

La construcción social del riesgo y el estigma en torno a las pandemias: de la peste negra al COVID-19

Andrea Cristina Moctezuma Balderas*

RESUMEN

Los virus y bacterias asociados a la presencia de las enfermedades, se han transformado a lo largo del tiempo, presentándose nuevos patógenos como el SARS-CoV-2. Aunque los virus se transforman, los sentimientos y reacciones de la sociedad ante dichas amenazas biológicas se repiten cíclicamente. En el presente ensayo, se aborda la dimensión colectiva de la enfermedad, a partir de la construcción social del riesgo, la acusación y el estigma, elementos que se han encontrado presentes en las distintas pandemias acontecidas a lo largo de la humanidad, como la peste negra, el cólera, y el VIH. El análisis de estos tres conceptos, resulta relevante para comprender las experiencias y reacciones de la sociedad mexicana ante la actual pandemia por COVID-19.

PALABRAS CLAVE: Riesgo, Estigma, Acusación, Enfermedad, COVID-19.

The social construction of risk and stigma around pandemics: from the Black Death to COVID-19

ABSTRACT

The viruses and bacteria associated with the presence of the diseases have been transformed over time, presenting new pathogens such as SARS-Cov-2, although the viruses are transformed, the feelings and reactions of society to these biological threats are repeated cyclically. In this trial, the collective dimension of the disease is addressed, from the analysis of the social construction of risk, accusation and stigma, elements that have been found to be present in the various pandemics that have occurred throughout humanity, such as the Black Death, cholera, and HIV. The analysis of these three concepts, is relevant to understand the experiences and reactions of Mexican society to the current pandemic by COVID-19.

KEYWORDS: Risk, Stigma, Accusation, Disease, Pandemics, COVID-19.

* Doctorante en Ciencias Sociales por el Colegio de San Luis. Docente de asignatura en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades en la Universidad Autónoma de San Luis. Contacto: andrea.moctezuma@col-san.edu.mx

Fecha de recepción: 30 de mayo de 2020.

Fecha de aceptación: 31 de agosto de 2020.

Introducción

Los agentes infecciosos como los virus, aunque de tamaño microscópico y de una estructura sencilla conformada por ácido nucleico (ADN o ARN), han cobrado relevancia en la trayectoria histórica de las sociedades, al producir eventos extraordinarios como las epidemias y pandemias, desde la *Yersinia Pestis* causante de la peste negra en el año de 1347, hasta el SARS-CoV-2 asociado al COVID-19 en el 2019.

Es importante enfatizar que, los virus y bacterias, no son los únicos elementos causantes de las enfermedades; la acción de las sociedades humanas sobre la naturaleza, también ha incidido en el surgimiento de las epidemias. A partir de la epidemiología crítica latinoamericana, surge “la conceptualización de los procesos salud-enfermedad con base en su determinación social, dicha postura, conceptualiza a la salud-enfermedad como un proceso determinado social e históricamente, en el cual se interrelacionan diferentes componentes, cómo las dimensiones políticas, económicas, culturales y ambientales” (Cardona, 2016:186).

En función de lo anterior, cuándo un fenómeno epidemiológico se hace presente, “cada grupo se organiza colectivamente a través de medios materiales, pensamiento y elementos culturales para comprender y desarrollar técnicas en respuesta a las experiencias o episodios de enfermedad e infortunios, sean ellos individuales o colectivos” (Langdon y Wiik, 2010: 182).

El riesgo y el estigma, resultan ser dos elementos que son construidos social y colectivamente, con la finalidad de organizar y dar sentido a fenómenos naturales, como son las epidemias y pandemias. En el caso de México, se ha podido observar el surgimiento de distintas experiencias

colectivas entorno al riesgo que representa la enfermedad por COVID-19, desde prácticas de autocuidado, cómo el confinamiento y el distanciamiento social, pasando por reacciones escépticas sobre el virus y por consiguiente por una resistencia a acatar las medidas sanitarias impuestas por las instancias de salud pública, hasta llegar a reacciones violentas y antisociales, como las compras de pánico, el acaparamiento de medicamentos, y los ataques perpetuados en contra del personal de salud.

El COVID-19, es una enfermedad que se encuentra altamente politizada, ya que surge en un contexto altamente capitalista y globalizado, en el cuál, se presentan distintas pugnas de poder entre los países hegemónicos, (China, E.U.A y Rusia), para dar una solución a la pandemia, bajo un posible móvil de carácter político y económico. En este sentido, la construcción social del riesgo no sólo se construye con base en aspectos sociales, culturales y económicos, el discurso sobre el riesgo también ha sido construido y mediado por el sistema político y los medios masivos de comunicación.

La construcción social del riesgo frente a las contingencias epidemiológicas

El riesgo, ha sido abordado principalmente dentro de investigaciones que abordan la vulnerabilidad de los asentamientos poblacionales frente a desastres naturales o epidemiológicos. El término riesgo, tiene distintos usos y significados, en el campo de la medicina, se significa como “la probabilidad de que las personas sanas, pero expuestas a ciertos factores, adquieran o desarrollen una enfermedad dada. Tales factores, llamados de riesgo, son características que van acompañadas de un aumento en la probabilidad de que ocurra un proceso patológico” (García, 1998:77).

En el campo de la Antropología, el concepto de riesgo fue desarrollado por la antropóloga británica Mary Douglas, en sus obras *Purity and danger* (1966) y *Risk Acceptability According to the Social Sciences* (1986).

Douglas, analiza el riesgo y su concepción en las sociedades no occidentales, mal llamadas “primitivas”, con la finalidad de demostrar que el pensamiento considerado “salvaje” no difería del pensamiento occidental, ya que ambas sociedades compartían una noción del riesgo como un elemento nocivo y por lo tanto evitable. En este sentido, el riesgo, “no es un ente material objetivo, sino una elaboración, una construcción intelectual de los miembros de la sociedad que se presta particularmente para llevar a cabo evaluaciones sociales de probabilidades y de valores” (Douglas, 1986:56).

Al ser el riesgo un elemento que tiene presencia en todas las sociedades, este puede ser considerado como un hecho social morfológico, el cual es: “toda manera de hacer, establecida o no, susceptible de ejercer sobre el individuo una coacción exterior manteniendo el orden y la estructura en la sociedad, teniendo al mismo tiempo una existencia propia, independiente de sus manifestaciones individuales.” (Durkheim, 1997:51-52).

En función de lo anterior, el riesgo como hecho social colectivo, es “construido diferencialmente por cada sociedad con base en su nivel educativo y cultural, es decir, la existencia o no de los riesgos y su aceptación dependen de las características propias de cada sociedad” (De los Ríos y Almeida, 2010: 111).

En la obra de Douglas, se pueden encontrar dos conceptos centrales: el peligro y la culpabilidad, ambos elementos van a encontrarse presentes en

los distintos eventos epidemiológicos. Por un lado, el peligro “se refiere a las concepciones ancladas en las oposiciones entre puro e impuro y a los medios sociales tomados para contrarrestar las amenazas, mientras que la imputación de responsabilidad (culpa), designa la búsqueda del culpable en caso de desgracia” (Dehouve, 2016:33-34).

El riesgo y su relación con las impurezas

Anteriormente a que se tuviera la noción científica sobre los virus como transmisores infectocontagiosos, el ser humano comenzó a relacionar la presencia de la enfermedad con la suciedad y la impureza, generando distintos mecanismos para contrarrestarlas, mismos que van a pasar a convertirse en dispositivos sanitarios, implementados con la finalidad de contener y contrarrestar el efecto de las enfermedades.

La construcción social del riesgo en torno a la enfermedad, ha derivado en la implementación de distintas prácticas sanitarias, las cuales se han ido transformando y mejorando a lo largo del tiempo, con la finalidad de erradicar o contener las enfermedades infectocontagiosas. A continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo las prácticas sanitarias se han ido configurando en torno a la emergencia de nuevos virus y bacterias.

Durante el siglo XIV, tuvo lugar la peste bubónica, conocida también como peste negra, dicha pandemia es considerada una de las más emblemática y devastadora en la historia de la humanidad, ya que diezmó a un tercio de la población del continente europeo, muriendo 200 millones de personas a causa de dicha enfermedad. En la actualidad, se tiene conocimiento que dicha pandemia encuentra su etiología en la zoonosis, (transmisión de la enfermedad de un animal a un

ser humano), efectuada mediante la picadura de pulgas infectadas con el virus *yersinia pestis*.

En el año de 1347, fecha en que apareció la peste en Sicilia Italia para después extenderse por el continente europeo, aún no se tenía conocimiento sobre la *yersinia pestis* y la zoonosis como vía de transmisión, por lo que dicha enfermedad emergente, se asoció con las impurezas ambientales y corporales, a partir de la teoría de la infección miasmática.

La teoría miasmática, plantea que las emanaciones fétidas de suelos y aguas, eran los principales causantes de las enfermedades, en ese sentido, se comienza a hablar de olores y aires malsanos, considerados signos de una inminente enfermedad. Aunque la teoría miasmática se sitúa en el siglo XVII, siendo sus precursores Thomas Sydenham y Giovanni María Lancisi, la medicina galénica durante la pandemia de la peste negra “estableció entre el mal olor y la putrefacción y entre ésta y la pestilencia; una asociación que tuvo un amplio reflejo en el establecimiento de medidas preventivas cuyo único objetivo era eliminar el mal olor y, aún mejor, perfumar el ambiente” (Arrizabalaga, 1991:111).

La teoría sobre la transmisión de la enfermedad mediante el aire y los olores fétidos, fue modificándose con el paso del tiempo, hasta acercarse a la teoría del contagio, la cual, en un inicio planteó que el espíritu aéreo mal sano, se transmitía mediante la mirada del enfermo, dicha forma de contagio fue documentada en el Tratado de epidemia (1349) firmado por un médico anónimo de Montpellier.

A partir de la idea de contagio, se implementaron dos importantes medidas profilácticas, las cuales siguen vigentes hasta la actualidad: la cuarentena

y el uso de equipo de protección médico. La implementación de la cuarentena como medida de contención, surgió en 1374, en Italia, mediante el Edicto de Reggio: “el término cuarentena derivó en término marítimo, aplicándose un período de aislamiento a los buques que llegaban de puertos de mala fama médica. Este período llevaba implícita la idea del período de incubación del virus” (Ledermann, 2003:15).

Respecto al uso de equipo de protección, los médicos de la peste negra se caracterizaron por utilizar un peculiar equipo de protección, el cual, hacía apología al horror de la enfermedad. Su confección es atribuida al médico francés Charles de Lorme, dicho traje consistía en un gran abrigo, botas, guantes de cuero, un sombrero acompañado de anteojos y una máscara en forma de pico con dos orificios, en el cual, se colocaban distintas hierbas aromáticas con la finalidad de evitar los miasmas y el contagio (figura 1).

Hoy en día, los trajes de bioseguridad han sido perfeccionados y son utilizados por el personal médico como una forma de protección contra patógenos de riesgo que van desde el nivel 1 hasta el 4, como es el caso del ébola (figura 2). A pesar de que las medidas médicas implementadas durante la peste no tuvieron resultados favorables respecto a la contención del contagio y la disminución de la mortalidad, “la peste negra del siglo XIV resultó ser uno de los impulsos para la mejora de las condiciones sanitarias” (Reklaityte, 2004: 241).

Otra de las epidemias que encuentra su etiología en el problema social relacionado con la ausencia de saneamiento, es el cólera, enfermedad intestinal producida por la bacteria *Vibrio Cholerae*, la cual se encuentra presente en agua y alimentos contaminados con heces fecales u otras excreciones, en este sentido, las condiciones mínimas de

Figura 1. Equipo de protección epidemiológico del médico de la peste



Fuente: Fuente: Grabado de Paul Fürst, 1656

Figura 2. Equipo de protección epidemiológico actual



Fuente: equiposprotección.com

higiene, va a implicar un factor de riesgo directo para el contagio y propagación de esta enfermedad entre los seres humanos.

El cólera, se ha presentado en la historia de la humanidad en distintas temporalidades y contextos sociales, produciéndose un total de 6 grandes pandemias causadas por dicha enfermedad. El primer gran brote de cólera se registró en 1816 en Calcuta, India. Debido a que la India representaba una periferia colonial para el imperio europeo, el cólera fue significado, “como una enfermedad del mundo colonial y de los pobres, los cuales fueron considerados sucios miserables y sin civilización” (Molano, 2020).

El segundo brote de cólera se presentó en 1826, afectando a Europa, principalmente a Inglaterra,

al igual que la peste negra, la presencia del cólera fue abordada a partir de la teoría del contagio y la teoría miasmática. Por un lado, se creía que el cólera se transmitía por el contacto con la persona enferma o con sus pertenencias, por lo que llegó “implementarse la cuarentena, el aislamiento de pacientes y la quema de sus objetos personales como medidas de contención” (Cerdeja y Valdivia, 2007). Respecto a la transmisión miasmática, nuevamente se presentó la teoría de que la enfermedad era transmitida por los aires malsanos, por lo que se debían realizar distintas operaciones para purificar el aire (Figura 3).

La práctica sobre la purificación del aire para contrarrestar los miasmas, se encuentra plasmada en la obra literaria *El amor en los tiempos de cólera* de Gabriel García Márquez, novela situada en

Figura 3. Representación de la pandemia del cólera en el siglo XIX



Fuente: Robert Seymour - A Short History of the National Institutes of Health National Library of Medicine photographic archive

la Colombia del siglo XIX durante el brote de la pandemia ocasionada por el *Vibrio cholerae*, en la cual, se narra lo siguiente:

Desde que se proclamó el bando del cólera, en el alcázar de la guarnición local se disparó un cañonazo cada cuarto de hora, de día y de noche, de acuerdo con la superstición cívica de que la pólvora purificaba el ambiente. El cólera fue mucho más encarnizado con la población negra, por ser la más numerosa y la más pobre, (1985:125).

Tal y como es señalado en la novela de Gabriel García Márquez, el cólera fue una pandemia que presentó una mortalidad diferencial por clase social, al respecto, el epidemiólogo ecuatoriano Breilh, señala que la enfermedad se encuentra atravesada por una “triple inequidad (por clase, etnia y género) que es propia de sociedades organizadas con base en una distribución desigual de la riqueza y del poder; las desigualdades epi-

demiológicas originadas por la sociedad son una evidencia empírica de dicha triple inequidad” (2003, 214).

En el año de 1848, se presentó una segunda epidemia de cólera en Inglaterra, la cual afectó sobremanera a los pobladores del sur londinense, dicha zona de la ciudad se encontraba conformada por la población más empobrecida de la sociedad inglesa, encontrando un ejemplo de cómo opera la desigualdad epidemiológica.

Se atribuye el descubrimiento de la bacteria *Vibrio cholerae* y su forma de transmisión, al médico inglés John Snow, quién observó dicha desigualdad epidemiológica, lo que lo llevó a descubrir que el agua utilizada para consumo humano, provenía corriente abajo del río Tamesí, por lo que plantea la hipótesis de que la enfermedad se transmitía mediante el agua:

El cólera se transmitía mediante la ingestión de una “materia mórbida” invisible al ojo humano, la cual debía actuar a nivel de los intestinos, produciendo un síndrome diarreico agudo con deshidratación severa. Esta “materia mórbida” había de reproducirse y eliminarse a través de las deposiciones, las cuales, finalmente, terminaban en aguas del Támesis. La gente, al beber el agua contaminada extraída del río, ingería la “materia mórbida” (Cerde y Valdivia, 2007:332).

Snow, publica dicha hipótesis, la cual fue refutada por la sociedad médica, quienes seguían asegurando que la teoría miasmática era la explicación correcta sobre la presencia de la enfermedad, es hasta el año de 1854, cuándo Snow puede implementar su teoría al presentarse otro brote de cólera en el sector de Golden Square, realizando una investigación cartográfica, por medio de la cual,

mapeó las distintas tomas de agua de la zona (figura 4), descubriendo que la bomba de agua ubicada en Broad Street (figura 5), era la fuente del contagio (Cerda y Valdivia, 2007:332).

John Snow, transmitió los resultados de su investigación a la autoridad sanitaria, pidiendo clausurar dicha bomba de agua, no obstante, al seguir siendo la teoría miasmática la hegemónica, tiempo después se reabrió la toma de agua. La teoría y método científico de Snow, representa un precedente en la historia de la epidemiología, marcando un antes y un después en el urbanismo y las medidas de sanidad en las ciudades.

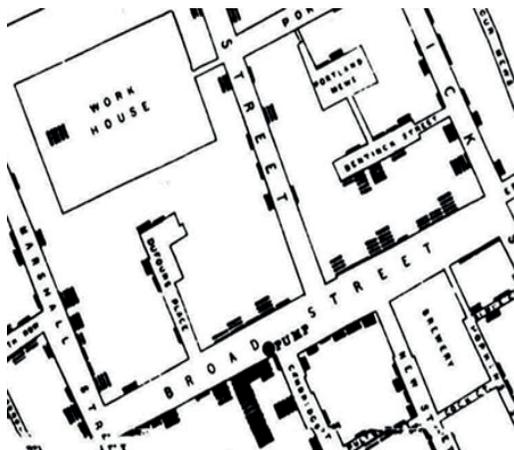
Respecto el concepto de suciedad como sinónimo de riesgo y enfermedad, Mary Douglas, va a enfatizar que “nuestra idea de la suciedad presenta dos aspectos: el cuidado por la higiene y el respeto de las convenciones. Las reglas de la higiene cambian, desde luego, a medida que se modifica el estado de nuestros conocimientos” (1973: 21).

Al irse modificando el conocimiento respecto a los orígenes y transmisión de los virus y bacterias, las sociedades humanas comenzaron a establecer distintas medidas de control sanitarias, como la purificación o cloración del agua para su consumo, la implementación de un sistema de drenaje y alcantarillado, la creación de vertederos de basura, el saneamiento y limpieza de los espacios públicos y la mejora de la higiene personal.

La sopa de Wuhan ¿un riesgo epidemiológico?

La actual pandemia por COVID-19, aunque encuentra su etiología en la zoonosis posiblemente transmitida por mamíferos como el murciélago o el pangolín, (aún no se sabe con exactitud cuál especie es la transmisora), también ha sido producto de una acelerada dinámica capitalista, la cual, “ha organizado y modificado la naturaleza a partir de una intensificación de la mercantilización de la vida social y biológica” (Molano, 2020).

Figura 4. Mapa epidemiológico de John Snow



Fuente: John Snow, 1854.

Figura 5. Toma de agua contaminada por cólera



Fuente: London Magazine "Fun". Agosto 18 de 1866

Respecto a la modificación y explotación acelerada de la naturaleza como una de las causas de la aparición del COVID-19, la activista y filósofa Vandana Shiva, va a señalar lo siguiente:

La invasión de los bosques y la violación de la integridad de las especies está propagando nuevas enfermedades. En los últimos 50 años, han surgido 300 nuevos patógenos a medida que destruimos el hábitat de las especies y las manipulamos para obtener ganancias. Según la OMS, el virus del Ébola se trasladó de animales salvajes a humanos. El virus se transmite a las personas de animales salvajes y se propaga en la población humana a través de la transmisión de persona a persona. El Coronavirus también ha venido de los murciélagos. Como dice Sonia Shah: cuando tálamos los bosques en los que viven los murciélagos, no solo se van, sino que vienen y viven en los árboles de nuestros patios y granjas (Shiva,2020).

La explotación de la naturaleza, ha traído consecuencias negativas para las sociedades humanas, como la contaminación y un sistema alimentario tóxico, elementos que van impactar directamente en la salud de los seres humanos, además de la explotación de los ecosistemas, las sociedades han lucrado con la vida de las especies animales y vegetales, un claro ejemplo de ello es la ingesta de alimentos preparados con animales que se encuentran en peligro de extinción, o que resultan no ser seguros para su consumo humano, tal sería el caso de la sopa de murciélago, famoso platillo del mercado de Wuhan.

La sociedad occidental, ha puesto la mirada en los alimentos que la población de Wuhan consumía dentro de dicho mercado, siendo la sopa de murciélago uno de los tantos platillos que ahí se ofrecían. La sopa de Wuhan, representa para

nuestro contexto sociocultural un tabú alimenticio, el cual es definido “como la práctica de evitar intencionalmente un producto alimenticio debido a su carácter cultural, sagrado o social” (Barfield, 2000: 504).

A su vez, la sopa de murciélago va a conceptualizarse como un elemento contaminado o sucio. Dentro de la cultura occidental, los murciélagos se encuentran asociados con roedores y estos a su vez, con la suciedad, por ende, su consumo humano es algo impensable para nuestra sociedad. La sopa de Wuhan, es un claro ejemplo de cómo cada cultura va a establecer sus parámetros respecto a lo que considera limpio/ sucio, comestible/no comestible y peligroso/seguro.

Independientemente de los tabús alimenticios y del choque entre las tradiciones culinarias de oriente y occidente, el mercado de Wuhan, es un claro ejemplo de la explotación del hombre sobre la naturaleza, y de lo contraproducente que resulta dicha práctica proveniente de un modelo económico capitalista y neoliberal, implementado tanto por países occidentales como orientales, lo que ha provocado un desequilibrio medioambiental, dando paso al surgimiento y propagación de nuevos virus y bacterias.

El riesgo al contagio

Los estudios epidemiológicos actuales, han dejado en el pasado la teoría miasmática, adscribiéndose a la teoría del contagio, como la principal causa de la expansión de los virus, por lo que la enfermedad va a significarse en torno al cuerpo, el cual “es ante todo un elemento cultural y una construcción simbólica, que permite entender a la enfermedad con una causa según la visión del mundo que la sociedad le otorgué” (Le Breton, 2002:14).

A partir de la teoría del contagio, los seres humanos van a convertirse en potenciales vectores, “organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas” (OMS, 2014). Por consiguiente, la cuarentena y la sana distancia, representan las principales medidas de contención implementadas de manera global ante la pandemia por COVID-19.

En México, además del establecimiento del *quédate en casa* y la *sana distancia* como medidas de contención, la Secretaría de Salud ha implementado una campaña de salud en los distintos medios de comunicación, haciendo énfasis de la importancia de la higiene personal en tiempos de contingencia sanitaria, exhortando a la ciudadanía a realizar un constante lavado de manos y desinfección de objetos y superficies, para evitar el contacto con el virus.

Dichas medidas de prevención, nuevamente han trastocado la cotidianidad de los mexicanos, ya que, en 2009 con la aparición de la Influenza H1N1, también se implementaron medidas sanitarias y disciplinas corporales, como lavarse constantemente las manos, no llevarse las manos sucias a la cara, vigilar constantemente la distancia mantenida con otra persona en espacios públicos, y portar siempre cubrebocas al salir, y permanecer dentro de las unidades domésticas.

La disciplina de los cuerpos, supone la manera en la que discursos empleados “por la medicina, la religión, los medios masivos de comunicación y la educación, controlan y disciplinan los cuerpos con la finalidad de ‘normalizar’ y ‘naturalizar’ la existencia de los sujetos,” (Muñiz, 2010:42). El incorporar a nuestro habitus, las prácticas corporales, establecidas por las instancias de salud, resulta ser más complicado de lo que parece, en la práctica, se necesita un considerable lapso de

tiempo para que el ser humano pueda incorporar de manera natural, ciertos comportamientos y actitudes corporales.

La aceptabilidad social del riesgo

Así como la enfermedad se presenta de manera diferencial a partir de una triple inequidad (Breilh, 2003), la percepción social del riesgo y su aceptabilidad, también se encuentra atravesada por la clase social, la etnia y el género. Douglas y Wildavsky, señalan que los riesgos considerados por las sociedades occidentales modernas, corresponden “al temor de un ataque proveniente del extranjero, el crimen, la contaminación, el colapso económico” (1983:2). Respecto a las sociedades no occidentales analizadas por Mary Douglas, el riesgo se significa alrededor de prácticas como la brujería o por el incumplimiento de un tabú establecido por las autoridades de la comunidad.

En la actualidad, la sociedad occidental, se enfrenta a distintas amenazas latentes: contaminación, guerras, pobreza, violencia, desastres naturales y epidemiológico, “a partir del momento en que todo es fuente de riesgo, nadie puede esperar calcular precisamente la cantidad de amenazas que enfrenta -un individuo no puede mirar en todas las direcciones al mismo tiempo-lo que obliga a escoger los riesgos que se aceptan y los que se rechazan” (Dehouve, 2016:37).

En el caso específico de la sociedad mexicana, el fenómeno de la violencia representa uno de los mayores riesgos para la población. De acuerdo al Sistema Nacional de Seguridad Pública, el pasado 2019 se estableció como el año más violento del país, reportándose 20.599 decesos a causa de la violencia, a su vez, el desempleo y la crisis económica, se significan como otras amenazas latentes para los mexicanos.

En función de lo anterior, el INEGI, reportó el 19 de mayo de 2020, que un millón 976 mil de mexicanos se han quedado sin empleo debido a la contingencia sanitaria (Animal Político, 2020) por consiguiente, la cuarentena, ha sido significativa por un sector de la población, (en su mayoría perteneciente a la clase media-alta), como una medida de protección, mientras que, para el sector precarizado y desprotegido económicamente, representa una medida que los está condenando a la pobreza extrema.

A partir de mi lectura como antropóloga social, el COVID-19 en México y en otros países del sur global, ha tenido que competir respecto a peligrosidad, con otros elementos, como la violencia y la pobreza extrema, por ende, para un sector de la población el virus no ha sido considerado un peligro inminente o dentro de su clasificación de riesgo, la violencia, el desempleo y la pobreza, representan uno mayor, por lo que el virus pasó a ser un peligro aceptable con el cual han tenido que convivir, para poder seguir desarrollando en la medida de lo posible sus actividades económicas (figura 6).

Figura 6. Trabajar en tiempo de pandemia



Fuente: autor, 28 de mayo de 2020.

La acusación como reacción social frente a la enfermedad

Cuando una catástrofe se hace presente, los colectivos humanos buscan las causas responsables de dicho fenómeno. “Todas las sociedades atribuyen responsabilidades, es decir, trazan relaciones de causa y efecto entre los peligros naturales y las acciones humanas” (Dehouve, 2016:39). Buscar un culpable, tiene la finalidad de tomar ciertas medidas precautorias contra aquel elemento considerado riesgo.

Al inicio de la pandemia por COVID-19, la mayoría de los países occidentales, principalmente los del norte global, acusaron directamente a China señalándolo cómo el responsable del desastre epidemiológico, dicha acusación no es fortuita, ya que los “desastres son generalmente interpretados de manera política: siempre se encuentra para explicar a un chivo expiatorio ya designado por su impopularidad” (Douglas 2001, citado en Dehouve, 2016: 33).

Estados Unidos, al encontrarse en una guerra política y comercial con China, tuvo el afán de “demonizar a China, señalando las malas condiciones higiénicas en los mercados chinos y los extraños hábitos alimenticios como el origen del mal” (De Sousa Santos, 2020:25). En este sentido, la práctica del chivo expiatorio, surge “frente al sentimiento de impotencia y temor, la búsqueda de un chivo expiatorio ha sido siempre una de las más fáciles y demagógicas salidas” (Mitre, 2004: 131).

Cabe señalar, que no es la primera vez que China es señalado como el causante de la emergencia de una enfermedad, también le fue atribuida la responsabilidad por la peste negra del siglo XIV, bajo la hipótesis de que la peste viajó desde Chi-

na hacia Europa mediante la ruta comercial de la seda (Sánchez, 2008). Del mismo modo, la sociedad inglesa culpó a la India por el origen del cólera y la mayoría de los países del norte global han señalado a Haití y África como los culpables del origen y propagación del VIH.

A partir de un pensamiento etnocentrista y colonial, las grandes potencias del mundo han deslindado su responsabilidad respecto a los desastres epidemiológicos, empero, si hacemos un recuento histórico, Estados Unidos y algunos países de Europa, han tenido una participación crucial en el origen y propagación de los virus, debido a la forma en como han implementado los modos de producción, como ya se ha mencionado anteriormente, mediante una explotación acelerada de los recursos naturales, lo que pudo y sigue siendo, un posible detonante para la emergencia de nuevas enfermedades.

Culpar a otros de los infortunios acontecidos, es una práctica que encuentra presente en la mayoría de los eventos epidemiológicos, un ejemplo de ello es la peste negra, la cual “fue atribuida al enfado de Dios y a partir de ello conduce a la búsqueda de responsables: extranjeros, marginales, judíos, leprosos o supuestas brujas” (Urteaga y Eizagirre, 2013:150).

Durante la peste negra, los judíos fueron acusados directamente de ser los causantes de dicho mal, al no compartir rasgos socioculturales y religiosos con la sociedad europea, por consiguiente, comenzaron a ser acusados de profanar símbolos cristianos como la hostia consagrada, de realizar sacrificios humanos en sus rituales, y por último de envenenar los pozos de agua con la peste:

Se culpó a los judíos de Europa de la enfermedad y que sufrieron uno de los periodos de persecución más devastadores de la historia. Estimamos que había 363 ciudades con comunidades judías a lo largo de Europa antes de la peste negra. Durante la pandemia de la plaga, la mitad de los individuos de esas comunidades fueron asesinados o expulsados de sus casas (Koyama y Johnson, 2020).

A raíz de dichas acusaciones los judíos sufrieron distintas persecuciones y expulsiones en los países de Europa central, obligándolos a desplazarse hacia países de Europa del Este, como Polonia, no obstante, no todos corrieron con la misma suerte, más de 10 mil judíos fueron quemados vivos el 14 de febrero de 1349, en Estrasburgo, Alemania, dicho evento es conocido en la historia como la masacre de Estrasburgo (figura 7).

Figura 7. Quema de un grupo de judíos en Deggendorf, Bavaria, 1492



Autor: Xilografía de Schedel, Crónicas, Alemania, 1493.

De igual forma, la sociedad inglesa acusó directamente a los hindús como los responsables de la presencia del cólera, por haber surgido en el delta del río Ganges. No obstante, la emergencia de dicha enfermedad, justificó aún más el dominio del imperio británico sobre la India, ya que se creó un discurso colonialista que situaba a los hindús como una población “sucias” e “incivilizada”, que necesitaba ser incorporada a la civilización europea, aunque dicha “incorporación” significaba un dominio y explotación colonial.

A continuación, se presenta una litografía de 1832, en la cual se puede observar a John Bull, una personificación nacional del Reino Unido, “atrapando” al cólera, representado mediante un hindú de piel azulada, un rasgo físico característico en los enfermos de cólera (figura 8).

A partir del brote y contagio del VIH o A.I.D.S, en Estados Unidos la comunidad masculina gay fue acusada públicamente como la responsable de la aterradora enfermedad, generando una histeria

colectiva, a partir de la cual, se violentó, discriminó y excluyó a los hombres gay norteamericanos durante los años setentas, en este contexto, el contacto sexual entre hombres, se significó como una práctica impura, sucia y por tanto peligrosa. Fue hasta 1986, cuando se tuvo un mayor conocimiento sobre la transmisión del virus, que se estableció que el VIH, se transmite por sostener relaciones sexuales sin preservativo (sin importar el tipo de orientación sexual), y por el contacto directo con sangre infectada, ya sea por transfusión sanguínea o por compartir jeringas y otros utensilios punzocortantes.

A pesar de los descubrimientos y avances médicos respecto al virus, la responsabilidad que recayó sobre la comunidad LGBT sigue latente, lo que ha significado una lucha para dicha comunidad, quienes han buscado sensibilizar a la población respecto a las personas VIH positivas (figura 9). Desafortunadamente, durante el siglo XX, el SIDA se significó como una enfermedad que contenía los temores y estigmas de todas las pestes:

La muerte al azar (cólera), el temor y el rechazo (el perro rabioso), la segregación y la muerte en vida (lepra), el castigo a la vida licenciosa (la sífilis), la muerte inevitable, lenta y contagiosa (tuberculosis) y los hombres de iglesia, abriendo sus brazos sin temor al contagio, allí donde los médicos vacilan. (Ledermann, 2003:16).

Figura 8. “Litografía de John Bull atrapando el cólera”



Autor: James Gillray, 1832.

La construcción del estigma en torno al cuerpo enfermo

Culpar a otros por el origen de la enfermedad, es una historia que se repite continuamente, y es a partir de la teoría del contagio, que se comienza a hacer una separación entre lo sano y lo patológico, surgiendo de esta forma, la estigmatización, exclusión, rechazo y temor hacia el cuerpo enfer-

Figura 9. “Necesitamos investigación no histeria” Manifestantes en un desfile del orgullo gay en Manhattan, 1983.



Fuente: Barbara Alper

mo. Foucault, “analiza siempre en corpus históricos las formas y las maneras que se establecen dispositivos de poder cuando la peste se declara en una ciudad o cuando hay que apartar a unos sujetos considerados impuros para el conjunto del orden social” (Vaggione, 2013:140).

La práctica de estigmatizar a las personas en base a características o marcas físicas corporales, se remonta a la sociedad griega, quienes crearon el término para “referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien lo presentaba, los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor” (Goffman, 2006:11).

La lepra, es una de las enfermedades que Foucault (1994:202) toma como referencia, para enfatizar que la enfermedad produce un estigma y exclusión en torno a los cuerpos de los sujetos

considerados enfermos, “el leproso está prendido en una práctica del rechazo, del exilio-clausura; se le deja perderse allí como una masa que importa poco diferenciar”

En función de lo anterior, el estigma es, ante todo, una práctica discursiva entorno a la cual, se construye la otredad y las formas de relacionarse con ella, en la mayoría de los casos de manera evasiva y violenta, al respecto, la antropóloga médica Nancy Scheper-Hughes señala lo siguiente:

El estigma contiene todas aquellas oposiciones excluyentes y dicotómicas que nos permiten trazar los límites seguros de lo aceptable, lo permisible, lo deseable, aplacando así nuestros propios miedos y fobias respecto a la enfermedad, la muerte y el deterioro, la locura y la violencia, la sexualidad y el caos (1977: 358).

Los judíos, la sociedad hindú y la comunidad LGBT, representan colectivos estigmatizados a

partir de determinaciones sociales, como el género y la etnia, elementos que los relacionaron como responsables o portadores de las enfermedades. El estigma y la acusación, también van a encontrarse presentes en la actual pandemia por COVID-19, a continuación, se presentan algunas de las prácticas y reacciones colectivas que han surgido entre la sociedad mexicana en la actual contingencia sanitaria.

Estigma y Acusación en tiempos de COVID-19

La enfermedad por COVID-19, ha causado gran temor, debido a su condición de enfermedad emergente y desconocida, “el significado literal de la pandemia de coronavirus es el miedo caótico generalizado y la muerte sin fronteras causado por un enemigo invisible” (De Sousa Santos, 2020: 32). El temor al Coronavirus, ha generado distintas reacciones sociales, entre las cuales podemos encontrar el señalamiento, la acusación y ataques verbales y físicos.

A partir de la observación en redes sociales y medios de comunicación, se ha podido identificar, que, en cada fase de la emergencia sanitaria, se han presentado distintas reacciones sociales, las cuáles fueron tornándose más agresivas conforme fue agudizándose la problemática sanitaria, por consiguiente, el temor a enfermarse, también fue incrementándose.

Las redes sociales y los medios de comunicación, han tenido una importante participación respecto al incremento del temor y la incertidumbre entre la población mexicana, noticias falsas con tintes amarillistas, cómo el supuesto despojo del líquido de las rodillas a pacientes con COVID, la muerte instantánea de los enfermos al ser intubados, y el uso del dióxido de cloro para curar y preve-

nir la enfermedad, son casos emblemáticos de las problemáticas sociales, que ha generado la saturación de información en medios de comunicación, principalmente, en las redes sociales, como Facebook, Instagram y Twitter, medios virtuales, en dónde se han difundido las distintas narrativas que han surgido en torno a la pandemia.

En la primera fase de la pandemia, los casos positivos de COVID-19, fueron atribuidos a contagios provenientes del exterior, por lo que comenzaron a ser señaladas las personas que habían viajado al extranjero como los culpables de traer consigo el virus. El 27 de febrero de 2020, surge en el país el primer caso de COVID-19 positivo, fue una persona del sexo masculino, quién había llegado de Italia, posteriormente, comenzaron a presentarse más casos de contagios externos, es decir, de personas que viajaron al extranjero y adquirieron la enfermedad durante el transcurso de su viaje

En México, los determinantes sociales de la salud, van a encontrarse muy marcados por la condición de clase, ya que vivimos en un país en dónde las condiciones económicas influyen en las desigualdades individuales y colectivas respecto a los procesos salud-enfermedad. Al ser la clase media-alta, la que cuenta con un poder adquisitivo para realizar viajes al extranjero, y al circular en distintos medios de comunicación, noticias respecto a empresarios contagiados de COVID-19, la enfermedad comenzó a asociarse con dicha clase social, a diferencia de otras pandemias, el Coronavirus en un inicio se significó como una enfermedad “de los ricos”.

El primer deceso a causa de Coronavirus en México, se presentó el 23 de marzo de 2020. Martha, una mujer de 61 años a siete días de su regreso de Europa fue la primera mexicana víctima del virus. Posteriormente a la noticia sobre su muerte,

comenzaron a circular en las redes sociales, fotografías de Martha posando junto a su familia en distintos monumentos históricos de Francia e Italia, en las mismas, se les podía observar portando cubre bocas, y en algunas de dichas fotografías, el hijo de Martha escribió comentarios respecto a su experiencia de viaje en medio de la pandemia.

El hecho de que la familia viajará teniendo una noción sobre la contingencia sanitaria, generó una serie de ataques en redes sociales en contra de esta familia, a quienes se les acusó de irresponsables y de ser culpables de la muerte de Martha y de la propagación del virus en México.

Días después, PROCESO, sacó una nota publicada el 1 de abril de 2020, titulada “El sueño de María Martha que el COVID-19 convirtió en pesadilla” (Díaz, 2020), en el cuál, los hijos de Martha, (quiénes también contrajeron la enfermedad), señalaron que el único sueño de su madre, una mujer de clase media pero de orígenes precarios, era el de conocer Europa, y a partir de la publicación y circulación de las fotografías de su viaje en redes sociales, no han dejado de ser atacados y violentados por la ciudadanía, orillándolos a cerrar todas sus redes sociales.

Durante la segunda fase de la emergencia sanitaria, al presentarse contagios locales, el COVID-19 dejó de significarse cómo una enfermedad que sólo afectaba a las personas de clase media-alta por haber viajado al extranjero, y comenzó a verse como un riesgo latente para el resto de la población, sobre todo para los adultos mayores y personas que presentaban comorbilidades como diabetes, hipertensión, sobre peso, VIH, cáncer entre otros padecimientos.

Cuando el COVID-19 representó un riesgo real y latente, la población comenzó a realizar com-

pras de pánico, acaparando productos de higiene, como desinfectantes en aerosol, gel anti bacterial, cloro, jabón, cubrebocas y papel higiénico, con la finalidad de disminuir el riesgo al contagio.

No obstante, al ser el riesgo una construcción social, su “sentido y valor cambia en función de los contextos” (Urteaga y Eizagirre, 2013: 149), por consiguiente, la aceptabilidad del riesgo sobre la enfermedad, ha generado una confrontación entre distintos sectores de la población; la clase social, la edad y las creencias sobre los procesos salud-enfermedad, han diversificado las prácticas de autocuidado, generando que un sector de la población acate las medidas sanitarias, mientras que otros sectores, se han mantenido escépticos y por consiguiente no han implementado las medidas recomendadas.

Dicho conflicto, ha visibilizado las desigualdades y discriminaciones sociales que existen en la estructura social mexicana, las cuales se han manifestado mediante una caricaturización clasista de los sectores que al tener una percepción distinta sobre él coronavirus y su contagio, realizaron actividades consideradas peligrosas e imprudentes para otro sector de la población, cómo el ir a comprar mariscos en tiempo de cuarentena abigarrando tianguis y mercados, o hacer largas filas para comprar una pizza para celebrar el día del niño.

A partir de dichas acciones, comenzaron a circular en redes sociales, imágenes humorísticas conocidas bajo el nombre de “memes”, en las cuáles se retrataba a este sector como personas de escasos recursos económicos e ignorantes, inclusive se hacía referencia sobre su tono de piel oscura y su forma de vestir, dicha representación nos remite a la práctica de estigmatizar al “otro”. Las redes sociales, al igual que las ilustraciones y xilografías presentadas anteriormente, han tenido la

función de plasmar las prácticas de acusación y señalamiento en tiempos de COVID.

En la fase dos de la contingencia, se presentan reacciones más complejas y violentas. Al ser el SARS-CoV-2, un virus invisible, el cuál no produce marcas visibles en el cuerpo del enfermo, como la peste negra, la viruela, o el cólera, un sector de la población comenzó a asociar la presencia del virus con los espacios hospitalarios y por consiguiente con el personal médico, el cual se encuentra laborando dentro de dichos espacios, quienes lamentablemente han sido estigmatizados y considerados un riesgo de contagio.

A principios de abril, comenzaron a circular en redes sociales y en distintos medios periodísticos, denuncias sobre ataques físicos y verbales cometidos en contra del personal de salud, dichos ataques han sido perpetuados por civiles, quienes, al identificar al personal de salud a partir de su

uniforme de trabajo, han reaccionado de manera violenta a causa del temor de ser contagiados.

Entre los ataques que se han presentado, encontramos a médicos y enfermeras rociados con cloro con la finalidad de ser “desinfectados” (figura 10), agresiones verbales e inclusive físicas en espacios públicos (figura 11), mensajes y grafitis en las puertas de las casas del personal médico con amenazas; discriminación por parte de algunos conductores de transportes públicos, quienes han negado el servicio al personal de salud, y recientemente se reportó el secuestro y extorsión de varios médicos en un hotel de la ciudad de México.

El personal de salud, enfrenta un riesgo constante al encontrarse en la primera línea de batalla en la lucha contra el COVID-19, una lucha que ha cobrado la vida de varios integrantes de dicho sector, aunado a este riesgo, se han tenido que enfrentar a prácticas estigmatizadoras y violentas,

Figura 10. “Me vaciaron una botella de cloro en la cabeza” Luis, enfermero.



Fuente: El País, 14 de abril de 2020

Figura 11. “Contusiones y un dedo roto por llevar uniforme”. Sandra, enfermera.



Fuente: El País, 14 de abril de 2020

perpetuadas en su contra debido al desempeño de su profesión. Este hecho, es un claro ejemplo de cómo puede llegar a reaccionar la sociedad por el temor hacia la enfermedad, “los individuos que forman parte de un sistema definen sus riesgos y reaccionan de manera violenta a algunos de ellos, ignorando a otros, de una manera compatible con el mantenimiento de este sistema” (Douglas, 1986: 56).

Reflexiones finales.

Desde la *yersinia pestis* hasta el SARS-CoV-2, los virus han sido significados por el colectivo humano, como enemigos invisibles y mortales que deben ser erradicados, no obstante, algunos de estos patógenos han llegado para quedarse, obligando a los seres humanos a desarrollar distintas medidas de protección para evitar el riesgo al contagio y a la enfermedad, la implementación de medidas sanitarias, la creación de vacunas y el desarrollo del conocimiento epidemiológico, representan algunas de las medidas implementadas a lo largo de historia.

El estigma y la acusación, son dos mecanismos de defensa que las sociedades han implementado en los distintos eventos epidemiológicos, por tanto, es importante hacer una revisión histórica y antropológica, sobre las pandemias y los fenómenos sociales que desencadenaron, con la finalidad de comprender el porqué de las reacciones y prácticas que acontecen hoy día, y sobre todo para recordar, que todos los seres humanos tendemos a reaccionar contradictoriamente cuándo nos encontramos expuestos a elementos considerados riesgosos por nuestro grupo social.

El miedo ante la enfermedad, es un sentimiento inherente en el ser humano, y protegerse ante el

riesgo es una práctica que se encuentra presente en todas las sociedades, “ante los temores que afectan a la sensibilidad colectiva, tales como la epidemia, el incendio, la hambruna, la guerra o el enfado divino, las sociedades despliegan mecanismos de defensa empíricos” (Urteaga y Eizagirre, 2013:150). Dichos mecanismos de defensas al ser empíricos, pueden resultar ser contradictorios o poco ortodoxos, tal es el caso de los ataques en contra de ciertos colectivos o grupos humanos.

Ningún ser humano se encuentra exento de sentir temor, al respecto G. Walter Ledermann, médico infectólogo chileno, en su artículo, *El hombre y sus epidemias a través de la historia*, narra cómo en 1994, solicitaron el apoyo de un especialista para examinar a un infante con VIH, el experto observó al infante a través de una puerta de cristal desconociendo que tenía dicha enfermedad, al preguntar sobre su diagnóstico y al escuchar la palabra SIDA, “él médico se mostró asustado y dijo que bastaba con lo que le habían contado, no siendo necesario el examen físico” (2003:13).

Con este ejemplo, podemos observar que el ser humano tiene un miedo arcaico a la enfermedad, el cual se puede hacer presente, sin importar los grados académicos o conocimientos adquiridos. En el caso de México, el temor hacia el Coronavirus, se acrecentó debido a que nos encontramos viviendo en un sistema en dónde la necropolítica se encuentra latente, y que puede observarse en el desmantelamiento del sistema de salud público, a causa de las distintas reformas neoliberales que han acontecido en el país, acrecentando aún más, la desigualdad respecto al acceso y atención de la salud, en este sentido, el miedo de la población no sólo radica en el hecho de enfermarse, si no en el desahucio que esto representa al no tener acceso a un sistema de salud universal.

Para concluir, en tiempos de crisis, necesitamos hacer una revisión histórica y antropológica sobre los riesgos epidemiológicos, para encontrar nuevas formas de enfrentarlos de una manera más solidaria y empática, alejándonos de prácticas como la estigmatización y la acusación. Como colectivo

humano, debemos de asumir la parte de responsabilidad que nos corresponde, y a su vez, tomar conciencia de que, mientras sigamos consumiendo, explotando y transformando aceleradamente la naturaleza, el riesgo a un nuevo desastre epidemiológico seguirá acechándonos.

Referencias bibliográficas

- Animal Político. (2020). México inició la crisis por COVID-19 con dos millones sin empleo, reportó el INEGI. <https://www.animalpolitico.com/2020/05/sube-desempleo-mexico-millones-personas-primer-trimestre-2020/> (consultado el 30 de mayo de 2020).
- Arrizabalaga, J. (1991). “La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”, *Revista Dynamis*, vol. 11: 73-117.
- Barfield, T. (2000). *Diccionario de Antropología*. México: Siglo XXI, 618-620.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica*. Quito: Lugar editorial, 214.
- Cardona, J. (2016). “Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica”, *Archivos de Medicina*, vol. 16, Núm. 1:183-191.
- Cerda, L. y Valdivia, C. (2007). “John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna”, *Rev. chil. Infectol*, vol.24, Núm.4: 331-334.
- De Sousa Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: CLACSO, 25-27.
- Dehouve, D. (2016). *Antropología de lo nefasto en comunidades indígenas*. San Luis Potosí: El Colegio de San Luis, 31-46.
- De los Ríos, J. y Almeida, J. (2010). “La contribución percepciones y formas de adaptación a riesgos socioambientales en el páramo de Sonsón, Colombia”, *Cuadernos de Desarrollo Rural*, vol. 7, Núm.65: 109-127.
- Díaz, L. (2020). El sueño de María Martha que el covid-19 convirtió en pesadilla. <https://www.proceso.com.mx/624121/el-sueno-de-maria-martha-que-el-covid-19-convirtio-en-pesadilla> (consultado el 10 de abril de 2020).
- Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI, 21.
- Douglas, M. y Wildavsky, A. (1983). *Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Los Angeles: University of California Presses, 2.
- Douglas, M. (1986). *Risk Acceptability According to the Social Sciences*. Nueva York: Russell Sage Foundation, 56.
- Durkheim, E. (1997). *Las reglas del método sociológico*. México: Fondo de Cultura Económica, 51-52.
- Foucault, M. (1994). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI, 202.
- García, J. (1998). “Medición del riesgo en epidemiología. Primera parte”, *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 65, Núm.2:76-83.
- García Márquez, G. (1985). *El amor en los tiempos de cólera*. México: Diana, 125.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu, 11.
- Koyama y Johnson (2020). Las pandemias y la persecución de las minorías. [92 Salud Problema • Segunda época • año 14 • número 27 • enero-junio 2020](https://www.letras-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- libres.com/espana-mexico/historia/las-pandemias-y-la-persecucion-las-minorias (consultado el 17 de abril de 2020).
- Langdon, E. y Wiik, F. (2010). “Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud”, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol. 18, Núm. 3: 178-185.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Buena Visión, 14.
- Ledermann, W. (2003). “El hombre y sus epidemias a través de la historia”, *Rev Chil Infect*, edición aniversario: 13-17.
- Mitre, E. (2004). *Fantasmas de la sociedad medieval: enfermedad, peste muerte*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 131.
- Molano, F. (2020). Pandemias: capitalismo naturaleza. Tercera sesión: cólera. https://www.youtube.com/watch?v=9AsPN7UMyMU&lc=Ugwrn_zuqxNVPoM2r2J4AaABAg (consultado el 23 de abril de 2020).
- Muñiz, E. (2010). *Disciplinas y prácticas corporales, una mirada a las sociedades contemporáneas*. México: Anthropos, 42.
- OMS. (2014). Día Mundial de la Salud, enfermedades transmitidas por vectores. Campañas mundiales de salud pública de la OMS. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/event/es/> (consultado el 20 de mayo de 2020).
- Reklaityte, I. (2004). “Las condiciones higiénico sanitarias en las ciudades europeas: introducción al análisis”, *SALDVIE*, Núm. 4: 229- 245.
- Sánchez, D. (2008). “La muerte negra. El avance de la Peste”, *Revista Med*, Núm. 16: 133-135,
- Scheper-Hughes, N. (1977). *Las muertes sin llanto*. Barcelona: Ariel, 358.
- Shiva, V. (2020). Vandana Shiva sobre el coronavirus: de los bosques a nuestras granjas, a nuestro microbioma intestinal. <https://navdanyainternational.org/es/vandana-shiva-sobre-el-coronavirus/> (consultado el 23 de abril de 2020).
- Urteaga, E. y Eizagirre, A. (2013). “La construcción social del riesgo”, *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, Núm. 25: 147-170,
- Vaggione, A. (2013). *Literatura / enfermedad: escrituras sobre sida en América Latina*. Córdoba: Editorial CEA, 140.