

*Artículo. Número especial
'Etnografías de la pandemia por
coronavirus'*

Sesenta y cinco días: prácticas de resignificación identitaria durante el aislamiento

VALENTINA SBOCCHIA¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5941-8282>

Universidad Rovira i Virgili, España



revistes.uab.cat/periferia



Junio 2020

Para citar este artículo:

Sbocchia, V. (2020). Sesenta y cinco días: prácticas de resignificación identitaria durante el aislamiento. *Perifèria, revista de recerca i formació en antropologia*, 25(2), pp.191-202, <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.766>

Resumen

El Coronavirus ha conllevado profundas transformaciones en nuestra manera de percibir la realidad y la vida cotidiana. Las personas que han sufrido dichos cambios son también las que han vivido un largo aislamiento debido a la infección por el virus. Vincenzo es una de ellas, ya que tuvo que abordar sesenta y cinco días de enfermedad. El artículo expone a través de dos entrevistas el caso de este chico italiano, sus experiencias, sus preocupaciones y su forma de enfrentarse al aislamiento.

Palabras clave: Coronavirus; aislamiento; Italia; experiencias; cuarentena; sesenta y cinco días.

Abstract: *Sixty-five days: practices of identity re-signification throughout the self-isolation*

Coronavirus has led to deep changes in our perception of reality and in our daily

¹ Contacto: Valentina Sbocchia – valentina-sbocchia@estudiants.urv.cat



living. People who have suffered such changes are also those that have lived a long self-isolation period due to the viral infection. Vincenzo is one of them since he had to tackle sixty-five days of disease. The case of this Italian guy is exposed in the article through some interviews. A particular emphasis is put on his experiences, his concerns, and his way to tackle the self-isolation.

Keywords: Coronavirus; isolation; Italy; experiences; quarantine; sixty-five days.

La emergencia sanitaria en Italia: análisis del contexto

De pie, apoyado en su coche, Vincenzo me contaba su experiencia: llevaba una mascarilla kn95 y estábamos a una distancia de al menos dos metros. Las últimas dos pruebas resultaron negativas: Vincenzo ya no tenía Covid-19. Sin embargo, prefería tener cuidado y no acercarse demasiado a los demás por miedo a contagiar a alguien. Por estos motivos, nos citamos en un espacio abierto dada su preocupación por respetar la distancia de seguridad con familiares y amigos. Vincenzo es un joven italiano² de treinta años, que tuvo que afrontar sesenta y cinco días de aislamiento y siete pruebas moleculares a causa del contagio del virus.

Generalmente, los síntomas más habituales del Covid-19 son cansancio, fiebre y tos seca. Afortunadamente, la mayoría de las personas se recuperan del virus sin necesidad de hospitalización³. Esto no significa que la enfermedad sea menos contagiosa, puesto que existen pacientes asintomáticos, algunos difíciles de detectar. Vincenzo es uno de ellos, se dio cuenta inmediatamente de tener Covid-19, sufrió fiebre los primeros cinco días y pasó los siguientes dos meses en un estado aparentemente saludable. Afrontó su periodo de aislamiento en el momento en que Italia se convirtió en el país con más contagios a nivel europeo.

En un interesante artículo de *New States Man* se dice que el presidente de la República Popular China, Xi Jinping, se encontró con el Director General de la OMS

² Se ha utilizado un nombre ficticio por respeto a la privacidad. Además, por la misma razón, no se especificará la provincia o la región en la que Vincenzo quiso pasar el aislamiento, sus desplazamientos o su posición profesional.

³ <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> último acceso en fecha 15/05/2020.

Tedros Adhanom Ghebreyesus el pasado veintiocho de enero para discutir sobre lo que pronto se convertiría en una emergencia sanitaria, social y económica a nivel global. Durante la reunión el presidente, Xi Jinping afirmó que “el virus es un demonio. No podemos dejar que se esconda”⁴. En este mismo artículo se reportan las palabras del antropólogo Christos Lynteris, que explica que la razón por la cual Xi Jinping se expresó en estos términos puede entenderse a través del imaginario colectivo chino, según el cual las enfermedades y los desastres naturales están tradicionalmente conectados con las acciones de espíritus malignos, demonios y dioses.

A los pocos días de dicha reunión, el pasado treinta y uno de enero, la OMS declaró la emergencia de interés internacional y muchos países decidieron interrumpir sus conexiones aéreas con China. Italia ya estaba experimentando sus primeros contactos con el nuevo virus a través de personas infectadas procedentes de la República Popular, hasta que el *Istituto Superiore di Sanità*⁵ confirmó el primer caso autóctono de Covid-19 en Lombardía, el veintiuno de febrero. Poco después, el veintiocho del mismo mes, Italia ya registraba 888 personas contagiadas, entre las cuales había cuarenta y seis recuperadas y veintiuna fallecidas⁶. El norte del país, sobre todo Lombardía, ya se estaba convirtiendo en el foco de la epidemia europea. Mientras tanto, la sanidad pública se encontraba con una situación de dificultad en las unidades de cuidados intensivos caracterizadas por su riesgo de saturación. La epidemia se fue determinando por situaciones geográficamente heterogéneas entre el norte, el centro y el sur del país, razón para que se inventó el término *Tres Italias*⁷.

⁴ “The epidemic is a devil. We cannot let the devil hide.”

<https://www.newstatesman.com/politics/health/2020/02/coronavirus-and-geopolitics-disease> último acceso en fecha 15/05/2020.

⁵ El Istituto Superiore di Sanità (Instituto Superior de Sanidad, ISS) es una entidad pública que realiza funciones de investigación, experimentación, control y consultoría en materia de salud pública (<https://www.iss.it/> último acceso en fecha 15/05/2020).

⁶ http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4117 último acceso en fecha 15/05/2020.

⁷ https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Rapporto_Istat_ISS.pdf último acceso en fecha 15/05/2020. El motivo por el que el Norte (Lombardía) sea la zona con más contagios es todavía desconocida, sin embargo, muchas investigaciones nacional e internacionales han teorizado una correlación entre las tasas de contagios y fallecimientos y la contaminación ambiental de la zona (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-inquinamento-atmosferico> último acceso en fecha 15/05/2020).

El gobierno decidió aplicar estrictas medidas de protección y desaceleración del virus el diez de marzo, imitando el modelo chino de Wuhan y emitiendo un decreto legislativo nominado #Iorestoacasa (#Yomequedoencasa). A partir de aquel momento, Italia publicó otros protocolos de contención del Coronavirus a través de los cuales se deliberaron medidas de seguridad y normas sanitarias que seguir a nivel nacional. La emergencia se gestionó mediante la cuarentena obligatoria, el cierre de actividades no esenciales, de las escuelas y las iglesias, la prohibición de salir del propio domicilio excepto para hacer la compra, sacar a la mascota y salir de la localidad salvo por motivos certificados de trabajo. Marzo fue el mes de más contagios y fallecimientos por Coronavirus: Italia contaba con más de 75.000 contagiados y casi 12.000 fallecidos⁸ a día treinta del mismo mes.

Ahora bien, el Coronavirus se ha configurado como un enemigo común, cuya silenciosa propagación ha de ser obstaculizada a través del compromiso y la responsabilidad de la población. Los discursos políticos y las cabeceras periodísticas empezaron pronto a utilizar un lenguaje bélico, poniendo de manifiesto el hecho de que la lucha contra la pandemia se caracterizase por ser una guerra. Un artículo publicado por "Internazionale" que se titula "¡Estamos en guerra! El Coronavirus y sus metáforas"⁹ trata de este tema y focaliza su discurso en el ensayo de Susan Sontag, "La enfermedad y sus metáforas" (1978).

Afirma Sontag, que en nuestra sociedad actual toda emergencia sanitaria (ya sea una epidemia de VIH, de tuberculosis o de Covid-19) está abordada por los gobiernos como si fuese un conflicto bélico. El objetivo es convertir a la población en un público dócil y obediente. La guerra es pura emergencia, puro peligro. La representación bélica pasa a ser parte fundamental del sentido común. Sin embargo, según la autora, la manera más correcta de considerar todo tipo de enfermedad es la de librarla de cualquier pensamiento metafórico, ya que una visión "moral" de los padecimientos podría conllevar la institución de una concepción punitiva de la enfermedad y un sentido de culpabilización bastante perverso. Afirma Sontag:

⁸ <https://www.infodata.ilsole24ore.com/2020/04/09/trenta-giorni-di-covid-19-raccontati-in-dieci-grafici/> último acceso en fecha 15/05/2020.

⁹ https://www.internazionale.it/opinione/daniele-cassandro/2020/03/22/coronavirus-metafore-guerra?fbclid=IwAR0oPrANXsTCX4_pEDlqNp0zkcpXQImcckD150cGM4wf3RwKrhVbk5HBZuq último acceso en fecha 15/05/2020.

No se nos está invadiendo. El cuerpo no es un campo de batalla. Los enfermos no son las inevitables bajas ni el enemigo. Nosotros — la medicina, la sociedad — no estamos autorizados para defendernos de cualquier manera que se nos ocurra... Y en cuanto a esa metáfora, la militar, yo diría, parafraseando a Lucrecio: devolvámosla a los que hacen la guerra (Sontag, 1978, p.94).

La situación se gestiona de manera estratégica. Según Deborah Lupton (1993) el riesgo está "racionalizado" por parte de las instituciones en forma de estadísticas, evaluaciones, técnicas de prevención e identificación de normas sociales que tienen el objetivo de obstaculizar el avance del "enemigo" común. La ansiedad y la vulnerabilidad representan respuestas emotivas alimentadas por las informaciones, y juegan un papel fundamental en nuestra percepción del riesgo sobre el virus y la situación actual. El miedo es entonces un estado de ánimo profundamente arraigado y representa la estrategia que se pone en marcha para que el conjunto respete las normas y los comportamientos considerados esenciales para la reducción del contagio. Estamos en guerra y somos un único cuerpo, parafraseando a Mary Douglas (1973), cuando la sociedad está expuesta al riesgo, actúa como un gran organismo, se ajusta y gestiona el inminente peligro a través de normas, leyes y valores que todos están llamados a obedecer.

Sin embargo, aplicar metáforas bélicas a la pandemia no solo se constituye como una manera política de gestionar la población, sino también una manera concreta de comprender y metabolizar la situación que estamos experimentando, ya que, finalmente, el Coronavirus ha representado y sigue representando un fenómeno nuevo, del que en parte se desconocen las causas, la gestión más correcta y las consecuencias futuras.

Vivir la pandemia es una condición que se escapa de nuestras experiencias previas. Por un lado, se caracteriza por la utilización de metáforas bélicas que afectan nuestra percepción sobre la actualidad, y, por otro lado, se particulariza por ser una metáfora que revela la manera con la que construimos nuestra realidad y nuestras identidades. Por esta razón, enfrentarse a largos períodos de cuarentena y, aún más, de aislamientos obligatorios, es una experiencia existencial que puede mostrar las diferentes maneras de gestionar las emociones, el espacio y el tiempo, y de resignificar la propia presencia en el mundo (De Martino, 2007).

Metodología

Vincenzo y yo nos conocemos desde hace varios años, ya que tenemos amigos en común y vivimos en pueblos cercanos, aunque por motivos de trabajo y de estudio nos mudamos a ciudades y países diferentes. Es una persona que veo ocasionalmente y que tuve la posibilidad de encontrar cuando en Italia reabrieron los bares y restaurantes el pasado once de mayo. Yo estaba cenando en un sitio cerca de su casa, por esto quedamos en un aparcamiento no muy lejos de allí.

Aquella noche hicimos una primera entrevista informal, en la que Vincenzo me contó su experiencia, cómo y cuándo se contagió, cómo pasó más de dos meses en aislamiento y cómo las autoridades competentes gestionaron su caso. Conversamos por una hora y no tuve la posibilidad de grabar la entrevista, aun así, el encuentro cara a cara fue de vital importancia para detectar algunas transformaciones en su lenguaje corporal. Vincenzo ya no gesticulaba con las manos ni se acercaba a su interlocutor, hablaba más despacio y hacía largas pausas como si tuviera que encontrar la palabra correcta. Optamos por hacer otra entrevista más formal y decidimos quedar en el jardín de su casa el día trece de mayo.

Dicha entrevista fue de tipo semiestructurado. Las preguntas de la investigación fueron elaboradas a través de las informaciones que detecté en la primera conversación. Decidí focalizarme en su relación con la casa y los espacios domésticos, su percepción del espacio-tiempo y su gestión del riesgo (prácticas de automedicación, organización del entorno y el día a día, relación con seres queridos y familiares). Además, se realizaron preguntas sobre cómo se suministran las pruebas para detectar el Covid-19 y qué tipo de fuentes eligió para informarse sobre la pandemia. Dichas preguntas se añadieron al guion inicial durante la entrevista. La duración fue de cuarenta y cinco minutos y la conversación fue grabada.

Se pasó a la transcripción del italiano al castellano y al análisis del contenido el día siguiente. Una vez terminado el artículo, el texto fue enviado al entrevistado para su aprobación.

Vivir la pandemia: sesenta y cinco días de aislamiento

Según Geertz (1986), la antropología no es una disciplina que estudie contextos demasiados amplios. Parafraseando al autor, la antropología no estudia las poblaciones humanas, sino más bien estudia en dichas poblaciones humanas. El análisis es microscópico, empieza con la observación de episodios muy pequeños a través de los cuales se pueden interpretar las tramas de significados implícitos que se esconden en un fenómeno particular y que forman parte de una cuestión más grande y general. Ahora bien, una investigación etnográfica es un hilo conductor en el cual contemplar realidades futuras, y delimitar un marco inteligible dentro de hechos muy específicos, cuya finalidad es la de dar acceso a respuestas dadas por otros (Geertz, 1986, p.14). Por esto, el análisis de las experiencias de Vincenzo representa una historia personal pero fundamental, que se conecta de manera indisoluble con las vivencias de las demás personas, de aquellas que forman parte de su red social más íntima, de las que han abordado una situación parecida a la suya, y de todas aquellas que están viviendo la pandemia, ya que la emergencia sanitaria ha deformado nuestra cotidianeidad en todos sus aspectos.

Como ya se ha indicado, Vincenzo tuvo que estar más de dos meses en aislamiento, desde el tres de febrero hasta el cinco de mayo, y se sometió a siete pruebas moleculares desde el inicio de la enfermedad en las que es posible detectar el material genético del virus en las muestras tomadas de secreciones respiratorias. Las pruebas moleculares se diferencian de aquellas denominadas serológicas, es decir, los test que con una gota de sangre captan los anticuerpos que el organismo produce como respuesta a la infección. Dichas pruebas serológicas se utilizan para detectar el estado inmunológico de los pacientes.¹⁰

Vincenzo sospechó tener el virus cuando estaba volviendo a su casa en coche desde un viaje. Llamó a las autoridades competentes que le indicaron que regresase inmediatamente a su domicilio y pidiese ayuda a sus familiares para preparar su periodo de aislamiento. Hay que subrayar que el joven se contagió a principios de

¹⁰ <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/testing-for-covid-19-a-way-to-lift-confinement-restrictions-89756248/> último acceso en fecha 07/06/2020.

febrero y que el gobierno italiano decidió aplicar estrictas medidas de cuarentena a nivel nacional a partir del diez de marzo. Así pues, Vincenzo pudo regresar a su domicilio con bastante facilidad ya que aún no era un caso confirmado de Covid-19.

Sin embargo, el joven quiso pasar dicho periodo en casa de sus padres, que se encuentra en el campo, no muy lejos de la ciudad. Se trata de una casa bastante grande, de dos plantas y con un jardín. El chico se instaló en la primera planta, mientras que los padres seguían viviendo en la segunda. Él mismo relata: "He pensado en venir a mi localidad natal con mis familiares, donde tengo una red de relaciones y el soporte que puedo necesitar en el período de aislamiento".

Las autoridades competentes le dieron todas las informaciones necesarias sobre cómo preparar el aislamiento, cómo comportarse para comer, para curarse y para no contagiar a los demás. Me explicó que en la primera fase del virus es fundamental monitorearse los síntomas, en este caso la fiebre, dos veces al día, una por la mañana y una por la tarde y contestar a las llamadas de los profesionales sanitarios, siempre dos veces al día. Las informaciones recibidas sobre cómo automedicarse consisten en la renovación constante y necesaria del aire de la habitación, mientras que la utilización del desinfectante está aconsejado pero no se considera primordial, ya que su aplicación no es parte de la rutina de quien se encuentra en aislamiento obligatorio.

Tras la recopilación de todas las informaciones necesarias, las autoridades competentes decidieron suministrarle la primera prueba después de catorce días desde el inicio de los síntomas. En el momento en que el paciente terminó su período de aislamiento de catorce días, se suministraron otras dos pruebas con un intervalo de tiempo de 24 horas cada una.

Las siguientes pruebas siempre se repartieron en una distancia temporal de catorce días de una a otra y siempre en periodos de 24 horas. Vincenzo resultó positivo a las primeras tres pruebas, negativo a la cuarta, positivo a la quinta, negativo a la sexta y séptima. Por fin, el joven resultó negativo a las últimas dos, ya no tenía Covid-19. Me explica Vincenzo:

El día anterior de cada prueba, los profesionales sanitarios te llaman para volver a confirmar el control. Después te llama también el equipo que se ocupará de la administración, te piden indicaciones en caso necesario (esto depende de la

claridad de las indicaciones GPS) y te piden ponerte la mascarilla. Llaman al timbre y entran en la propiedad con el coche. Una persona se acerca para recoger los datos identificativos, se mantiene a una distancia de al menos cuatro o cinco metros, en el exterior, mientras el otro profesional sanitario se pone el uniforme. Terminadas las formalidades, la persona con el uniforme prepara el contenedor de los residuos hospitalarios, te da instrucciones (quitarte la mascarilla, inclinar la cabeza para atrás y levantar el brazo si se siente dolor, ya que es una técnica de tipo muy invasivo) y te aplica la prueba en la nariz y en la boca.

Ahora bien, abordar siete pruebas en un período de sesenta y cinco días presupone gestionar el propio estado de manera bastante organizada y ritualizada. Basta con pensar en la responsabilidad de monitorearse los síntomas, contestar a las llamadas de las autoridades y ventilar de manera constante el hogar. El paciente, en condición de aislamiento, incorpora técnicas específicas de automedicación; su vivencia se caracteriza por una medicalización absoluta de la cotidianeidad, es decir, por “una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina” (Foucault, 1992, p.122).

Al principio, el aislamiento se caracterizó por una “fase de encierro” de la enfermedad, en la que Vincenzo se quedó a la espera de los síntomas. Afortunadamente, tuvo fiebre solo los primeros cinco días, así que Vincenzo pasó la primera parte del día bastante activo, mientras que transcurrió la segunda mitad en la cama por el cansancio. La definición de “fase de encierro” procede del propio Vincenzo, quien me explicó que esta primera fase no se caracterizó solo por el miedo a los síntomas y por un período de recuperación, sino más bien por la preocupación de contagiar a sus padres. Solo una puerta lo separaba de sus familiares. Pasó la primera semana literalmente encerrado en su habitación por el miedo de acercarse a los espacios de la casa que limitaban con dicha puerta. Esto no supone simplemente un límite físico que lo separa de su vida social, sino también una frontera simbólica que no cruzar por el bienestar de sus familiares, un lugar específico del hogar que incrementaba sus miedos y distorsionaba la percepción del espacio. Tras esta primera fase, Vincenzo decidió acostumbrarse a una nueva vivencia en aquellos espacios donde había crecido y reapropiarse de los mismos. Ordenó su planta, creó una sala de estar

y un dormitorio. En este contexto, el acto de poner en orden representó una categoría de pensamiento y una acción simbólica por la cual reconquistar los espacios.

Sin embargo, vivir más de dos meses en un piso sin posibilidad de salir significa cambiar profundamente la propia percepción del tiempo y del espacio. Todo es más retraído, ya que la realidad se ve limitada y confinada a las paredes del propio hogar, mientras que el tiempo pasa paradójicamente rápido, ya que, como afirma Vincenzo, "la verdadera inactividad no te da la sensación de que hayas gastado tiempo. Como dice Bergson, tu tiempo interior se aleja del tiempo real". Dicha distorsión del espacio-tiempo ha caracterizado también la mayoría de las vivencias de las demás personas. Lo que antes constituía una simple rutina, como hacer la compra o ir a la farmacia, ha sido caracterizado por una profunda lentitud del tiempo, mientras que la imposibilidad de salir del hogar ha presupuesto una profunda reorganización del *self* que en el caso de Vincenzo ha conllevado el hecho de pasar el tiempo trabajando, leyendo e instaurando una red de soporte material con sus familiares, sobre todo a través de la comida, y psicológico, es decir, manteniendo relaciones telefónicas con sus seres queridos y con las demás personas de su red social afectadas por Covid-19, con el objetivo de compartir experiencias, preocupaciones y consejos. Vincenzo quiso mantener un perfil bajo sobre su estado, así que eligió estar en contacto con pocas personas, pero de manera intensa y constante.

Además, la necesidad de informarse a través de fuentes oficiales (ISS, CDC, ECDC, KCDC¹¹) sobre las nuevas investigaciones y descubrimientos relacionados con el Coronavirus se convirtió en una actividad ritual durante todo el período de aislamiento. Informarse se revela no solo como una herramienta útil para metabolizar y comprender lo que ocurre a nivel global, sino también como una actividad que influye en la percepción del riesgo. Me explicó que el momento en el que sintió más miedo fue cuando un médico de cabecera de un pueblo cercano al suyo resultó positivo por el virus. Estaba claro que gran parte de la población de dicho pueblo podía estar afectada por el Coronavirus y que la zona podría convertirse en un nuevo epicentro del virus.

¹¹ ISS (Istituto Superiore di Sanità, <https://www.iss.it/>), CDC (Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/>) (Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, <https://www.ecdc.europa.eu/en>), KCDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Corea del Sur https://www.cdc.go.kr/cdc_eng/) último acceso en fecha 16/05/2020.

Afortunadamente, la situación se gestionó de manera exitosa. Con el tiempo, el gobierno italiano optó por volver gradualmente a la “normalidad”. No obstante, al principio, para Vincenzo el retorno a la sociedad fue bastante difícil ya que la experiencia de esta larga enfermedad lo hizo sentir incómodo y diferente a los demás. Vincenzo decidió donar su plasma con defensas para el tratamiento de personas con Coronavirus. A través de esta técnica se puede detectar el número de anticuerpos, herramienta fundamentalmente necesaria para volver a considerarse como persona sana, que ya no puede contagiar a los demás y puede volver a su vida.

Ahora bien, dice Geertz que los seres humanos somos seres incompletos. Nacemos *culturalmente* desnudos, ya que la cultura es algo que aprendemos a llevar a través del entorno (Geertz, 1986, p.53). Este concepto se traduce con el término *antropoyesis* (Remotti, 2013), es decir, los diferentes procesos de (auto)construcción del individuo por los que nos hacemos personas y nos definimos como tales. En la actual emergencia sanitaria y también en el caso de Vincenzo, el concepto de *seres incompletos* revela no solo la fragilidad de nuestras identidades y nuestras cotidianidades, sino también refleja la capacidad de enfrentarse a las transformaciones que se producen en nuestro entorno. Como seres humanos, tenemos la capacidad de recrearnos y adaptarnos a los diferentes contextos: tal vez, focalizarse en la presencia podría ser una manera para exorcizar los efectos devastadores de la crisis.

Bibliografía

- De Martino E. (2007) [1948]. *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*. Turín: Bollati Boringhieri.
- Douglas M. (1973). *Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI de España Editores [ed.or. Douglas (1966) *Purity and danger. An analysis of concepts of Pollution and Taboo*. London: Routledge].
- Geertz C. (1986). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Editorials Gedisa [ed.or. (1973) *The Interpretation of Cultures* NewYork: Basic Books].
- Foucault M. (1992). *Historia de la medicalización*. En Foucault (Ed.) *La vida de los hombres infames* (pp. 121-152). Barcelona: La Piqueta.

Lupton D. (1993). Risk as Moral Danger: The Social and Political Functions of Risk Discourse in Public Health. *International Journal of Health Services*, 23(3), 425-435. <http://doi:10.2190/16AY-E2GC-DFLD-51X2>

Remotti F. (2013). *Fare umanità: i drammi dell'antropopoiesi*. Bologna: Laterza.

Sontag S. (1978). *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Debolsillo Editorial.