysis I will conclude that privacy is more important to the average European than any of the other proposed values, including life itself.*

Keywords: *privacy, liberty, track-and-trace, values, COVID-19*

How to cite: Nuțaș. A. (2021). What Can the EU's Response to the COVID Crisis Tell us About our Values?. *Journal for Social Media Inquiry*, 3(1), 32-49. <https://doi.org/10.18662/jsmi/3.1/15>

1. Definirea problemei și a strategiei de comunicare

Intervențiile non-farmaceutice (INF) sunt măsuri de sănătate publică care vizează reducerea transmiterii prin scăderea ratelor de contact. INF se aplică în cazurile în care nu există niciun mecanism de prevenire farmaceutică, cum ar fi vaccinurile, și atunci când măsurile de tratament farmaceutic existente sunt insuficiente. Măsurile COVID au fost marcate de astfel de intervenții, calitatea acestora fiind un motor solid al vieților salvate sau al vieților pierdute. Dincolo de vieți, INF-urile au fost responsabile pentru bunăstarea și prosperitatea mai generală a societății în această perioadă. Pentru a înțelege modul în care au fost utilizate INF-urile și de ce unele abordări au fost mai bune decât altele, trebuie mai întâi să analizăm modul în care putem clasifica pandemia din perspectiva rezolvării problemelor.

Pandemia este un exemplu tipic de problemă complexă care nu are o soluție unică și care necesită intervenții la mai multe niveluri și la mai multe părți interesate. În mod fundamental, atunci când se abordează o astfel de problemă, întreaga societate trebuie să fie implicată în combaterea acesteia. Având în vedere amploarea largă la care trebuiau să aibă loc intervențiile, nu se poate subestima importanța unei comunicări eficiente. Comunicarea este necesară pentru a sensibiliza publicul cu privire la boală și pentru a facilita acceptarea schimbării comportamentale. Astfel, se poate observa o legătură directă între eficacitatea INF și strategia de comunicare a țării. Bineînțeles, acest lucru se aplică în țările democratice în care statul nu va impune măsuri prin metode pur autoritare, așa cum s-a putut vedea în cazul închiderii care a avut loc în China. Deoarece factorii de decizie întâmpină cu un grad ridicat de incertitudine epistemică, aceștia sunt forțați să se confrunte cu o situație în care nu pot păstra în același timp onestitatea și să garanteze că orice curs de acțiune va duce la o soluție. Lipsa unei garanții din partea unei autorități centralizate permite confuziei, dezinformării și fricii să se răspândească cu ușurință în societate, pe măsură ce apar numeroase surse de dezinformare. Ca atare, autoritățile au o misiune în două părți: una este de a disemina cele mai recente descoperiri pe care le-au făcut și de a explica modul în care își ajustează cursul strategiilor având în vedere aceste descoperiri; o a doua este combaterea răspândirii dezinformării.

Percepția de risc se formează timpuriu și tinde să fie dificil de schimbat odată formată. O comunicare timpurie și transparentă cu privire la gradul de cunoaștere a problemei de către autoritățile de sănătate publică poate contracara emoțiile negative și percepția negativă asupra capacității

autorităților de sănătate publică de a face față crizei. Astfel, permițând o mai ușoară asimilare a schimbării comportamentale necesare combaterii crizei.

În ceea ce privește coerența, este bine cunoscut în marketing faptul că mesajele coerente și consecvente au o influență benefică în asigurarea faptului că mesajul central dorit este recepționat cu succes de către consumatori, ceea ce face ca acesta să fie un pas esențial în influențarea comportamentului. Astfel, conform comunicării integrate de marketing, o campanie de comunicare coordonată transmite același mesaj atât pe verticală, cât și pe orizontală. Nivelurile verticale sunt alcătuite din nivelurile: socio-cultural, comunitar, local și individual. În schimb, nivelurile orizontale sunt alcătuite din diferitele platforme de comunicare prin intermediul cărora poate fi transmis mesajul. Fără adoptarea acestei abordări de transmitere a mesajelor pe mai multe niveluri, este puțin plauzibil ca mesajul să fie adoptat.

Să comparăm metodele din Coreea de Sud și din UE. Unul dintre aspectele remarcabile ale abordării sud-coreene este faptul că au reușit să mențină un grad ridicat de transparență și coerență în strategia lor de comunicare în caz de pandemie de-a lungul întregii încercări.

„Încă din faza de început a pandemiei, guvernul sud-coreean a fost dedicat dezvăluirii complete a informațiilor legate de pandemie către public. Împreună cu biroul președintelui, Ministerul Sănătății și Bunăstării și, Centrele coreene pentru controlul și prevenirea bolilor au format Comandamentul central de apărare și contramăsuri de siguranță. Centrul a transmis cetățenilor evoluția zilnică a pandemiei prin diverse mijloace de comunicare, cum ar fi informări în direct prin intermediul principalelor posturi de televiziune și platforme media online, site-ul web și rapoarte scrise. Informarea zilnică în direct este transmisă de purtători de cuvânt, de obicei ofițeri de sănătate publică care dețin funcții de conducere în cadrul Centrelor coreene pentru controlul și prevenirea bolilor. Conținutul include actualizări cu privire la numărul cumulativ de cazuri confirmate, numărul cumulativ de cazuri confirmate negative, numărul de persoane aflate în carantină, numărul de persoane care au finalizat autocantina de 14 zile, numărul de cazuri de transmitere comunitară, numărul de decese. Informarea prezintă, de asemenea, modificările zilnice (creștere și scădere) ale indicatorilor menționați mai sus, împreună cu relatări privind cazurile noi. Briefingul dezvăluie informații privind ora și locurile în care au fost vizitate persoanele cu infecție pozitivă recent confirmată pentru a încuraja persoanele care au fost în apropiere să se testeze voluntar. Persoanele au primit, de asemenea, un rezumat al evoluției zilnice a pandemiei la nivel național și regional prin intermediul mesajelor text.” (Choi & Powers, 2020, p. 274)

De asemenea, s-au descurcat foarte bine în adoptarea unei abordări de comunicare pe mai multe niveluri și pe mai multe canale:

„Împreună cu informarea zilnică a guvernului central și cu campania de comunicare la nivel național privind pandemia, fiecare birou guvernamental la nivel regional și municipal a furnizat zilnic informații actualizate cu privire la elementele menționate mai sus. De asemenea, acestea au oferit locuitorilor informații la nivel local și comunitar, inclusiv informații despre unitățile de sănătate locale în care au fost internați și tratați cu succes pacienții cu infecție confirmată, stadiul testelor pentru persoanele cu infecție suspectă, informații detaliate despre localizarea contactelor pentru persoanele cu infecție confirmată și suspectă, precum și lista spațiilor publice care au fost sterilizate de către oficiali și care pot fi vizitate în siguranță. [...]

[...]Din perspectiva integrării orizontale, mesajele legate de pandemie au fost difuzate printr-o gamă largă de mijloace de comunicare. În plus față de utilizarea de către guvernul central a principalelor canale de difuzare, fiecare nivel guvernamental sau entitate publică a difuzat mesajele sub formă de tipărituri fizice, inclusiv broșuri, bannere de tip stand-up, panouri murale, mesaje text marcate ca fiind de urgență, apeluri telefonice, site-uri web guvernamentale și conturi de socializare.” (Choi & Powers, 2020, p. 274)

Deși în Europa au existat diverse abordări de comunicare, scopul va fi acela de a evidenția elementele comune ale strategiei europene de comunicare. Începutul pandemiei a prins UE pe picior greșit. Pe măsură ce pandemia își făcea apariția, comunicarea care venea din partea guvernului era relativ absentă sau subestima capacitatea noii boli. În timp ce oficialii predicau prudență, lipsa oricăror măsuri politice a cauzat mesaje contradictorii care au diluat capacitatea guvernului de a genera schimbări de comportament. Țările UE s-au confruntat, de asemenea, cu o divergență a mesajelor față de recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). În timp ce OMS recomanda testarea masivă a populației, țările UE au comunicat că doar cei care prezentau simptome ar trebui să se testeze. Ulterior, OMS și-a schimbat mesajele pentru a include abordarea europeană de testare bazată pe risc; cu toate acestea, această neconcordanță a accentuat și mai mult inhibiția față de schimbarea comportamentală.

Europa a avut, de asemenea, o abordare mai centralizată a strategiei de comunicare, țările alegând să declare o instituție sau să creeze un nou grup pentru a coordona lupta împotriva pandemiei. În toate țările, canalele tradiționale de comunicare au fost însoțite de o campanie guvernamentală de social media pe platforme precum *Facebook* și *YouTube*. În plus, țările au folosit, de asemenea, canalele de informare corona *Telegram* și *WhatsApp*,

precum și *Instagram*. De asemenea, au fost create site-uri naționale dedicate COVID; în majoritatea cazurilor, aceste site-uri erau cel puțin bilingve, incluzând limba națională și limba engleză. Cu toate acestea, au existat și cazuri precum cel al României, care a folosit doar limba națională pe site-ul său oficial. Unele țări, cum ar fi Germania, au depus eforturi pentru a promova oamenii de știință la statutul de Star. Drept urmare, oamenii de știință erau în mod constant în interviuri media, frecventau talk-show-urile de seară, fie că era vorba de radio, media televizată sau streaming. Guvernele europene au pus o valoare substanțială pe transparență în această perioadă, făcând disponibile în mod liber date privind numărul de cazuri, numărul de teste, rata de incidență, capacitatea spitalelor și altele. Aceste strategii de comunicare s-au dovedit a fi de succes și au atenuat decalajul cauzat de incoerența comunicării timpurii.

2. Metodologiile de Testare COVID

O altă componentă cheie a succesului Coreei de Sud a fost identificarea cazurilor, care s-a bazat pe o campanie masivă de testare și pe modul în care au gestionat cazurile confirmate (Jeong et al., 2021). Pentru a facilita această campanie masivă la timp pentru a fi în fața virusului, țara a trebuit să dezvolte metode de detectare care să poată fi utilizate pentru testarea persoanelor. Dezvoltarea unor astfel de metode a început încă de la jumătatea lunii ianuarie, iar în câteva zile, kiturile de testare erau deja pregătite pentru a fi distribuite. Având 18 laboratoare și 633 de puncte de testare, inclusiv clinici de tip *drive-through*, țara a fost în măsură să testeze sute de mii de persoane asimptomatice și să le pună în carantină în mod proactiv pe cele care au fost testate pozitiv. Pentru a asista și monitoriza persoanele aflate în carantină a fost dezvoltată o aplicație mobilă care a permis pacienților să raporteze cu privire la starea lor de sănătate. În plus, centrele de tratament în viață au permis ca pacienților cu afecțiuni ușoare să fie plasați într-o facilitate care permitea medicilor să îi supravegheze direct de la distanță. De exemplu, Spitalul Universității Naționale din Seul și-a transformat centrul de pregătire cu 100 de camere situat în Mungyeong, în provincia Kyeongsang de Nord, într-un centru de tratament viu. Pacienții de acolo ar fi fost verificați de medici de două ori prin apeluri video, iar datele medicale ar fi fost transmise prin intermediul monitoarelor de semne vitale.

Ceea ce a permis dezvoltarea atât de rapidă a kiturilor de testare și înființarea laboratoarelor și a instalațiilor de testare au fost lecțiile învățate în urma epidemiei de MERS din 2015. Văzând cât de lent a reacționat la MERS, guvernul sud-coreean a revizuit Legea privind controlul și prevenirea

bolilor infecțioase în 2016. Legea a centralizat mai multă putere în cadrul Centrului Korean pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (KCDC), permițându-i, în caz de criză, să exercite un anumit nivel de control asupra guvernelor regionale, sectorului privat, medicilor și publicului. Astfel, KCDC a funcționat ca un turn de control care a dirijat diverși actori. Această formă de centralizare a puterii a fost esențială pentru a permite țării să pună în aplicare un răspuns rapid.

Așa cum s-a afirmat în ceea ce privește comunicarea, țările UE au avut o traiectorie specială în ceea ce privește testarea. În timp ce unele țări au reușit să dezvolte kituri de testare din timp, cum a fost cazul Germaniei, acestea au decis totuși să nu treacă la producția în masă și au evitat testarea în masă. În schimb, testele au fost strict controlate, permițând doar medicilor să le prescrie. Vecina Franța a pus în aplicare protocoale în urma izbucnirii epidemiei de H1N1 care i-ar fi permis să rămână în fața pandemiei. Cu toate acestea, în loc să activeze aceste protocoale la sfârșitul lunii ianuarie, când a avut loc discuția, au amânat decizia considerând că epidemia nu va fi la fel de gravă ca H1N1. La fel ca în Germania, Franța a testat, de asemenea, doar pacienții bolnavi, folosind efectiv testul doar în scopuri de diagnosticare. Lipsa de coerență la care se face referire în partea de comunicare a putut fi observată în Italia, cu efecte dramatice aproape imediate. În timp ce, la început, autoritățile din nord testau și urmăreau boala la scară largă, guvernul s-a opus unor astfel de practici și a obligat autoritățile locale să testeze doar pe cei care prezentau simptome. Alte țări au urmat în mare parte același exemplul, testele PCR fiind disponibile fie dacă oamenii erau bolnavi, fie dacă erau dispuși să plătească laboratoare private pentru a fi testați. Cu toate acestea, în unele cazuri, chiar dacă oamenii erau dispuși să plătească, lipsa kiturilor de testare a generat un blocaj, deoarece testele erau insuficiente sau plafonul de preț ridicat le făcea inaccesibile din punct de vedere economic pentru marea majoritate a populației. De exemplu, în România, un test de covidie ar costa ~22% din venitul a jumătate din populația activă, în condițiile în care aproximativ jumătate din populație câștigă în jur de 500 EUR brut.

Având în vedere lipsa parteneriatelor public-privat, testarea și urmărirea au devenit o adevărată provocare pentru țările UE. Spre deosebire de reacțiile de mare succes împotriva COVID, nicio autoritate centralizată nu a putut coordona dezvoltarea rapidă a măștilor, a truselor de testare, a echipamentului de protecție medicală necesar medicilor și a altor materiale esențiale. UE a dovedit că așa-numita dinamică a pieței libere este inefficientă pentru a face față unei crize. Chiar și în locurile în care exista cadrul legal care ar fi permis țărilor să ia fața bolii, procedurile nu au fost activate;

aroganța politică a refuzat să accepte nivelul de urgență declarat de OMS la jumătatea lunii ianuarie.

O altă oportunitate ratată a fost utilizarea unor teste antigenice mai ieftine, pe care populația le-ar fi putut folosi fără a avea nevoie de specialiști sau de echipamente de laborator de înaltă tehnologie. În cazul României, testele rapide de antigen au fost chiar interzise la scurt timp, iar rezultatele pozitive furnizate de testele de antigen au fost eliminate din calculele covidului, deoarece țara se străduia să falsifice rata de succes a măsurilor sale. O țară care s-a angajat în masă în testarea rapidă a antigenului pentru a aplatiza curba a fost Slovacia. Potrivit unui studiu (Frnda & Durica 2021), abordarea de a utiliza teste rapide de antigen în zonele cu focare de infecție cu covidă a generat îmbunătățiri semnificative în încercările țării de aplatizare a curbei.

2.1. Track and trace și Carantinare

Ultimul pas în strategia de combatere a pandemiei din Coreea de Sud a depins de urmărire și localizare. Urmărirea contactelor este o tehnică tradițională de sănătate publică care combate bolile infecțioase prin întreruperea lanțului de transmitere. Pentru a realiza acest lucru, personalul calificat din domeniul sănătății publice colectează informații de la persoanele infectate pentru a afla cu cine au fost în contact. În urma interviului, funcționarii contactează persoanele care cred că ar fi putut fi expuse, având în vedere informațiile furnizate, astfel încât persoanele expuse să poată fi testate și să se pună în carantină, dacă este necesar. Această metodă, deși, în principiu, este foarte utilă, se confruntă cu mari limitări în ceea ce privește punerea sa în aplicare tradițională, din cauza amplitudinii și vitezei de transmitere a virusului SARC-CoV-2. Pe de altă parte, depistarea contactelor este deosebit de relevantă pentru COVID-19 din cauza perioadei lungi de incubație (timpul mediu de apariție a infecției este de 5 zile) și a frecvenței transmiterii asimptomatice (chiar dacă frecvența transmiterii asimptomatice este mai mică decât cea a transmiterii simptomatice, se consideră că aceasta reprezintă totuși o proporție semnificativă, deoarece 40-45% din infecțiile cu virusul SARC-CoV-2 sunt asimptomatice).

Urmărirea contactelor constă în competențe specializate. Este nevoie ca oamenii să urmeze cursuri de formare înainte de a putea începe să fie trimiși pe teren. Dificultatea apare din cauza sensibilității și complexității subiectului, având în vedere că acesta se referă la boli infecțioase și la comportamentul uman. Acești factori creează un blocaj care nu permite creșterea numărului de agenți de urmărire a contactelor într-un ritm care să

le permită să țină pasul cu creșterea exponențială a infecțiilor cu virusul SARS-CoV-2. De exemplu, Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (CDC) din SUA a declarat că are nevoie de 300.000 de persoane pentru a putea tine pasul cu COVID-19, în timp ce în aprilie 2020 avea doar 8.000 de depistatori de contacte care lucrau la nivel național. Pentru a compensa limitarea inerentă a depistării manuale a contactelor, Coreea de Sud a decis să adopte depistarea digitală a contactelor, folosind aplicații mobile, big data și analize avansate.

Coreea de Sud a pus la dispoziție diferite aplicații și hărți de urmărire online pentru a face schimb de informații despre evoluția pandemiei și despre aprovizionarea cu măști, precum și pentru a urmări cazurile COVID-19. La fel ca în cazul kiturilor de testare, aceste aplicații au fost, de asemenea, produse prin parteneriate public-private.

„Cetățenii coreeni sunt urmăriți de autoritățile publice prin intermediul cardurilor de credit (care sunt utilizate pe scară largă, chiar și pentru tranzacții minore), prin intermediul smartphone-urilor (marea majoritate a populației coreene deține unul) și prin intermediul camerelor de supraveghere (8 milioane în întreaga țară, pentru o populație de 50.617.040 de locuitori, în 2015). Aceste instrumente au fost folosite pentru a urmări pacienții COVID-19, pentru a alerta cetățenii care ar fi putut intra în contact cu acești pacienți și pentru a dezinfecta spațiile pe care pacienții le-au vizitat. Datele colectate sunt partajate cu cetățenii prin intermediul unei aplicații pentru smartphone care garantează transparența în colectarea și utilizarea datelor.

[..]Centrul coreean pentru controlul bolilor (KCDC) a publicat noi directive la 14 martie 2020. Acestea au introdus excluderea datelor personale ale pacienților (adresele profesionale și de reședință) din informațiile partajate cu publicul. De asemenea, acestea au restricționat perioada în care datele au rămas la dispoziția publicului; cetățenii puteau accesa informațiile cu o zi înainte de apariția simptomelor până la începutul carantinei (și cu o zi înainte de carantină pentru pacienții asimptomatici).” (Schwak, 2020, p. 21)

Pe măsură ce pandemia a început să pună stăpânire pe Europa, epicentrul bolii la nivel mondial îndepărtându-se de Asia și stabilindu-se în Italia. Europa a fost pe punctul de a se confrunța în toate țările sale cu un scenariu italian. Pentru a evita acest lucru, țările au inițiat rapid închideri totale și au început să își reorganizeze sistemele de sănătate. Din cauza acestor măsuri, UE s-a angajat într-o reducere fără precedent a libertăților individuale (European Union Agency of Fundamental Rights, 2020). Scopurile acestor măsuri au fost clare și prezentate sub sloganul „Aplatizarea

curbei” (Lu, et al., 2021). Toate națiunile europene au decis să controleze contaminările în așa fel încât să evite copleșirea sistemului de sănătate.

În cele mai multe cazuri, aceste închideri timpurii s-au dovedit a fi de neprețuit pentru reducerea la minimum a numărului de morți în întreaga UE. Cu excepția câtorva țări, precum Italia, Spania și, în unele momente, Franța, implementarea rapidă a măsurilor restrictive și-a atins scopul. Punerea în aplicare a unei închideri totale a presupus închiderea școlilor, a barurilor și a restaurantelor, precum și a magazinelor „neesențiale”. Tuturor cetățenilor care desfășurau activități neesențiale li s-a cerut să rămână acasă. Pentru a facilita acest ordin de a sta acasă, în unele țări a trebuit să se elaboreze o nouă legislație privind munca de acasă și au fost puse în aplicare pachete economice pentru a se asigura că nu va apărea o criză de tipul celei din 2008. Deoarece este mai ușor să aplatizezi curba dacă aceasta poate urca mai sus, au urmat investiții considerabile în unitățile de terapie intensivă, deoarece creșterea capacității de îngrijire a devenit vitală pentru aplatizarea curbei. Pentru a crește capacitatea sistemului de sănătate, guvernele au construit spitale de campanie, au transformat camioanele în unități de terapie intensivă și au mărit pe cât posibil numărul de paturi cu oxigen. Unul dintre cele mai problematice aspecte ale blocajelor a fost restricțiile de la graniță, având în vedere că acestea contravin liberei circulații a persoanelor, bunurilor și serviciilor (cele nedigitale, bineînțeles) din UE. De asemenea, țările au adoptat o abordare de tip „America First” față de întreaga situație, ceea ce înseamnă că a fost interzis exportul de bunuri esențiale, cum ar fi măști, mănuși, alte echipamente de protecție medicală și dispozitive de alimentare cu oxigen. Cu toate acestea, interzicerea exporturilor a fost doar o atitudine pe termen scurt, iar solidaritatea europeană a reapărut mai târziu.

Având în vedere succesul timpuriu al multor țări din UE în lupta împotriva pandemiei, în timpul verii s-a instalat o stare generală de relaxare. La începutul toamnei, școlile s-au redeschis, munca obligatorie de la domiciliu pentru întreprinderile neesențiale dispăruse de mult, barurile și restaurantele funcționau din nou, iar populația avea sentimentul general de a fi în siguranță față de nou coronavirus. Când cifrele au început să crească la mijlocul toamnei, iluzia a devenit clară. Oamenii se simțeau mai în siguranță ca în timpul primului val al pandemiei, chiar dacă datele arătau clar că noul val era mai rău decât cel precedent. Măsurile de distanțare socială au fost reînnoite, iar carantina la intrarea în orice țară europeană pentru orice motiv, cu excepția călătoriilor scurte de afaceri și a tranzitului, a devenit un standard (în timpul primului val, țările foloseau această măsură doar în mod selectiv). Au apărut, de asemenea, închideri mai blânde, în care, în funcție de rata de infectare, diferite tipuri de magazine puteau rămâne deschise. Bineînțeles,

barurile și restaurantele au fost din nou închise, cu excepția livrărilor de alimente. Guvernele au încercat să evite închiderile dure atât în al doilea, cât și în al treilea val. A fost folosită, de asemenea, starea de asediu ca mijloc de combatere a răspândirii. Cu toate acestea, în unele cazuri, starea de asediu a fost atât de severă încât cetățenii au perceput-o efectiv ca pe o închidere.

2.2. Discutarea rezultatelor și a ceea ce acestea dezvăluie despre valorile noastre

Au existat mai multe studii care au analizat impactul măsurilor COVID în diferite țări. Cu toate acestea, nu multe s-au angajat în generarea unei analize comparative a performanței. Unul dintre studiile care s-a angajat într-o astfel de abordare a fost cel al Institutului Lowy. Institutul Lowy este un grup de reflecție independent care efectuează cercetări originale, relevante pentru politici publice, cu privire la aspecte politice, strategice și economice internaționale dintr-o perspectivă australiană.

Pentru a evalua performanța relativă a țărilor în diferite momente ale pandemiei, acest studiu interactiv a urmărit șase măsuri ale COVID-19 în cele 116 țări pentru care au fost disponibile date. Perioada examinată se întinde pe cele 43 de săptămâni care au urmat celui de-al 100-lea caz confirmat de COVID-19 în fiecare țară, folosind datele disponibile până la 13 martie 2021. Au fost calculate medii mobile de paisprezece zile ale noilor cifre zilnice pentru următorii indicatori:

Cazuri confirmate

Decese confirmate

Cazuri confirmate la un milion de persoane

Decese confirmate la un milion de persoane

Cazuri confirmate ca proporție a testelor

Teste la o mie de persoane

O medie ponderată în mod egal a clasamentelor pentru acești indicatori a fost apoi calculată pentru fiecare țară în parte în fiecare perioadă și normalizată pentru a obține un scor de la 0 (cea mai slabă performanță) la 100 (cea mai bună performanță). Colectiv, acești indicatori indică modul în care țările au gestionat bine sau rău pandemia în cele 43 de săptămâni care au urmat celui de-al suta caz confirmat de COVID-19. (Alyssa & Hervé, 2021)

Datele arată că UE a avut o performanță inițială bună atunci când a făcut față pandemiei. Prima închidere a funcționat. Cu toate acestea, ceea ce devine evident este că am irosit oportunitatea oferită de prima închidere prin orgoliu și printr-o atitudine mai relaxată, pentru care am plătit scump, începând cu al doilea val al pandemiei. Principala problemă a abordării de izolare totală utilizată în primul val este incapacitatea sa de a se menține.

Prima închidere a costat mult Europa. Guvernele s-au angajat într-o nouă politică fiscală și monetară pentru a susține economia, asigurându-se că va exista un flux de numerar suficient pe piață și minimizând numărul de pierderi de locuri de muncă pe termen lung. Astfel de măsuri sunt incredibil de costisitoare, iar menținerea lor, pe termen lung, nu este posibilă. Închiderea blândă și stingerile nu au ajutat prea mult în cel de-al doilea val. Este adevărat că ar fi putut fi mai rău, probabil, fără impunerea acestor restricții. Cu toate acestea, restricțiile mai ușoare au fost puse în aplicare în mod fundamental din cauza incapacității de a susține o izolare totală pentru o perioadă prelungită, având în vedere costul psihologic, politic și economic pe care astfel de acțiuni l-ar presupune.

În combaterea pandemiei, UE pare să fi devenit prizoniera ideologiei sale. Faptul că se bazează în mare parte pe o morală kantiană ar fi putut fi unul dintre principalele motive pentru rezultatele dezastruoase din Europa (Delanty, 2020). Filozoful și teoreticianul social german Habermas a afirmat într-un interviu destul de clar ce ne cere dictatul kantian:

„eforturile statului de a salva fiecare viață umană trebuie să aibă prioritate absolută în fața unei compensări utilitariste a costurilor economice dezirabile” (Schwering, 2020).

Afirmația lui Habermas cu privire la idealul kantian este într-adevăr extraordinară; ea evidențiază demnitatea individului și o plasează ca forță de orientare a politicii. Adoptând o astfel de poziție, am organizat aparent măsurile noastre într-un mod care ar părea să le facă să urmeze dorințele individuale, așa cum sunt ele percepute din perspectiva unei libertăți pozitive.

Cu toate acestea, în esență, afirmația lui Habermas nu este decât un nonsens din turnul de fildeș. Bineînțeles, într-o lume ideală, lipsită de penurie, am alege calea kantiană, dar penuria abundă și este experimentată în fiecare domeniu al vieții în lumea reală. Prin urmare, trebuie să facem alegeri (Graham, 2020). În procesul de angajare într-o abordare kantiană pentru a face față pandemiei, am făcut alegeri clare:

Am decis să închidem școlile. Astfel, am afectat educația tinerilor, în favoarea bătrânilor (cei din urma fiind în categoria de risc). (Kloppers, 2020; Green, 2020),

Am decis să oprim afacerile, punând astfel în pericol supraviețuirea, mijloacele de trai și demnitatea lucrătorilor și antreprenorilor. (Palomino, et al., 2020)

Ne-am distrus libertatea, ne-am minimizat libertățile, totul pentru iluzia egalității.

Am schimbat bunăstarea celor bogați cu cea a celor săraci (oamenii săraci fiind cei care sunt cei mai susceptibili de a fi afectați de munca forțată de acasă și de închiderea întreprinderilor neesențiale care nu sunt digitale). (Martin et al., 2020; Auray & Eyquem, 2020)

Am pus în pericol siguranța fizică a femeilor, violența domestică fiind frecvent raportată ca fiind unul dintre principalele rezultate negative ale diverselor forme de închidere și interdicții de circulație. (Perez-Vincent, et al., 2020)

Multe alte exemple pot fi enumerate (Gates & Gates, 2020); totuși, aceste cinci exemple ar trebui să fie suficiente pentru a sublinia faptul că am asigurat o distribuție inegală a rezultatelor sub aparența iluzorie a egalității în încercarea noastră de a obține o demnitate umană egală. Este adevărat că pentru cei care nu sunt consecvențialiști rezultatele inegale nu contează. Așadar, să reformulăm problema: știind că este practic imposibil să garantăm o adevărată egalitate, ar trebui să le spunem oamenilor că punem în aplicare măsuri care îi vor afecta în mod egal? Sau ar trebui, știind că nu putem oferi un rezultat egal, să informăm oamenii că vom face alegeri care îi vor privilegia pe unii în detrimentul altora? Cu alte cuvinte, ar trebui să spunem adevărul și să acționăm pe baza adevărului, sau ar trebui să ne ascundem în spatele unui discurs frumos, dar lipsit de veridicitate, și să ne definim politicile pe baza unor distorsiuni ideologice?

Revenind la consecințele negative, trebuie să observăm, de asemenea, că unele dintre cele cu care ne-am confruntat nu ar fi putut fi evitate, indiferent de abordarea pe care am fi avut-o. De exemplu, Coreea de Sud a trebuit să închidă școlile, deoarece studiile au demonstrat că acestea erau o sursă principală de contaminare. Populația lor, ca și a noastră, a raportat, de asemenea, creșteri ale suferinței psihologice, cu rate de anxietate și depresie în creștere atât în Coreea de Sud, cât și în UE (Pieha et al., 2020). Cu toate acestea, deoarece nu a existat un studiu comparativ al creșterilor suferinței psihologice între aceste două țări, a face orice afirmație cu privire la diferența de gravitate în ceea ce privește suferința psihologică este în prezent inaccesibil pentru această lucrare. Tot ce putem spune este că ambele populații au suferit din punct de vedere psihologic mai mult decât în anii trecuți în perioada COVID-19 (De La Serna, 2020; Brooks, et al., 2020 ; UN, 2020).

După cum s-a menționat, principala diferență între UE și Coreea de Sud a fost menținerea sau sacrificarea fie a libertății, fie a vieții private. După cum știm, în urma analizei intervențiilor, UE a optat pentru o abordare de menținere a vieții private și a sacrificat libertatea. În schimb, Coreea de Sud a optat pentru o abordare de sacrificare a vieții private și a menținut libertatea.

Dacă ne uităm la motivele pentru care țările UE au decis să nu impună aplicarea sistemului de urmărire și localizare, rezultă următoarele ca eșantion reprezentativ:

Nu toată lumea are un dispozitiv mobil compatibil cu aplicația.

Companiile private controlează API-ul necesar pentru o eficiență maximă a modelului de urmărire și localizare Bluetooth.

Versiunea sud-coreeană necesită prea multe date private, permițând guvernului să știe când și unde au fost oamenii. De asemenea, aceasta ar permite guvernului să știe când și unde au făcut cumpărături. În cele din urmă, ar permite guvernului să știe cu cine s-au întâlnit și pentru cât timp. Toate acestea ar fi combinate cu date medicale personale suplimentare, ceea ce ar constitui o încălcare substanțială a vieții private. (Berman et al., 2020)

Aplicațiile nu pot fi impuse oamenilor. Oamenii trebuie să fie de acord cu utilizarea aplicațiilor, deoarece forțarea aplicațiilor ar fi o încălcare a libertății personale. (World Health Organization, 2020)

Să abordăm aceste puncte unul câte unul:

Într-adevăr, în unele locuri, cum ar fi Europa de Est, penetrarea telefoniei mobile și competențele digitale lipsesc. Cu toate acestea, nimeni nu a sugerat o abordare exclusiv digitală. Orice strategie de succes ar trebui să țină cont de lipsa dispozitivelor digitale în anumite locuri sau la anumite persoane. Astfel, în aceste cazuri, s-ar folosi metoda clasică de urmărire a contactelor. De asemenea, putem sublinia faptul că nu trebuie neapărat să fie cazul ca pătrunderea dispozitivelor și a competențelor digitale face imposibilă utilizarea unor astfel de aplicații de către oameni. În primul rând, este de așteptat ca unele locuri, cum ar fi orașele mari, să aibă o penetrare suficientă a dispozitivelor pentru a avea un impact semnificativ asupra rezultatelor. În al doilea rând, instalarea poate fi împinsă de producătorii de dispozitive sau de producătorii de sisteme de operare, astfel încât clientul final să nu fie nevoit să facă nimic. În cazul în care costurile reprezintă o problemă pentru unii, statele pot, de asemenea, să plătească direct furnizorilor de servicii pentru cantitatea de trafic utilizată pentru instalarea aplicației și pentru orice trafic de care aplicația are nevoie pentru a urmări persoanele. (Iyamu, 2020; Dubov & Shoptawb, 2020)

Principala problemă este una politică, și anume faptul că societățile private au sediul în SUA, deoarece Apple și Google dețin monopolul asupra sistemelor de operare pentru telefoane. Astfel, această provocare nu intră în sfera de aplicare a prezentei lucrări.

Această încălcare substanțială a vieții private este în contradicție cu mișcarea de protejare a confidențialității datelor, care a fost foarte puternică în UE în ultimul deceniu. Cu toate acestea, UE ar putea fi nevoită să își

reconsiderare poziția cu privire la confidențialitatea datelor. Unul dintre motivele pentru care a fost elaborat General Data Protection Regulation (GDPR) a fost acela de a le oferi oamenilor controlul asupra datelor lor pentru a fi împuterniciți, nu pentru ca aceștia să rămână încarcerați. (Klar & Lanzerath, 2020 ; Ranisch et al., 2020 ; Abuhammad et al., 2020)

Cel de-al patrulea argument este în mod fundamental ironic, deoarece se referă la libertate, la dreptul de a alege și la autogovernare. Cu toate acestea, toate aceste valori au fost subminate de celelalte măsuri puse în aplicare pentru a combate pandemia. Astfel, este clar că acesta este un argument pur iluzoriu, la fel ca și cel pentru egalitate. (Savulescu et al., 2020; Bagchi, et al., 2020; Ryan, 2020; Ferretti, et al., 2020)

3. Concluzie

Am arătat că avem de-a face cu două abordări distincte pentru combaterea pandemiei. Abordarea sud-coreeană este o abordare de tip Zero Covid. Aceasta renunță la confidențialitate și recunoaște limitările practice. Ea se concentrează pe optimizarea rezultatelor. Și anume, încearcă să minimizeze pierderile de vieți omenești, păstrând în același timp mijloacele de trai. Este mai mult centrată pe câștigurile economice decât pe copii. Cu toate acestea, a minimizat daunele colaterale care decurg din colapsul economic și din barierele substanțiale în calea mișcării, cum ar fi violența domestică și impactul disproporționat pentru părțile sărace și mai puțin educate și alfabetizate din punct de vedere digital ale populației.

UE, dimpotrivă, a decis să opteze pentru o abordare de aplatizare a curbilor sau pentru o abordare de conviețuire cu virusul. A ajuns în această situație din două motive. În primul rând orgoliul, țările UE și-au supraevaluat propria capacitate științifică și medicală, ignorând astfel avertismentul OMS. Acest lucru vine la pachet cu o dorință puternică de autodeterminare, având în vedere societatea noastră individualistă. Am luptat împotriva dictaturilor centrale ale organizației pe care în mare parte noi am creat-o pentru a lupta împotriva catastrofelor sanitare globale și am decis să facem lucrurile în felul nostru. Am fost pluralisti până la limită. Egalitatea și viața privată au fost unele dintre valorile primordiale dincolo de pluralism în această luptă. Cu toate acestea, după cum se poate vedea, ele au fost fundamental iluzorii, deoarece egalitatea duce la discriminări nevăzute, iar intimitatea duce la lipsirea de drepturi. Libertatea a fost plasată pe locul al doilea în fața ideologiei, la fel ca și viața, Europa descurcându-se semnificativ mai rău decât Coreea de Sud și alte țări din APAC în ceea ce privește măsurători precum decesele la mie. Prosperitatea a stat, de asemenea, în

umbra ideologiei, UE confruntându-se cu unul dintre cele mai grave declinuri economice de la criza financiară din 2007/2008.

References

- Abuhammad, S., Khabour, O. F., & Alzoubi, K. H. (2020). COVID-19 Contact-Tracing Technology: Acceptability and Ethical Issues of Use. *Patient Preference and Adherence*, 14, 1639–1647.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S276183>
- Alyssa L., & Hervé L. (2021). *Covid Performance Index: Deconstructing Pandemic Responses*. Lowy Institute: Australia. <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>
- Auray, S., & Eyquem, A. (2020). The macroeconomic effects of lockdown policies. *Journal of Public Economics*, 190.
<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104260>
- Bagchi, K., Bannan, C., Franklin, S. B., Hurlburt, H., Sarkesian, L., Schulman, R., & Stager, J. (2020, July 2). Digital Tools for COVID-19 Contact Tracing: Identifying and Mitigating the Equity, Privacy, and Civil Liberties Concerns. <https://ethics.harvard.edu/files/center-for-ethics/files/22civilliberties.pdf?m=1593709566>
- Berman, G., Carter, K., García-Herranz, M., & Sekara, V. (2020, January). Digital contact tracing and surveillance during COVID-19 General and Child-specific Ethical Issues. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/WP2020-01.pdf>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Choi, S. & Powers, T. L. (2020). COVID-19: Lessons from South Korean pandemic communications strategy. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 271-279.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1862997>
- De La Serna, J. M. (2020). Mental Health and Lockdown. In In J.M. De la Serna, *Psychological Aspects in time of Pandemic*, (pp.128-178). Tektime.
- Delanty, G. (2020). Six political philosophies in search of a virus: Critical perspectives on the coronavirus pandemic. *LEQS Paper No. 156/2020*.
<https://www.lse.ac.uk/european-institute/Assets/Documents/LEQS-Discussion-Papers/LEQSPaper156.pdf>

- Dubov, A., & Shoptaw, S. (2020). The Value and Ethics of Using Technology to Contain the COVID-19 Epidemic. *The American Journal of Bioethics*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1764136>
- European Union Agency of Fundamental Rights (2020, June 30). Coronavirus Pandemic In The Eu – Fundamental Rights Implications: Focus On Social Rights. <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/covid19-rights-impact-june-1>
- Frnda, J. & Durica, M. (2021). On Pilot Massive COVID-19 Testing by Antigen Tests in Europe. Case Study: Slovakia. *Infectious Disease Reports*, 13(1), 45-57. <https://doi.org/10.3390/idr13010007>
- Graham, C. (2020). The human costs of the pandemic: Is it time to prioritize well-being? In B. S. Coulibali et al. (Eds.), *Reimagining the global economy: Building back better in a post-COVID-19 world*, pp. 78 – 86. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2020/11/Reimagining-Global-Economy.pdf#page=79>
- Gates, B. & Gates, M. (2020, September). *Goalkeepers Report. COVID-19 a global perspective*. Gatesfoundation. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2020-report/>
- Green, F. (2020). *Schoolwork in lockdown: new evidence on the epidemic of educational poverty*. <https://www.llakes.ac.uk/sites/default/files/LLAKES%20Working%20Paper%20067.pdf>.
- Iyamu, I. (2020). The Lockdown dilemma: an ethical analysis of alternative approaches to managing the COVID-19 pandemic. *International Journal of Health and Biological Sciences*. https://www.researchgate.net/publication/343684807_The_Lockdown_dilemma_an_ethical_analysis_of_alternative_approaches_to_managing_the_COVID-19_pandemic
- Jeong, E., Hagose, M., Jung, H., Ki, M., & Flahault, A. (2021). Understanding South Korea’s Response to the COVID-19 Outbreak: A Real-Time Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9571. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249571>
- Kloppers, D. (2020), “Eish – this lockdown!” Research about teenagers’ experiences during the lockdown. *LitNet Akademies*, 514 – 545. https://www.litnet.co.za/wp-content/uploads/2020/09/LitNet_Akademies_17-2_Kloppers_514-545.pdf
- Klar, R., & Lanzerath, D. (2020). The ethics of COVID-19 tracking apps – challenges and voluntariness. *Research Ethics*, 16(3-4), 1-9. <https://doi.org/10.1177/1747016120943622>

- Lu, G., Razum, O., Jahn, A., Zhang, Y., Sutton, B., Sridar, D., Ariyoshi, K., von Seidlein, L., & Muller, O. (2021). COVID-19 in Germany and China: mitigation versus elimination. *Global Health Action*, 14(1), 1-1. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1875601>
- Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dorner, I., Parker, M., Bonsall, D., & Fraser, C. (2020). Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.abb6936>
- Martin, A., Markhvida, M., Hallegatte, S. & Walsh, B. (2020). Socio-Economic Impacts of COVID-19 on Household Consumption and Poverty. *Economics of Disasters and Climate Change*, 4, 453–479. <https://doi.org/10.1007/s41885-020-00070-3>
- Palomino, J. C., Rodríguez, J. G., & Sebastian, R. (2020). Wage inequality and poverty effects of lockdown and social distancing in Europe. *European Economic Review*, 103564. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2020.103564>
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Ranisch, R. & Nijsingh, N., Buyx, A.M., Friedrich, O. et al. (2020), Ethics of digital contact tracing apps for the Covid-19 pandemic response. *Kompetenznetz Public Health COVID-19*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23149.00485>
- Ryan, M. (2020). In defence of digital contacttracing: human rights, South Korea and Covid-1 elements of style. *International Journal of Pervasive Computing and Communications*, 16 (4), 383 – 407. <https://www.emerald.com/insight/1742-7371.htm>
- Perez-Vincent, S., Carreras, E., Gibbons, M. A., Murphy, T. E., & Rossi, M. A. (2020). *COVID-19 Lockdowns and Domestic Violence*. Institutions for Development Sector. <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2021/01/COVID-19-Lockdowns-and-Domestic-Violence-Evidence-from-Two-Studies-in-Argentina.pdf>
- Savulescu, J., Persson, I., & Wilkinson, D. (2020). Utilitarianism and the pandemic. *Bioethics*, 34, 620–632. <https://doi.org/10.1111/bioe.12771>
- Schwak, J. (2020). *A Democratic tour de force How the Korean State Successfully Limited the Spread of COVID-19 art of writing a scientific article*. https://www.ifri.org/sites/default/files/atoms/files/schwak_south_korea_covid19_2020.pdf
- Schwering, M. (2020, April 4). Jürgen Habermas über Corona: „So viel Wissen über unser Nichtwissen gab es noch nie“. *Frankfurter Rundschau*.

<https://www.fr.de/kultur/gesellschaft/juergen-habermas-coronavirus-krise-covid19-interview-13642491.html>

United Nations. (2020, May 13). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

World Health Organization. (2020, May 28). *Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Ethics>Contact_tracing_apps-2020.1