

Los múltiples “rostros” del covid-19 The many “faces” of Covid-19¹

Javier Andrés Claros Chavarría
Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile
E-mail: j.claroschavarría@uandresbello.edu
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5020-6849>

¹ Declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses que haya influido en mi artículo.

Resumen: Desde que la prensa anunció al mundo, en diciembre de 2019, la aparición de “un virus misterioso”, uno de los grandes desafíos de las organizaciones mundiales, instituciones públicas y privadas, y la propia prensa, fue representarlo visualmente para que la sociedad pueda (re)conocerlo. En este trabajo presentamos un *timeline* narrativo de las formas visuales en las que fue representada la enfermedad covid-19 (virus SARS-CoV-2), con el objetivo de analizar cómo los diversos “rostros” que adquirió en distintas etapas interpelaron a la sociedad que los observaba.

Palabras clave: covid-19, virus, rostro, imagen, pandemia

Abstract: Since the press announced to the world in December 2019 the appearance of “a mysterious virus”, one of the great challenges for world organizations, public and private institutions, and the press itself, has been to represent it visually so that society can recognize it. In this paper we present a narrative *timeline* of the visual forms in which the Covid-19 disease (SARS-CoV-2 virus) was represented, with the objective of analyzing how the various “faces” that it acquired in different stages questioned the society that observed them.

Keywords: Covid-19, virus, face, image, pandemic

INTRODUCCIÓN

Para Charles E. Rosenberg (1989), historiador de la medicina, la enfermedad es una categoría elusiva, difícil de precisar y sumamente diversa. Desde su perspectiva, la complejidad de la enfermedad está dada porque, aunque es un evento biológico, o sea, que existe cierta presencia biológica, ésta no es condición única para su existencia. La enfermedad, además de toda una gama de terminología y formas de expresión propias del saber médico científico que le dan vida, también depende de un repertorio histórico sociocultural que le permite existir. En ese sentido, la existencia de una diversidad de enfermedades es el resultado de un “acuerdo social” entre hombres y mujeres en un determinado contexto y período, producto del nexo entre el evento biológico y el esfuerzo colectivo social para darle un sentido cognitivo y político (Rosenberg, 1989). Una vez nombrada, cada enfermedad se constituye en un “marco” normativo y explicativo desde el cual expresa su especificidad, es decir, los rasgos propios que le permiten a la sociedad reconocerla (Rosenberg, 1989).

Una parte importante del proceso de nombrar a la enfermedad tiene que ver con su representación, es decir, con la acción de otorgarle una forma reconocible ante la sociedad que la va nombrando, cuestión que nos atañe en este texto, ya que, precisamente, uno de los principales problemas en el caso del covid-19 fue darle un “rostro” reconocible.

¿Cómo representar un virus imperceptible al ojo humano y observable únicamente mediante un microscopio?². Una búsqueda rápida en páginas web de prensa e instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos permite verificar que efectivamente el virus SARS-CoV-2 tiene ya una forma reconocible para el mundo. Forma que no necesita del microscopio. Es más, el virus no sólo goza de un “rostro”, sino de varios. Este “descubrimiento”, quizá algo obvio para algunos y algunas, derivó en el objetivo de este artículo: identificar las formas visuales en las que fue representada la enfermedad del COVID-19, su material-

2 Su tamaño oscila entre 50 a 140 nanómetros. Nanómetro: Milmillonésima parte del metro.

zación en imágenes, e indagar en los efectos que estas representaciones tuvieron en la sociedad³.

Cuatro son las formas de representación visual identificadas y en torno a las que reflexionaremos: 1) fotografías de los habitantes de la ciudad de Wuhan y personas de origen asiático; 2) la figura icónica de la morfología del virus; 3) infografías, gráficos estadísticos y figuras antropomórficas del virus; y 4) la imagen médica. La primera forma de representación, empleada generalmente por la prensa, cumplió la función de alerta: un virus “misterioso”. La persona asiática fue el primer “rostro” del virus. La segunda y la tercera forma de representación, utilizadas por organizaciones de salud, prensa e instituciones públicas y privadas, tuvo y tiene un fin aparentemente pedagógico e informativo. Bajo estas formas el virus adquirió un “rostro” cotidiano, uno que a momentos nos parecía lejano, pero también cercano a medida que los contagios y decesos se incrementaban. La cuarta forma de representación es la utilizada por la medicina para certificar la infección en el cuerpo del individuo, es decir, cuando por fin la enfermedad *llega a su destino*: el cuerpo humano. Esta forma permite que el virus adquiriera un “rostro” legitimado por la ciencia y el discurso médico⁴.

El abordaje de estas cuatro formas de representación se realiza en una especie de *timelíne* narrativo que muestra cómo el virus fue develándose, adquiriendo varios “rostros” en distintas etapas en las que interpeló, directa o indirectamente, a la sociedad que lo nombraba y buscaba (re)conocerlo. El itinerario por el que transita el artículo es el siguiente: el virus desconocido y misterioso; el virus devela su “rostro”; el virus trasciende fronteras, se reproduce; y, por fin, el “rostro” del virus *desde y en* el cuerpo humano.

En cuanto propuesta exploratoria, la organización formal del texto responde al intento de construir un problema de reflexión e investigación en torno al poder de las imágenes (Belting, 2009; Freedberg, 1992), vinculado

3 Hans Belting (2009) y David Freedberg (1992) analizan el poder que tienen las imágenes en los que las observan y las reacciones que éstos tienen, respectivamente. El primer autor explora la función del culto que las imágenes adquirieron bajo el catolicismo y el rechazo a éstas por parte de los reformistas. Freedberg (1992), por su parte, trata de responder a la cuestión: “por qué las imágenes despiertan, provocan o producen determinadas respuestas y no otras” (p. 39).

4 Al menos desde el siglo XVI, la medicina se ha valido del uso de imágenes (dibujos, ilustraciones, fotografías y la imagenología médica) para documentar enfermedades o anomalías en diferentes tratados (Foucault, 2000; Fajula, 2013) y enunciarlas como verdades.

a un evento social y biológico que ha marcado a la humanidad en estos últimos dos años, la pandemia del covid-19. Por lo tanto, las formas de representación identificadas son el resultado de una búsqueda preliminar que entendemos puede derivar en un catastro de representaciones mucho más amplio y complejo una vez que el horizonte de investigación sea consolidado.

El sustento teórico-metodológico del artículo se fundamenta en la denominada sociología de la imagen (Rivera Cusicanqui, 2015)⁵, cuya práctica “supone una desfamiliarización, una toma de distancia con lo archiconocido, con la inmediatez de la rutina y el hábito” y “considera a todas las prácticas de representación como su foco de atención” (p. 21). Dicho de otro modo, apela al análisis de determinadas representaciones visuales desde una postura que busca romper la rutina cotidiana –descotidianizar, desnaturalizar y desincronizarse– posicionándose como un “extraño” a la realidad naturalizada y normalizada. En este artículo, esta ruptura tiene que ver con el análisis reflexivo y exploratorio del entramado visual vinculado al covid-19 paulatinamente familiarizado, cuyo proceso de construcción y efectos en la sociedad no hemos problematizado.

UN VIRUS EN BUSCA DE “ROSTRO”

Entre finales de diciembre de 2019 e inicios de enero de 2020, el miedo a lo desconocido se apoderó de todas las personas a lo largo y ancho del planeta. Los titulares de la prensa nos alertaban de una “misteriosa enfermedad pulmonar”, una “misteriosa neumonía”, un “virus extraño”, un “virus misterioso”, un “misterioso brote” surgido en la ciudad de Wuhan, China⁶. Claramente, el tenor de estas notas reflejaba temor hacia un virus sin “rostro” que amenazaba con perturbar la normalidad del orden social y del cuerpo sano⁷. Ante este siniestro panorama y dado el misterio que lo envolvía, se hizo necesario otorgar al virus un “rostro” que lo torne reconocible (Le Breton, 2009; 2010). Para fijarlo como una especie de nuevo “monstruo” (Foucault, 2000;

5 La imagen como fuente y objeto de estudio.

6 Véase *El Comercio* (7-1-2020), *Deutsche Welle* (11-1-2020), *Deutsche Welle* (9-1-2020).

7 El 31 de diciembre de 2019, el gobierno de China alertó por primera vez a la OMS sobre la existencia de un virus desconocido (*La Vanguardia*, 26-3-2020).

Fortanet, 2015) con el fin de establecer, una vez más, los límites de una normalidad que corría peligro (Fajula, 2013, p. 140).

¿Por qué un “rostro”? Para Le Breton (2009), los componentes del cuerpo están jerarquizados y “no tienen el mismo valor para el individuo o la comunidad” (p. 141)⁸. El rostro es social y culturalmente más valorado porque es la parte desnuda del cuerpo que presentamos cotidianamente a nuestros interlocutores. Es el espacio donde se origina el reconocimiento del *otro* que no somos *nosotros* (Le Breton, 2009; 2010). El individuo, nos dice el antropólogo, “requiere un rasgo con la fuerza suficiente para diferenciarlo, un lugar del ser suficientemente variable para expresar sin ambigüedad la diferencia entre un hombre y otro” (Le Breton, 2009, p. 143). Este rasgo es el rostro, lugar donde se marca la singularidad del individuo, que a su vez le permite ser socialmente reconocido.

En el marco de la enfermedad del covid-19, el virus necesitaba de un “rostro” para ser diferenciado porque no podíamos constituirnos como individuos, en este caso, sanos, si es que el *otro* “misterioso” no podía ser reconocido por un *nosotros*⁹. En esta primera forma de representación, el “rostro” que adquirió el virus procedió de las fotografías de los habitantes de Wuhan (primeros planos con barbijos o en hospitales) que las notas de prensa emplearon de manera referencial para informar sobre el “virus misterioso”. Estas imágenes posibilitaron que el virus adopte singularidad como un *otro* amenazante encarnado en los ciudadanos de China. De ese modo, una nueva normalidad del cuerpo sano fue constituida, una que en aquel momento no compartía rasgos asiáticos. De ahí que el virus, aunque

8 Al respecto, Deleuze y Guattari (2004) se preguntan: “¿Tan triste es no soportar los ojos para ver, los pulmones para respirar, la boca para tragar, la lengua para hablar, el cerebro para pensar, el ano y la laringe, la cabeza y las piernas? Por qué no caminar con la cabeza, cantar con los senos nasales, ver con la piel, respirar con el vientre” (p. 156). Es imposible, el cuerpo está lleno y ha sido jerarquizado. La propuesta de ambos filósofos es desorganizarlo, hacernos de un cuerpo sin órganos.

9 Contrario a la propuesta de Axel Honneth (2006), nos parece importante puntualizar que “reconocer” no es necesariamente un acto positivo. Por ejemplo, durante los siglos XIX y XX, el reconocimiento del *otro* indígena fue útil para legitimar al *otro* blanco, para establecer un cuerpo ideal que, supuestamente, era el resultado exitoso de un proceso evolutivo. De ese modo, el reconocimiento del “rostro” indígena fue el de la desfiguración, de la deshumanización; un “rostro” que podía no ser “arreglado” o “civilizado”, por lo tanto, condenado a la extinción.

había sido reconocido como un tipo de coronavirus¹⁰, pasó a ser denominado como “virus de Wuhan”, “neumonía de Wuhan” o “neumonía de China” (Sánchez, 21-01-2020).

Esta forma de representación del virus repercutió en el uso de expresiones xenófobas que promovían la discriminación contra ciudadanos chinos y personas de origen asiático, cuyos rostros personificaban al virus; o, como dijimos antes, la singularidad de éste. La publicación del 26 de enero de 2020 del periódico francés *Le Courier Picard* (titular e imagen) da cuenta de estas expresiones (figura 1).

Figura 1. Titular: *Alerte jaune* (Alerta amarilla)



Rostro de una mujer asiática Fuente: Messaoudene (2020).

10 Familia de virus que afecta al sistema respiratorio descubierta en la década de 1960. “Se llaman así porque su superficie está cubierta por una serie de proteínas que, vistas desde el microscopio, parece que crean una corona a su alrededor” (Fernández, 20-3-2020).

En repudio a la discriminación racial y la xenofobia experimentada por personas de origen asiático (Chen, 2020), la etiqueta o *hashtag* #No-SoyUnVirus fue rápidamente *viralizada* por activistas asiáticos alrededor del mundo. Desafortunadamente, pese a las campañas de concientización, la primera forma de representación del virus ya había sido instalada en el rostro asiático, cuyos rasgos evocaban la anormalidad y personificaban las características del nuevo “monstruo” (Foucault, 2000).

La persona con rasgos asiáticos demostró ser propietaria “de un atributo” que la diferenciaba de un *nosotros*, convirtiéndola en “alguien menos apetecible” y dando paso a su estigmatización (Goffman, 2006). Para representar lo desconocido (el virus), la sociedad apeló a lo conocido (el rostro asiático), que, a su vez, fue desconocido –estigmatizado (el rostro de la enfermedad)– porque no encajó más en los márgenes de la normalidad (figura 2).

Figura 2. Alerta de la OMS, del 14 de enero de 2020



Fuente: *EFE* (14-1-2020).

Esta dinámica nos parece interesante porque revela cómo, ante la incertidumbre de enfrentarnos a lo desconocido, recurrimos a formas conocidas para comprenderlo y representarlo, aunque posteriormente lleguemos a estigmatizarlas. En este caso, a fin de evitar mayor exposición a lo desconocido y dado que el virus se originó en Wuhan, personas con rasgos asiáticos fueron las “elegidas” para representar por primera vez al virus, hecho que derivó en los inconvenientes mencionados. Sin embargo, esta primera forma de representación quedó obsoleta cuando el virus superó las fronteras chinas y se instaló en otros espacios y otros cuerpos. Fue en ese momento que asumió una segunda forma de representación.

“EL NUEVO CORONAVIRUS YA TIENE NOMBRE: COVID-19”¹¹

¿Qué implica ser nombrado? Básicamente ser reconocido por los otros, adquirir un rostro particular que nos diferencia y nos hace únicos (Le Breton, 2009; 2010). Sin embargo, para nombrar uno debe ver o visualizar de algún modo lo que quiere nombrar, y eso se logra únicamente a través de la representación de lo que se pretende nombrar, una imagen del rostro; y aunque las palabras, que “más frecuentemente encubren que designan las realidades que nombran” (Rivera Cusicanqui, 2017, p. 21), pueden connotar lo que la imagen denota, esta última por sí misma ejerce un poder único en el que observa (Freedberg, 1992).

A medida que el virus se expandía, su “rostro” perdió exclusividad respecto a la persona asiática; en consecuencia, necesitó uno nuevo. A finales de enero de 2020, organizaciones internacionales se encargaron de solucionar este “aprieto”. En sus notas informativas trajeron al escenario ilustraciones digitales de la morfología del virus (figura 3) que comenzó a ser nombrado, en cuanto enfermedad, covid-19 y científicamente SARS-CoV-2¹².

11 Encabezado de una nota de prensa del periódico boliviano *Página Siete*. Fuente: (EFE, 11-2-2020).

12 En inglés: *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). En español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAS).

Figura 3. Coronavirus: lo que hay que saber del covid-19



Fuente: Naciones Unidas (31-1-2020).

La imagen compartida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), primer modelo 3D de la morfología del virus creado en el *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en enero de 2020 (Andreu-Sánchez y Martín-Pascual, 2020; Eckert y Higgins, s.f.), presentó al mundo un nuevo “rostro” del virus: una esfera rodeada de crestas o espinas (proteínas) que forman una especie de corona (figura 3). Esta segunda forma de representación del covid-19, aunque modificada en su diseño, fue replicada velozmente en páginas web de organizaciones de salud, medios de prensa e instituciones públicas y privadas, además de emplearse como apoyo visual en los noticieros (Andreu-Sánchez y Martín-Pascual, 2020).

Figura 4. Variaciones de la imagen icónica del covid-19



Fuente: de izquierda a derecha: Mitchell (21-1-2020), BBC (11-3-2020), Beneyto (18-5-2020), *El Cronista* (11-3-2020).

Figura 5. Representaciones visuales del covid-19



Fuente: de izquierda a derecha: imagen de la página web del Ministerio de Salud de la República de Panamá (<https://yomeinformopma.org>); Organización Panamericana de la Salud (25-3-2020), Real Academia Española (19-3-2020).

Como puede verse en la figura 4 y en la figura 5, aunque la estructura del diseño es la misma, las variaciones respecto a la imagen utilizada por la ONU son evidentes. Para Andreu-Sánchez y Martín-Pascual (2020), estas imágenes no “corresponden con la apariencia del SARS-CoV-2, sino con otros virus de la gripe, virus de felinos, modelos retocados sin criterio científico o directamente imaginarios” (p. 5). Ambos autores señalan que las representaciones 3D, “imágenes imaginarias”, se alejan de la representación “real” del covid-19, que serían las imágenes científicas generadas por microscopio (Andreu-Sánchez y Martín-Pascual, 2020)¹³. Para ellos, el “rostro verdadero” –científico– del virus fue estéticamente estilizado/manipulado, hecho que derivó en la proliferación de imágenes “falsas” del covid-19 que contribuyeron a la desinformación¹⁴.

Aunque carecían de rigurosidad científica y estaban atadas a la palabra (Rivera Cusicanqui, 2010), puesto que eran utilizadas como “apoyo” de la información difundida, estas imágenes por sí mismas tuvieron un impacto en el observador. Al virus se le otorgó un “rostro” que le permitió constituirse en un *ser* con su propia singularidad sin depender de una forma familiar previa¹⁵. En otras palabras, con este nuevo “rostro” deshumanizado el covid-19 “cobró vida”, a diferencia de la primera forma, frente a un *nosotros* que dejamos de reconocerlo en la persona asiática.

Con esta segunda forma de representación visual se instauró un nuevo escenario global. La OMS calificó la situación como pandemia e, indudablemente, resignificó todo lo que hasta el momento se conocía sobre las formas de propagación de los virus y las medidas a tomar para contenerlas. Como sociedad comenzábamos a cubrir nuestros rostros, mientras que la

13 En el siguiente enlace, aparentemente, pueden verse fotos reales del SARS-CoV-2: Cadena SER (14-4-2020).

14 Una revisión rápida por la web demuestra que este tipo de ilustraciones estilizadas fueron utilizadas con anterioridad para representar al virus de la gripe A/H1N1 en 2016. Fuente: *Europa Press* (26-1-2016).

15 El 4 de febrero de 2020, el canal de noticias *CMN* en español en su página de Facebook “presentó” oficialmente al virus a través de la ilustración digital creada en el *Center for Disease Control and Prevention* (CDC). Algunos seguidores de la página reaccionaron de la siguiente manera: “Es bellissimo”; “Es terrible, pero bonito también”; “La corona de satanás”; “Pero si parece un planeta lleno de arbolitos ...”; “se ve bonito...pero no tenerlo”. Fuente: *CMN en Español* (4-2-2020).

siguiente tarea se centraba en la búsqueda de mecanismos para difundir, por todos los medios, el nuevo “rostro” del COVID-19 develado al mundo.

“UN ENEMIGO QUE NO CONOZCO”¹⁶

Aún con un nombre y una imagen, modificada o científica, que lo representaba, el virus todavía era un enemigo desconocido tanto para el sector salud como para la sociedad en general, al menos respecto a sus síntomas y forma de propagación. ¿Cómo se propagaba el virus?, ¿cuáles eran los síntomas que lo diferenciaban de otros virus?, ¿qué medidas de prevención debían tomar las personas de todo el mundo para evitar contagiarse?, fueron algunas de las preguntas planteadas en esta etapa. Para responderlas, se tuvo que recurrir a una tercera forma de representación visual que dividiremos en tres subformas: infografías, gráficos estadísticos y figuras antropomórficas del virus.

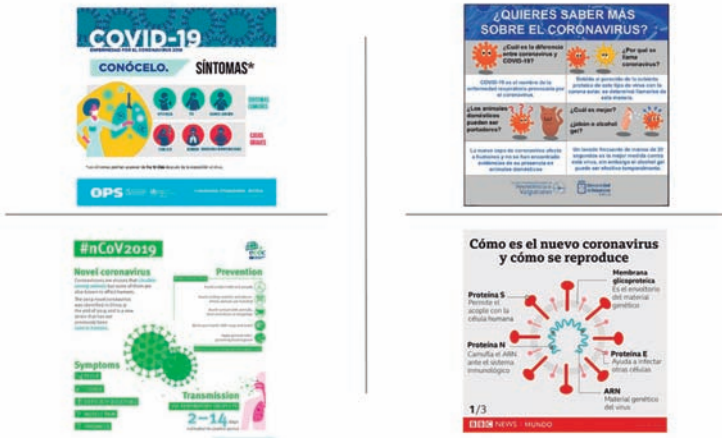
En el siglo de la sobrecarga de información instantánea, Murillo, Guillén y Mosquera (2016) indican que “el 90% de la información que llega al cerebro es visual (...) Las imágenes se asimilan instantáneamente y se procesan en el cerebro 60.000 veces más rápido que en texto” (p. 6). Parte de este contenido visual compartido son infografías y gráficos estadísticos, representaciones visuales generalmente utilizadas por organizaciones mundiales, prensa e instituciones públicas y privadas para transmitir información a la sociedad sobre sucesos de diversa índole que responden a procesos sociales, económicos, políticos vinculados a la educación, el mercado o la salud, entre otros.

¿Qué entendemos por información? Valero Sancho (2000) nos dice que la información “consiste, sobre todo, en convertir en inteligible para el público receptor los datos que muchas veces vienen inconexos y desprovistos de estructura o forma” (p. 126). Por ejemplo, las infografías son representaciones visuales diseñadas para que el observador “pueda absorber, asimilar la información y el conocimiento clara y rápidamente” (Murillo *et al.*, 2016, p. 6). Es decir, una infografía es una síntesis visual que garantiza la comprensión de un determinado fenómeno con mayor facilidad.

16 Expresión dicha por la enfermera Elena Pagliarini durante el período más álgido de contagios y decesos en el norte de Italia. Fuente: *Página Siete* (15-3-2020).

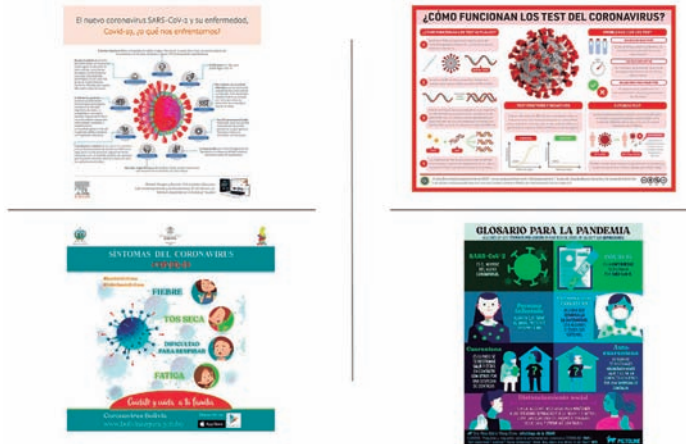
Una vez declarada la pandemia, las infografías se constituyeron en el recurso favorito de las organizaciones mundiales, prensa e instituciones públicas y privadas, para informar a la sociedad sobre el virus. En estas formas de representación, la figura icónica del covid-19, vista en el anterior acápite, estaba acompañada de elementos icónicos y tipográficos que informaban, entre otras cosas, sobre las medidas de prevención, los síntomas y las diferencias sintomáticas entre distintos virus (ver figuras 6 y 7).

Figura 6. Infografías de representación del covid-19



Fuente: de izquierda a derecha: Organización Panamericana de la Salud (24-2-2020), Centro Interdisciplinario de Neurociencias de Valparaíso (s.f.), European Federation for Company Sport (s.f.), *BBC News Mundo* (16 de marzo de 2020).

Figura 7. Infografías de representación del covid-19



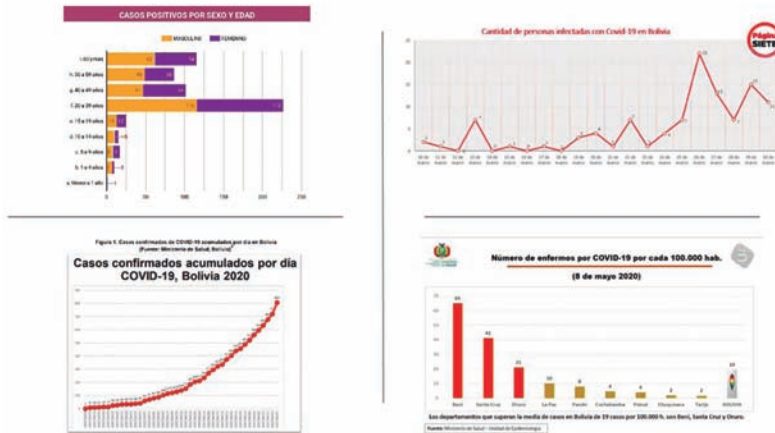
Fuente: de izquierda a derecha: Elsevier (27 de marzo de 2020), Agencia Sinc (23 de marzo de 2020), Servicio Departamental de Salud de La Paz (31 de marzo de 2020), Pictoline (s.f.).

Respecto al uso de gráficos estadísticos, instrumentos de transnumeración útiles en la “organización, descripción y análisis de datos” numéricos (Arteaga *et al.*, 2009), aunque su interpretación pueda resultar compleja, ya que, para una lectura correcta, generalmente, se necesita de formación previa, éstos “se encuentran presentes en la vida cotidiana, tanto en los medios de comunicación e Internet, como en los textos escolares de diferentes materias y en el trabajo profesional” (Arteaga *et al.*, 2009, p. 102).

Una de las utilidades centrales del gráfico estadístico, en cuanto herramienta informativa, es su capacidad de permitirnos conocer situaciones de incertidumbre sin que haya transcurrido mucho tiempo. Esto se debe a que la aplicación de métodos estadísticos para estudiar un determinado fenómeno no necesita de períodos extensos para brindarnos resultados. El problema es que, generalmente, estos datos carecen de un carácter interpretativo y reflexivo (Babones, 2015). Sin embargo, en casos como el de la pandemia, cuyo contexto demandaba información con suma urgencia, los gráficos estadísticos fueron fundamentales.

Si bien al principio se hacía imposible representar al virus “misterioso” por su tamaño, en esta nueva etapa sucedía todo lo contrario. Es decir, bajo un contexto donde el virus se expandía a todos los continentes e infectaba a una diversidad de personas, el gráfico estadístico permitió visibilizar al virus en una escala mayor, imposible de ser percibida por el ojo humano (fenómenos poblacionales). Desde que el virus adquirió un “rostro”, covid-19, hubo una transición entre la necesidad de representar lo que no estaba a la vista por ser tan pequeño a la necesidad de representar lo que no está a la vista por ser tan grande (figura 8).

Figura 8. Representaciones estadísticas del virus



Fuente: de izquierda a derecha: (*Página Siete*, 22-4-2020), *Página Siete* (31-3-2020), Ministerio de Salud (28-5-2020), Mamani Cayo (9-5-2020).

Barras, puntos de dispersión, líneas, entre otros tipos de gráficos estadísticos, representaron también al covid-19 con mayor asiduidad desde marzo de 2020. Sin embargo, estas imágenes manejaban un lenguaje visual complicado para los observadores, a diferencia de las infografías. Además de su complejidad interpretativa para un grueso de la sociedad, estos gráficos estadísticos carecían de referencias visuales reconocibles para el observador, es decir, “confirmaciones de lo que ya le es familiar, aunque

sea de manera vaga” (Valero Sancho, 2000, p. 128). De ahí que medios de prensa ilustraban los gráficos estadísticos que acompañaban sus notas con la segunda forma de representación visual del virus, la figura icónica, aquella bajo la cual la sociedad había identificado al covid-19 por sobre otras formas de representación visual (Escóbar (2-6-2020).

Por último, lo llamativo de esta tercera forma de representación informativa y pedagógica, por denominarla de alguna manera, es que, en esta búsqueda de familiaridad, apeló al antropomorfismo del virus. Dicho de otro modo, la segunda forma de representación del covid-19, imagen icónica que acompaña las infografías y algunas veces los gráficos estadísticos, fue modificada “en base a categorías elaboradas por la mente humana” atribuyéndole “propiedades que son directa o indirectamente inherentes al hombre” (Pareyson, 1996, p. 92). ¿A qué se debe esta tendencia antropomórfica?

A lo largo de nuestra historia hemos atribuido características humanas a animales, a objetos y a todo aquello que escapa a la forma humana, lo sobrenatural, el “monstruo” (Foucault, 2000; Gonçalves, 2015). No obstante, esta tendencia antropomórfica también fue aprovechada para representar lo divino. Por ejemplo, para la iglesia católica, si Dios se había hecho visible como hombre era posible su representación en imagen (Belting, 2009). Siguiendo a Pareyson (1996), el antropomorfismo divino fue considerado *genuino* por el carácter “manifiesto, declarado y revelador” que se le atribuía (lo sagrado), mientras que aquel que tenía que ver con animales y monstruos era considerado uno “oculto y enmascarado (...) falaz y mistificante”, en palabras del autor, *espúreo* (lo profano) (p. 92).

El virus, en su primera forma de representación, asumió la imagen humana al instalarse en el rostro de la persona asiática. En esta tercera forma, nuevamente fue proyectada la subjetividad antropomórfica, dotando al covid-19 de características humanas que entremezclaban las características de lo *genuino* (lo sagrado) y lo *espúreo* (lo profano). Por un lado, revelaba su imagen al mundo a través de la incorporación del rostro humano; por el otro, esta imagen era enmascarada bajo un rasgo humano que no le era propio. En todo caso, el rostro, esta vez atribuido al virus, se

presentaba una vez más como “el lugar donde la verdad está a punto de revelarse” (Le Breton, 2009, p. 142).

Las cuatro imágenes de la figura 9 muestran al virus humanizado con un rostro que, en tres de ellas, es amenazante, mientras que en la representación dirigida a niños parecería que estamos frente a un virus dotado de rasgos infantiles. Esta última subforma de la tercera representación del virus, que mixtura parte de la primera y segunda forma, tiene que ver con cómo nos relacionamos con lo desconocido una vez que reconocemos su existencia, o sea, “bajo el aspecto de la similitud con nosotros, por tanto, de modo antropomórfico, no como objeto, sino como ser en comunidad [*Mitsein*]” (Spaemann, 2017, p. 179); un ser que es parte de nuestra nueva “normalidad”. En este punto, la sociedad por fin se “rindió” a su existencia; por tanto, el afán de representarlo, que en un inicio tenía que ver con la necesidad de (re)conocerlo, pasó a otro ámbito, el del cuerpo humano, cuyo rostro gradualmente fue cubierto.

Figura 9. Cualidades antropomorfas otorgadas al covid-19



Fuente: de izquierda a derecha: *20 Minutos* (1-4-2020), *Con los niños y adolescentes en la mochila* (3-2020). Rivers (9-6-2020), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (9-2020).

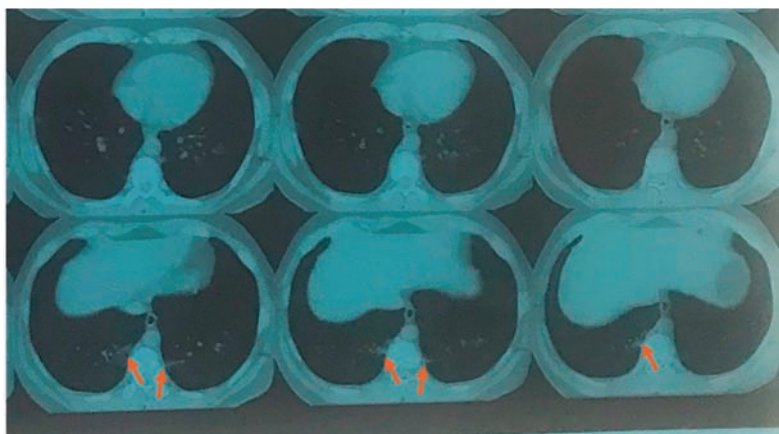
EL DISCURSO Y LA IMAGEN MÉDICA

Dos eventos a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX marcaron un antes y un después en la ciencia médica: el establecimiento del laboratorio y los primeros pasos de la imagenología médica. El primer evento marcó la transición de la concepción de la enfermedad “pre-laboratorio” a la enfermedad “post-laboratorio” (Cunningham, 1991). Bajo la primera concepción, la enfermedad adquiría su identidad en base a los síntomas, hecho que permitía no sólo a médicos diagnosticarla, sino que cualquiera podía hacerlo. En cambio, una vez que el laboratorio es instaurado, la enfermedad pasó al dominio total del médico y de los laboratoristas, quienes se atribuyeron la capacidad de, vía laboratorio, identificar al *agente causal* –virus o bacteria– de la enfermedad, su presencia en el cuerpo humano (Cunningham, 1991).

El segundo evento, el desarrollo de la imagenología médica, rama de la medicina que tiene sus orígenes en el surgimiento de la radiología (Madrugal Lomba, 2009), emergió porque no bastaba con identificar al *agente causal* de la enfermedad mediante laboratorio, a través de valores numéricos. Para certificar su presencia en el cuerpo había que *ver* la enfermedad, su “rostro”.

En el contexto del covid-19, además de la prueba de laboratorio, la placa tomográfica se constituyó en la herramienta predilecta de los médicos para *ver* al *agente causal*. Por ejemplo, relato una experiencia personal: Cuando me diagnosticaron la enfermedad, el médico internista encargado de atenderme tomó la placa tomográfica del tórax y la puso a contraluz. No pasaron más de 10 segundos para que certificara la infección. “Tenemos que actuar rápido porque está en progresión” –dijo–. Ayudándose de un lápiz, con su mano derecha, mientras la izquierda sujetaba la placa, señaló los puntos en los que el covid-19 podía verse: “Aquí está”. No estaba seguro si el virus eran las manchas negras o las blancas, pero él, con toda la seguridad, afirmaba que ahí se encontraba, en los pulmones. “Está claro” –recalcó– (ver figura 10).

Figura 10. Visualización del Covid-19 en una placa tomográfica



Placa tomográfica de tórax. Las flechas color naranja indican los lugares del pulmón por donde el virus se infiltró. Fuente: Archivo personal.

La placa tomográfica, en cuanto imagen médica que genera información para establecer un diagnóstico sobre la morfología y el funcionamiento, en este caso, de los pulmones, además de certificar la existencia del virus en el cuerpo, le otorgó una nueva forma de representación: la cuarta, según nuestro *timeline* narrativo¹⁷. Y aunque esta imagen por sí misma no dice mucho, ya que es complejo identificar al virus en la placa, una vez que el médico enuncia su existencia no queda otra que aceptarla. Dicho de otro modo, en esta cuarta forma de representación, la existencia del virus, más que por la imagen misma, está certificada por el experto facultado.

En el texto *Los anormales: curso en el Collège de France (1974-1975)*, clase del 8 de enero de 1975, Foucault identifica en los informes de pericias psiquiátricas de mediados del siglo XX que ciertos discursos pueden poseer ciertas “propiedades”: a) competencia para enunciar vida o muerte¹⁸ y b) soporte

17 Aunque las tomografías fueron empleadas desde la aparición del covid-19, fue tiempo después que se utilizaron como parte del inventario visual que permitía su reconocimiento.

18 Por ejemplo, en el caso de una sentencia judicial, a través del discurso se puede dictaminar la libertad o detención de una persona; lo mismo en el caso de un diagnóstico médico, el profesional de la salud puede sentenciar a muerte al paciente una vez que enuncia que este último sufre una enfermedad grave.

institucional que les da el poder de enunciación y les permite operar como “discursos de verdad por su *status* científico” (Foucault, 2000, p. 19)¹⁹. Son discursos que tienen “el poder institucional de matar” (p. 20).

Los argumentos del filósofo francés nos permiten dar cuenta de que la cuarta forma de representación visual del covid-19 –las placas tomográficas y también todas aquellas representaciones generadas por imagenología médica e incluso las pruebas de laboratorio– adquiere la validez científica que certifica la existencia de la enfermedad en el cuerpo humano gracias al experto que lo enuncia, al discurso médico, el cual tiene un estatus científico validado por una institución calificada que lo faculta con la capacidad de enunciar la “verdad”; institución a la que nadie objeta y cuyo ejercicio de poder ha sido naturalizado (Foucault, 2000)²⁰. En otras palabras, la cuarta representación visual del virus sólo puede ser certificada por el saber-poder médico.

¿Qué provoca en el paciente esta cuarta forma de representación visual del covid-19? Responder a esta pregunta, inevitablemente, nos lleva a abordar otro tema de interés: la relación entre paciente y enfermedad. En el marco de esta relación, usualmente se concibe al enfermo como alguien “al cual se le ha agregado o quitado un ser” (Canguilhem, 1971, p. 17). Desde esta concepción ontológica de la enfermedad, la tendencia de la medicina moderna la ha llevado a ser categorizada “como una lucha entre el organismo y un ser extraño” que irrumpe la normalidad de nuestro cuerpo (Canguilhem, 1971).

Precisamente, durante la pandemia, el virus fue enunciado por el discurso médico desde una concepción ontológica de un mal aparentemente ingobernable que amenazaba la salud de las personas una vez que ingresaba al cuerpo. Esta representación ampliamente difundida por la prensa, organizaciones e instituciones, y materializada por la imagenología mé-

19 Para el autor, estos discursos son “formulados exclusivamente por personas calificadas, dentro de una institución científica” (Foucault, 2000, p. 19). “Uno sabe que no tiene derecho a decirlo todo, que no se puede hablar de todo en cualquier circunstancia, que cualquiera, en fin, no puede hablar de cualquier cosa” (Foucault, 2005, p. 14).

20 Intuimos que en la actualidad la serie de problemáticas provocadas por la pandemia le han restado credibilidad a la ciencia médica en cuanto *discurso de verdad*. Habrá que profundizar en esta línea hipotética.

dica, incidió en que el paciente desconozca su capacidad de gobernar y administrar la enfermedad. Capacidad que había adquirido en su relación con otras enfermedades como, por ejemplo, la gripe. Así, síntomas triviales fueron puestos en una lista negra y los médicos, entregados al miedo, comenzaron a emplear frases como: “No hay más que hacer”, reconfigurando, por ejemplo, al hospital como un lugar de muerte. En consecuencia, el pánico a la enfermedad se apoderó del paciente infectado a quien, a través de la cuarta forma de representación visual del virus, “rostro” predilecto del discurso médico, se le enunció la muerte como posibilidad.

REFLEXIONES FINALES

En el *timeline* narrativo presentado, observamos cómo el virus adquirió cuatro formas de representación visual, cuatro “rostros” que produjeron ciertos efectos en la sociedad. La primera forma, materializada en el rostro de la persona asiática. La segunda, en la figura icónica de la morfología molecular. El tercer “rostro”, con fines pedagógicos e informativos, como infografías y gráficos estadísticos, alcanzando un grado de antropomorfismo. Y su cuarta forma, en la imagen médica validada por el discurso médico.

¿Hemos dejado otras formas de representación del virus fuera del argumento central del texto? Por supuesto. Haciendo un balance del *timeline*, una especie de quinta forma de representación, que podríamos ubicarla entre la tercera y la cuarta, son las imágenes que exponen los efectos devastadores del virus. Por ejemplo, entre marzo y mayo del 2020, fotografías de ataúdes transportados por camiones militares en el norte de Italia y de personas que morían en las calles de Ecuador, difundidas por los medios de prensa, mostraban otra forma cotidiana de representación: el virus como muerte. En este artículo, por una cuestión ética, se decidió no abordar esta forma visual debido al grado de sensibilidad que provocan esas imágenes y por respeto a las víctimas y sus familiares.

Otra representación que dejamos de lado en el texto es la de la mascarilla, “rostro” del covid-19 fundado en la “desfiguración” del rostro humano, en la pérdida del lugar privilegiado en el que ha sido situado el rostro y que le permitía a la persona ser diferenciada, nombrada, presentada y reconocida por las otras personas (Le Breton, 2009). Desde

nuestra perspectiva, tratar esta representación requiere un espacio más amplio que un simple apartado debido a que temáticas como la transfiguración de la identidad de la persona, los efectos en la presentación de esta, aludiendo al texto de Goffman (1997), en la vida cotidiana y la desjerarquización de su cuerpo, entran en juego y requieren un análisis a profundidad. En todo caso, nos queda claro que debido al covid-19 el rostro de la persona fue *vaciado* desde el momento en que tuvo que *cubrirse*. Actualmente, debido a los múltiples rostros del covid-19, “nadie se vuelve a él (al rostro de la persona) con afecto” (Le Breton, 2009, p. 152).

Por último, a dos años de su aparición, identificamos una nueva representación del virus en la imagen de la vacuna. Grupos masivos de personas procuran “introducir” el virus en su cuerpo, algo impensado a inicios de la pandemia. Una vez más, el discurso médico ha intervenido para enunciar la verdad sobre la vacuna y certificarla. Desde mediados del año 2021, las redes sociales son los espacios por excelencia en los que las personas y la propia prensa comparten fotografías de mujeres y hombres vacunándose o del certificado de vacunación²¹.

¿También dejamos alguna reflexión de lado? Debemos asentir y señalar que, dada la complejidad de lo abordado, temas como el impacto psicosocial que tiene sobre el sujeto el discurso médico una vez que certifica a través de imágenes la infección del cuerpo, así como el cuestionable accionar ético del periodismo durante la pandemia respecto a la difusión de determinadas imágenes o la viralización indiscriminada de las representaciones del virus que aportaron a la desinformación han quedado fuera de este espacio. Con esto, comprendemos que tanto los modos en los que el virus se hace visible como el poder que ejercen estas representaciones en su relación con los observadores son diversos, otorgándonos múltiples “entradas” y “salidas” para su abordaje.

Concluyendo, entendemos que las representaciones analizadas en este texto, cuya creación y difusión fue legitimada por organizaciones mundiales de la salud, instituciones públicas como el Estado, privadas como clínicas y farmacéuticas, sin olvidarnos de la prensa, que certificaron la

21 Por lo menos en Bolivia, la etiqueta dada a este tipo de imágenes publicadas fue: “Si no lo compartes, no funciona”, evocando uno de los propósitos de este artículo: analizar el poder que tienen las imágenes.

existencia del virus, *a priori*, con fines científicos, pedagógicos e informativos, provocaron efectos negativos en la sociedad y poco ayudaron a combatir el temor generalizado que se construyó en torno a la enfermedad del covid-19. A ello, el saber-poder médico, apoyado en las imágenes médicas, cuarta forma de representación visual, también hizo su trabajo provocando miedo, esta vez, directamente en el paciente. Los múltiples “rostros” del covid-19, evento biológico y social, emergieron bajo una concepción ontológica de la enfermedad como un mal vinculado a aquello que amenaza la “normalidad”: el “rostro sagrado” de la sociedad.

REFERENCIAS

- 20 Minutos (1 de abril de 2020). Dos policías de Bolivia se disfrazan de coronavirus para concienciar a la gente que incumple la cuarentena 20 Minutos [Noticia]. Recuperado de <https://www.20minutos.es/gonzoo/noticia/4212558/0/policias-disfrazan-coronavirus-concienciar-gente-incumple-cuarentena/>
- Agencia Sinc (23 de marzo de 2020). Eficacia y limitaciones de las pruebas para detectar el coronavirus. *Ojo Público* [Imagen adjunta]. Recuperado de <https://ojo-publico.com/1701/eficacia-y-limitaciones-de-las-pruebas-para-detectar-el-coronavirus>
- Andreu-Sánchez, Celia y Martín-Pascual, Miguel Ángel (2020). Imágenes falsas del coronavirus SARS-CoV-2 en la comunicación de la información al comienzo de la pandemia del Covid-19. *El profesional de la información*, 29(3). Recuperado de http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/2020/may/andreu-martin_es.pdf
- Arteaga, Pedro, Batanero, Carmen, Díaz, Carmen y Contreras, José Miguel (2009). El lenguaje de los gráficos estadísticos. *Unión*, (18), 93-104. Recuperado de <http://funes.uniandes.edu.co/15045/>
- Babones, Salvatore (2015). Interpretive Quantitative Methods for the Social Sciences. *Sociology*, 50(3), 453-469. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0038038515583637>
- BBC (11 de marzo de 2020). Coronavirus: 6 buenas noticias sobre la enfermedad del covid-19 BBC [sección Mundo]. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51826207>

- BBC News Mundo* (16 de marzo de 2020). Para saber más sobre cómo es el nuevo coronavirus y de qué forma se reproduce, puedes leer la nota completa. [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. *Facebook*. Recuperado de <https://www.facebook.com/BBCnewsMundo/photos/para-saber-m%C3%A1s-sobre-c%C3%B3mo-es-el-nuevo-coronavirus-y-de-qu%C3%A9-forma-se-reproduce-pu/10158586423709665/>
- Belting, Hans (2009). *Imagen y Culto. Una historia de la imagen anterior a la edad del arte*. Madrid: Akal.
- Beneyto, Luis (18 de mayo de 2020). ¿Se puede registrar la marca COVID-19? *El Economista* [Opinión Legal]. Recuperado de <https://www.economista.es/opinion-legal/noticias/10549110/05/20/Se-puede-registrar-la-marca-COVID19.html>
- Cadena SER* (14 de abril de 2020). Fotos reales del coronavirus bajo el microscopio. *Cadena SER* [registro de imágenes]. Recuperado de https://cadenaser.com/ser/2020/04/14/album/1586840408_978092.html#1586812530_569170_1586813197
- Canguilhem, Georges (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Centro Interdisciplinario de Neurociencias de Valparaíso (s.f.). Gráficos de reproducción Efectiva (RE). *Centro Interdisciplinario de Neurociencias de Valparaíso*. Recuperado de <https://cinv.uv.cl/infografias-coronavirus/>
- Chen, Paloma (2020). #NoSoyUnVirus. El coronavirus que “justifica” la sinofobia. *Nueva Sociedad* [Opinión]. <https://nuso.org/articulo/coronavirus-sinofobia-China-discriminacion/>
- CNN en Español* (4 de febrero de 2020). Éste es el virus que ha enfermado a más de 20.000 personas en el mundo [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. *Facebook*. Recuperado de <https://www.facebook.com/CNNee/photos/a.132943482643/10157049433277644/?type=3>
- Con los niños y adolescentes en la mochila (marzo de 2020). Cómo hablar con los niños del coronavirus. En *Con los niños y adolescentes en la mochila*. Recuperado de <https://www.conlosninosenlamochila.com/2020/03/como-hablar-con-los-ninos-del-coronavirus.html>
- Cunningham, Andrew (1991). La transformación de la peste: El laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas. *Dynamis*, 11, 27-72. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/105919/165407>

- Deleuze, Guilles y Guattari, Félix (2004). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-textos.
- Deutsche Welle* (11 de enero de 2020). Primera muerte en China por un nuevo virus misterioso. [El Mundo]. Recuperado de <https://www.dw.com/es/primera-muerte-en-china-por-un-nuevo-virus-misterioso/a-51964444>
- Deutsche Welle* (9 de enero de 2020). Misterioso brote de neumonía en China se debe a nuevo virus [Internacional]. Recuperado de <https://www.dw.com/es/misterioso-brote-de-neumon%C3%ADa-en-china-se-debe-a-nuevo-virus/a-51936077>
- Eckert, Alissa y Dan Higgins (s.f.). [Ilustración de un coronavirus]. *Center for Disease Control And Prevention. Biblioteca de Imágenes de Salud Pública (PHIL)*. Recuperado de <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=23312>
- EFE* (11 de febrero de 2020). El nuevo coronavirus ya tiene nombre: Covid-19. *Página Siete* [Planeta]. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/planeta/2020/2/11/el-nuevo-coronavirus-ya-tiene-nombre-covid-19-246299.html>
- EFE* (14 de enero de 2020). OMS pone en alerta a red mundial de hospitales por nuevo coronavirus en China. *Página Siete* [Planeta]. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/planeta/2020/1/14/oms-pone-en-alerta-red-mundial-de-hospitales-por-nuevo-coronavirus-en-china-243411.html#!>.
- El Comercio* (7 de enero de 2020). Extraño virus alerta a las autoridades sanitarias de China. *El Comercio* [Tendencias]. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/tendencias/ciencia/extrano-virus-neumonia-enfermedad-china.html>
- El Cronista* (11 de marzo de 2020). Coronavirus en Argentina y en el mundo: últimas noticias de hoy sobre la pandemia. *El Cronista* [Información General]. Recuperado de <https://www.cronista.com/informacion-gral/Coronavirus-en-Argentina-y-en-el-mundo-ultimas-noticias-de-hoy-sobre-la-pandemia-20200311-0032.html>.
- Elsevier (27 de marzo de 2020). El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y su enfermedad, Covid-19, ¿a qué nos enfrentamos? *Elsevier* [Imagen adjunta]. Recuperado de <https://n9.cl/prqeg>
- Escóbar, Luis (2 de junio de 2020). Sedes anticipa 1.000 infectados hasta el fin de semana en La Paz, *Página Siete* [Sociedad]. Recuperado de

- <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/6/2/sedes-anticipa-1000-infectados-hasta-el-fin-de-semana-en-la-paz-257195.html>
- Europa Press (26 de enero de 2016). El virus de la gripe A/H1N1 causa un repunte de muertes y casos graves en Europa. *ABC* [Sociedad]. Recuperado de https://www.abc.es/sociedad/abci-virus-gripe-ah1n1-causa-repunte-muertes-y-casos-graves-europa-201601261915_noticia.html
- European Federation for Company Sport (s.f.). COVID-19: pautas para el lugar de trabajo. *European Federation for Company Sport*. Recuperado de <https://www.efcs.org/covid-19-guidelines-for-the-workplace/>
- Fajula, Sara (2013). Las ilustraciones del cuerpo femenino en el Tratado de ginecología de Miquel A. Fargas Roca (1910). *Dynamis*, 33(1), 39-168. <https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v33n1/07.pdf>
- Fernández, Alba (20 de marzo de 2020). ¿Qué es un coronavirus? *La Vanguardia*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200320/474266599253/coronavirus-virus-enfermedades-sars-mers.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (septiembre de 2020). Se busca: Coronavirus. *UNICEF* [Imagen adjunta]. Recuperado de <https://www.unicef.es/educa/biblioteca/se-busca-coronavirus>
- Fortanet, Joaquín (2015). Anatomía de la monstruosidad: la figura del monstruo como objeto de la mirada médico-anatómica moderna. *Asclepio*, 67(1). <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2015.14>
- Foucault, Michel (2000). *Los anormales: curso en el Collège de France (1974-1975)*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (2005). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Freedberg, David (1992). *El poder de las imágenes. Estudios sobre la historia y la teoría de la respuesta*. Madrid: Cátedra.
- Goffman, Erving (1997). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, Erving (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gonçalves, Luiz Claudio (2015). Antropomorfismo en la ilustración gráfica. En *Ilustrafic. 2do Congreso Internacional de Ilustración, Arte y Cultura Visual* (pp. 192-199) Valencia: Universitat Politècnica de València. <https://>

riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/91389/267-4905-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Honneth, Axel (2006). Redistribución como reconocimiento. Respuesta a Nancy Fraser. En Nancy Fraser y Axel Honneth (eds.), *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico* (pp. 89-148). Madrid: Morata.

La Vanguardia (26 de marzo de 2020). Coronavirus: origen, transmisión, causas, síntomas, protección. *La Vanguardia* Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200326/48103758469/coronavirus-covid-19-escola-pejoan-josep-ferre-que-es-origen-sintomas-transmission-proteccion.html>

Le Breton, David (2009). El rostro y lo sagrado: algunos puntos de análisis. *Universitas humanística*, 68, 139-153. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2270>

Le Breton, David (2010). *Rostros: Ensayo de antropología*. Buenos Aires: Letra Viva.

Madrigal Lomba, Ramón (2009). La radiología. Apuntes históricos. *Revista médica electrónica*, 31(4). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n4/spu19409.pdf>

Mamani Cayo, Yolanda (9 de mayo de 2020). En Bolivia, 19 personas por cada 100 mil están enfermas con coronavirus. *Página Siete* [Sociedad]. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/5/9/en-bolivia-19-personas-por-cada-100-mil-estan-enfermas-con-coronavirus-255012.html#!>

Messaoudene, Madjid [@MadjidFalastine] (26 de enero de 2020). Cette leçon de racisme décomplexé vous est offerte par le @CourrierPicard [Imagen adjunta]. Twitter. <https://twitter.com/MadjidFalastine/status/1221392857770217472/photo/1>

Ministerio de Salud (28-05-2020). *Guía de diagnóstico y tratamiento de covid-19 en UTI*. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.sedeslapaz.gob.bo/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20de%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20COVID-19%20en%20unidades%20de%20terapia%20intensiva.pdf>

Mitchell, Cristina (21-1-2020). Pandemia de la enfermedad por coronavirus COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15677:paho-issues-an-alert-to-its-member-coun

- tries-on-the-novel-coronavirus-ncov-recommending-that-they-strengthen-surveillance-activities-and-that-health-care-workers-have-access-to-up-to-date-information-on-the-illness&Itemid=40579&lang=es
- Murillo, Danny; Guillén, Yariela y Mosquera, Martha (2016). La infografía. *El Tecnológico*, (26), 6-7. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/401329467/el-tecnologico-26-La-infografia-pdf>
- Naciones Unidas (31 de enero de 2020). Coronavirus: Lo que hay que saber del COVID-19. *Naciones Unidas* [Salud]. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/01/1468852>
- Organización Panamericana de la Salud (25 de marzo de 2020). Similitudes y diferencias entre la COVID-19 y la gripe. *Organización Panamericana de la Salud* [Noticias]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2020-similitudes-diferencias-entre-covid-19-gripe>
- Organización Panamericana de la Salud (24 de febrero de 2020). Conócelo. Síntomas. *Organización Panamericana de la Salud* [Imagen adjunta]. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=materiales-comunicacion-8010&Itemid=270&lang=en
- Página Siete* (15 de marzo de 2020). El agotamiento extremo del personal sanitario en Italia. *Página Siete* [Planeta]. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/planeta/2020/3/15/el-agotamiento-extremo-del-personal-sanitario-en-italia-249659.html>
- Página Siete* (22 de abril de 2020). Análisis completo de los contagios y decesos en Bolivia por Covid-19. *Página Siete* [Sociedad]. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/22/analisis-completo-de-los-contagios-decesos-en-bolivia-por-covid-19-253405.html>
- Página Siete* (31 de marzo de 2020). ¿Sabías qué fecha se disparó los casos de Covid-19 en Bolivia? *Página Siete* [Sociedad]. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/3/31/sabias-que-fecha-se-disparo-los-casos-de-covid-19-en-bolivia-251365.html>
- Pareyson, Luigi (1996). Sobre el antropomorfismo. *Nombres*, (8-9): Teología, 91-104. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/issue/view/100>

- Pictoline (s.f.). ¿Persona enferma o infectada? [Imagen de Instagram]. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/B-aMmTSA0s9/>
- Real Academia Española (19 de marzo de 2020). Crisis del COVID-19: sobre la escritura de “coronavirus” [Noticia]. *Real Academia Española* Recuperado de <https://www.rae.es/noticia/crisis-del-covid-19-sobre-la-escritura-de-coronavirus>
- Rivera Cusicanqui, Silvia (2017). *Mito y desarrollo en Bolivia. El giro colonial del gobierno del MAS*. La Paz: Piedra Rota/Plural.
- Rivera Cusicanqui, Silvia (2015). *Sociología de la imagen: miradas ch'ixi desde la historia andina*. Buenos Aires: Tinta Limón Ediciones.
- Rivera Cusicanqui, Silvia (2010). *Violencias (re) encubiertas en Bolivia*. La Paz: La mirada salvaje/Piedra rota.
- Rivers, Matt (9 de junio de 2020). México registra otro aumento en los casos diarios de coronavirus y la OMS advierte que está llegando a su punto máximo. CNN [Imagen adjunta]. Recuperado de <https://cnnespanol.cnn.com/2020/06/09/coronavirus-9-de-junio-minuto-a-minuto-en-latinoamerica-los-casos-crecen-mas-rapido-que-en-cualquier-otra-parte-del-mundo/#liveblog-ea1bed69-d47b-4b17-9ac2-8f867fb1010b>
- Rosenberg, Charles E. (1989). Disease in History: Frames and Framers. *The Milbank Quarterly*, 67(1), 1-15. <https://doi.org/10.2307/3350182>
- Sánchez, Valentina T. (21 de enero de 2020). Se confirma el primer caso de “Neumonía de Wuhan” en Estados Unidos. *France 24 [Asia-Pacífico]*. Recuperado de <https://www.france24.com/es/20200121-neumon%C3%ADa-de-wuhan-ya-deja-seis-muertos-y-cerca-de-300-contagiados>
- Servicio Departamental de Salud de La Paz (31 de marzo de 2020). Síntomas del coronavirus COVID-19 [Imagen adjunta]. [Publicación de estado]. *Facebook* Recuperado de <https://www.facebook.com/Sedeslp/posts/3016969958324016/>
- Spaemann, Robert (2017). Realidad como antropomorfismo. *Anuario Filosófico*, 50/1, 170-188. <https://es.scribd.com/document/448992327/Realidad-como-antropomorfi-smo>
- Valero Sancho, José Luis (2000). La infografía de prensa. *Ámbitos*, 3-4, 123-131. https://www.researchgate.net/publication/26529624_La_infografia_de_prensa