

Repensando la COVID-19: Apuntes para un análisis desde Susan Sontag¹

Norma Ivonne Ortega Zarazúa¹

¹ Facultad de Filosofía y Letras
Universidad Nacional Autónoma de México
CECyT 19 *Leona Vicario*
Instituto Politécnico Nacional
Ciudad de México. México
E-mail: normaortega@filos.unam.mx
<https://orcid.org/0000-0002-4793-173X>

Resumen: Este artículo analiza críticamente las construcciones metafóricas y míticas que rodearon la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva de *La enfermedad y sus metáforas* de Susan Sontag. Se muestra que, al igual que ocurrió históricamente con la tuberculosis, el cáncer y el SIDA, la COVID-19 estuvo envuelta en un denso entramado metafórico que modeló y distorsionó la experiencia colectiva e individual de la enfermedad. Mediante un enfoque hermenéutico y de análisis del discurso, se examinan las dimensiones epistémica, ontológica y política de estas metáforas, así como su papel en la producción de narrativas estigmatizantes, culpabilizadoras y politizadas. Se concluye que la mitificación de la pandemia, alimentada por la incertidumbre y el miedo, generó representaciones que oscilaron entre la negación y la demonización, obstaculizando así una comprensión clínica y social responsable que fomentaron dinámicas de exclusión y

¹ El presente artículo es resultado de las discusiones desarrolladas en el Seminario sobre Epistemología de las Ciencias de la Salud (SECS), celebrado en el Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM, coordinado por las doctoras Atocha Aliseda y Marcia Villanueva (IIFs, UNAM), y por la doctora Cecilia Calderón (FC, UNAM).

sufrimiento evitable. En línea con el pensamiento de Sontag, se propone un ejercicio consciente de desmitificación como imperativo ético y epistemológico para futuras crisis sanitarias.

Palabras clave: Metáfora, mito, estigmatización, biopolítica, crisis sanitaria.

Abstract: This paper critically examines the metaphorical and mythical constructions surrounding the COVID-19 pandemic through the lens of Susan Sontag's *Illness as Metaphor*. It argues that, much like tuberculosis, cancer, and AIDS in earlier historical contexts, COVID-19 became embedded within a dense network of metaphors that shaped and distorted both the collective and individual experience of illness. Drawing on a hermeneutic and discourse-analytic approach, the paper explores the epistemic, ontological, and political dimensions of these metaphors, as well as their role in the production of stigmatizing, moralizing, and politicized narratives. It concludes that the mythification of the pandemic, fueled by uncertainty and fear, generated representations that oscillated between denial and demonization, thereby obstructing a responsible clinical and social understanding of the disease while fostering dynamics of exclusion and avoidable suffering. In line with Sontag's thought, the article advocates a conscious process of demythification as an ethical and epistemological imperative for future public health crises.

Keywords: Metaphor, myth, stigmatization, biopolitics, health crisis.

Introducción

En *La enfermedad y sus metáforas* (1978) Susan Sontag reflexiona críticamente sobre cómo las enfermedades —especialmente aquellas rodeadas de misterio, miedo o estigma social— se encuentran revestidas de significados metafóricos que trascienden el ámbito médico y distorsionan la percepción social y la experiencia individual de quienes las padecen.

Para Sontag, la metáfora no constituye un simple recurso literario, sino una herramienta epistemológica, ontológica y política que dota a las enfermedades de nuevos sentidos y configura nuestra manera de conocerlas, interpretarlas y experimentarlas. Desde esta perspectiva, algunas metáforas patologizan la identidad del enfermo, intensifican su sufrimiento y dificultan una comprensión clínica y compasiva del proceso salud-enfermedad. Por ello, en *El SIDA y sus metáforas* (1988), Sontag (2022) insiste en la necesidad de vigilar críticamente el lenguaje con el que se nombra y simboliza la enfermedad, especialmente en contextos de crisis sanitaria.

Enfermedades como la tuberculosis, el cáncer y el SIDA han sido históricamente mitificadas, no solo por su carácter incurable en distintos momentos, sino también por el aura de misterio y condena que las ha rodeado. Por ejemplo, en el imaginario colectivo, la palabra *cáncer* ha llegado a equivaler a un diagnóstico de muerte. Sin embargo, hoy se sabe que su curso no siempre es fatal y

que, aunque no siempre tenga cura, existen tratamientos que permiten paliar el dolor y aliviar el sufrimiento asociado.

Esta diferencia no es menor, pues permite advertir que la enfermedad no se agota en su dimensión orgánica ni en la descripción clínica de sus síntomas. En este marco, resulta crucial distinguir entre dolor y sufrimiento. Mientras el primero se refiere a la molestia corporal —aquella que, en palabras de Unamuno (2015: 117), “nos revela la existencia de nuestras propias entrañas”—, el segundo alude a la experiencia íntima y subjetiva del padecimiento. Como señala Aguilar Fleitas (2016), en inglés esta distinción se expresa en los términos *disease* (entidad patológica) e *illness* (vivencia personal). Reconocer esta dualidad es fundamental para comprender cómo las construcciones sociales —entre ellas, las metáforas y los mitos— modelan e incluso intensifican la experiencia de la enfermedad.

Las metáforas en torno a la enfermedad continúan vigentes. La pandemia de COVID-19 surgió y se desarrolló en medio de un entramado de narrativas metafóricas que, lejos de ser inocuas, contribuyeron a la construcción simbólica y moral de la enfermedad. Este artículo sostiene que, al igual que ocurrió históricamente con la tuberculosis, el cáncer y el SIDA, la COVID-19 fue interpretada mediante marcos metafóricos que configuraron política y culturalmente la experiencia social de este padecimiento y propiciaron procesos de estigmatización, culpabilización y exclusión.

Para desarrollar esta tesis, resulta necesario examinar tanto las dimensiones teóricas de la metáfora como algunos antecedentes históricos de la mitificación de la enfermedad. En este sentido, el artículo se divide en tres apartados. En el primero, se examina la relación entre metáfora y enfermedad, así como sus dimensiones epistemológica, ontológica y política; en el segundo, se analiza la tuberculosis como caso paradigmático de construcción simbólica de la enfermedad y como antecedente histórico de los procesos modernos de mitificación del sufrimiento; finalmente, en el tercer apartado, se estudian las metáforas que configuraron política y culturalmente la experiencia de la COVID-19. El trabajo concluye con una reflexión orientada a la desmitificación de la enfermedad como aprendizaje ético y epistemológico para futuras crisis de salud pública.

Metáfora y enfermedad: estigma, lenguaje y exclusión social

De acuerdo con Sontag (2003: 3), enfermedades como la tuberculosis fueron consideradas en su época como intratables debido a la ineficacia de los tratamientos y al limitado conocimiento médico disponible para entenderlas. Sin embargo, esta falta de comprensión científica no impidió que se las revistiera de significados culturales que contribuyeron a su romantización, incluso cuando en el fondo se las percibía como un signo irrevocable de muerte. El cáncer y el SIDA corrieron una suerte similar, es decir, fueron inscritos en narrativas que trascendieron lo patológico para instalarse en el imaginario colectivo como objetos de estigma o símbolos de una lucha tanto biológica como social.

La tuberculosis, hasta el siglo XIX, fue asociada al *pneuma* y, por extensión, al alma. Se convirtió en una suerte de moda que justificaba un estilo de vida bohemio y refinado. Se le atribuyeron cualidades afrodisíacas que dotaban a los hombres de un aura misteriosa y a los poetas de virtud creativa; en el caso de las mujeres, se idealizó la figura de la enferma como encarnación de un canon de belleza asociado a una lírica fragilidad y palidez (Sontag, 2003). Esta construcción ocultó la crudeza de sus síntomas y la respuesta ante ellos: la tos sanguinolenta, el deterioro físico y el aislamiento social.

Por otro lado, el cáncer ha sido históricamente enmarcado en una metáfora bélica. El cuerpo se concibe como un campo de batalla, el tumor como un invasor y al enfermo se le atribuye la responsabilidad de *luchar* o *vencer* su padecimiento. Aún más, esta narrativa, todavía vigente, moraliza un proceso biológico: quien no sana es percibido, en el imaginario social, como un “perdedor” (Sontag, 2003: 23), lo cual carga al paciente no solo con el peso de la enfermedad, sino con el estigma de una supuesta falta de fuerza o voluntad frente a ella.

El SIDA, por su parte, heredó esta metáfora guerrera, pero revestida de culpabilidad y estigmatización social. A diferencia del cáncer, percibido durante mucho tiempo como un mal aleatorio, el SIDA fue asociado a *grupos de riesgo* —inicialmente homosexuales— y caracterizado como la consecuencia natural de una vida “licenciosa [...] irresponsable” (Sontag, 2003: 54). Esta conceptualización desplazó el foco desde la condición médica hacia el juicio moral y convirtió a los enfermos en parias sociales.

Los procesos de metaforización, en este contexto, no son inocuos. Al revestir el padecimiento de significados ajenos a su dimensión biológica, las metáforas oscurecen la experiencia concreta del enfermo, intensifican el sufrimiento y dificultan una comprensión informada de la enfermedad. La propuesta de Sontag consiste, precisamente, en aspirar a una vivencia del padecimiento despojada de estos significados añadidos, esto es, libre de aquellas construcciones metafóricas que convierten la enfermedad en castigo, maldición o prueba moral y que impiden experimentarla con claridad y de manera activa (Sontag, 2003: 49).

Ahora bien, es necesario distinguir entre la enfermedad entendida a través de metáforas y el concepto mismo de enfermedad utilizado como metáfora. En efecto, como señala Deborah Lupton (2012: 70), es frecuente describir el desorden, la corrupción o la perversión como un cáncer, o tildar a alguien de enfermo para denotar maldad o desviación. Este uso revela una relación bidireccional: así como se aplican metáforas a la enfermedad, la enfermedad misma se convierte en metáfora de lo negativo, lo repugnante o lo maligno (Sontag, 2003: 28).

Esta identificación cultural entre enfermedad y mal no es arbitraria; revela un sesgo profundamente arraigado que tiene consecuencias prácticas. En este punto, la filosofía de Georges Canguilhem ofrece una corrección conceptual decisiva. En *Lo normal y lo patológico* (1966),

Canguilhem (1971) sostiene que la enfermedad no constituye una mera anomalía o corrupción de la vida, sino una forma distinta de normatividad vital. El organismo enfermo no representa un sistema degradado, sino un organismo que establece nuevas normas para adaptarse a condiciones alteradas. Tal perspectiva cuestiona el presupuesto que subyace a muchas metáforas médicas: la identificación automática entre enfermedad, anormalidad y mal.

La tensión entre la crítica de Sontag —centrada en denunciar los significados añadidos a la enfermedad— y la propuesta de Canguilhem —orientada al reconocimiento del padecimiento como una modalidad legítima de la vida— resulta particularmente reveladora. Mientras el discurso social suele saturar la enfermedad con connotaciones negativas, la reflexión filosófica puede abrir paso a una comprensión que, sin negar el dolor y el sufrimiento, evite su conversión en estigma.

La dimensión simbólica de la enfermedad posee, además, implicaciones políticas decisivas. Las metáforas médicas no solo organizan formas de comprensión del padecimiento, sino que también delimitan fronteras entre normalidad y anomalía, entre cuerpos protegidos y cuerpos expuestos. La noción de enfermedad deja entonces de funcionar exclusivamente como categoría clínica para convertirse en un mecanismo capaz de producir estigma, legitimar prácticas de exclusión y orientar formas de vigilancia y control sobre los cuerpos.

Comprender el alcance de este fenómeno exige analizar con mayor precisión el funcionamiento de la metáfora. Mauricio Beuchot (1980) la define como un recurso que traslada el sentido literal de un término a otro figurado mediante una relación de semejanza simbólica que hace posible la sustitución conceptual. Desde esta perspectiva, la metáfora posee dimensiones sintáctica, semántica y pragmática, esto es, opera dentro de estructuras lingüísticas convencionales, transforma el significado de aquello que nombra y es capaz de organizar experiencias y orientar prácticas sociales.

Jaime Nubiola (2000: 6), por su parte, advierte que las metáforas no se limitan al ámbito del lenguaje, sino que moldean realidades y reorganizan sistemas conceptuales. De ahí que expresiones como ‘luchar contra el cáncer’ o ‘combatir el virus’ no funcionen únicamente como figuras retóricas, sino que construyan marcos interpretativos que condicionan la experiencia social de la enfermedad. Por su parte, Gaston Bachelard (2000: 93) señala, además, que las metáforas pueden adquirir un carácter epistemológicamente problemático cuando naturalizan imágenes que distorsionan la comprensión de la realidad.

Sontag (2003: 45) sostiene que el pensamiento se encuentra inevitablemente configurado por metáforas, pues estas constituyen una de las bases fundamentales de la comprensión, la interpretación y la expresión. Sin embargo, reconoce también que no todas las metáforas resultan deseables pues algunas deforman la comprensión de la realidad y producen efectos perjudiciales, por lo que deben ser sometidas a crítica y, en ciertos casos, rechazadas. Su propuesta no consiste en

una *desmetaforización* absoluta —empresa imposible—, sino en el desarrollo de una conciencia crítica capaz de identificar y resistir las metáforas que estigmatizan y patologizan el padecimiento a través del propio lenguaje.

Esta crítica adquiere una relevancia particular al considerar la dimensión política de las metáforas médicas. Deborah Lupton (2012) sostiene que, en la historia de la medicina occidental, las metáforas —junto con las representaciones visuales de la enfermedad— han funcionado como mecanismos de categorización y marginación del otro. Imágenes de cuerpos enfermos, demacrados o expuestos —como el niño hambriento, la persona con SIDA marcada por el sarcoma de Kaposi o los órganos abiertos en una cirugía— construyen narrativas de vulnerabilidad, peligro y culpa que exceden la mera descripción clínica (Lupton, 2012: 71-72). Estas representaciones ofrecen, en palabras de la autora, “una reveladora visión de las ideologías y mitos que rodean la relación médico-paciente” (Lupton, 2012: 72) y configuran al enfermo como el otro indeseable, es decir, como una figura socialmente amenazante, asociada a la transgresión y al miedo.

Desde esta perspectiva, la enfermedad deja de funcionar exclusivamente como una condición biológica para convertirse en un significante cultural y político a través del cual se trazan límites entre normalidad y anomalía, entre cuerpos protegidos y cuerpos expuestos. En términos foucaultianos (Foucault, 1976: 168-174), estas representaciones participan de una lógica biopolítica orientada a la administración de la vida mediante prácticas de clasificación, vigilancia y exclusión. La enfermedad se convierte así en un mecanismo simbólico capaz de producir estigma, culpabilidad y segregación social.

Este proceso convierte al enfermo en un objeto de saber sometido a dinámicas de abstracción y distanciamiento. La experiencia subjetiva del padecimiento (*illness*) queda reducida a signos objetivos y clasificables (*disease*), de modo que el enfermo deja de ser un sujeto con una biografía para convertirse en un caso o un factor de riesgo. Aunque esta objetivación resulta necesaria en el ámbito clínico, su extrapolación al discurso social favorece formas de despersonalización que facilitan la exclusión. En este sentido, metáforas como la batalla, la invasión o la culpa no solo condicionan la comprensión pública de la enfermedad, sino que también configuran realidades sociales y delimitan fronteras entre un *nosotros* asociado a la salud, la normalidad y la pureza, y un *ellos* identificado con la enfermedad, la anomalía y el contagio.

El alcance de la metáfora resulta, así, epistemológico, ontológico y político. En el plano epistemológico, organiza formas de conocimiento sobre la enfermedad mediante marcos interpretativos que condicionan aquello que puede pensarse y decirse sobre el padecimiento. Ontológicamente, transforma al enfermo en una figura simbólica asociada al peligro, la desviación o la culpa. Políticamente, legitima prácticas de exclusión, vigilancia y normalización sobre los cuerpos, justifica desigualdades en el acceso a la atención y desplaza la culpa hacia figuras susceptibles de ser señaladas y estigmatizadas. La crítica de Sontag adquiere así un sentido ético

fundamental: cuestionar las metáforas patologizantes constituye una forma de resistir aquellas narrativas que convierten la enfermedad en estigma y al enfermo en figura de exclusión.

La tuberculosis: entre el símbolo romántico y la experiencia del sufrimiento

La tuberculosis ha estado históricamente ligada a un denso entramado simbólico. Desde la antigüedad, su descripción médica estuvo imbuida de un carácter fatal y violento. En las *Epidemias*, Hipócrates la relata de la siguiente forma:

A partir del principio de verano, a lo largo del verano y durante el invierno, muchos de los que se estaban debilitando gradualmente ya desde hacía mucho tiempo se postraron en su lecho ya tísicos, en tanto que en los que se hallaban en estado dudoso, en muchos (el mal) se confirmó en ese momento. Y se manifestó por primera vez entonces en algunos cuya naturaleza tendía a la tisis. (Hipócrates, trad. en 2015: I.2, 402)

Los términos *tísico* (*phthinodees*) y *tisis* (*phthisis*) derivan del verbo griego *phthino*, que significa *consumirse*. El enfermo era, en este sentido, aquel que se consumía o extinguía. Hipócrates no solo pronosticaba un desenlace fatal, sino que describía los fenómenos asociados como *violentísimos*, recomendando evitar la visita a los pacientes (Hipócrates, trad. en 2015).

Durante siglos, la tuberculosis fue considerada incurable. Como señala Álvarez Cordero (2011: 47), entre los siglos XIII y XIV se popularizó el *Toque del Rey*, un ritual que pretendía sanar las escrófulas de los enfermos a partir de la creencia en el poder curativo de la realeza:

Felipe el Hermoso, Roberto II el Piadoso, San Luis de Francia y Enrique IV de Francia tocaban las úlceras de los enfermos pronunciando las palabras rituales “El rey te toca, Dios te cura” (*Le roy te touche, et Dieu te guérit*); la popularidad de este rito [fue] tal que se menciona que Felipe de Valois (1328-1350) llegó a tocar a 1500 personas en un día. (Álvarez Cordero, 2011: 47)

Fue en el siglo XIX, sin embargo, cuando la representación social de la tuberculosis alcanzó su máxima idealización romántica. Se transformó en un motivo artístico y literario que exaltaba una muerte bella y etérea. Un ejemplo notable es el poema de Francisco Villaespesa:

Tosiste tanto aquel día,
que enrojeció tu pañuelo,
y, saltando de alegría,
dijiste al dármelo: ¡Ven
y mira!... ¡Gracias al cielo
estoy tísica también!

(Villaespesa, como se citó en Gestal, 2020: 95)

Esta representación externalizada de la tuberculosis operaba en el ámbito público mediante su asociación con ideales de sensibilidad, romanticismo y refinamiento espiritual. La enfermedad fue denominada el mal de los poetas y concebida como una variante de la enfermedad del amor (Gamero, 2013, 11 de noviembre). Tal romantización transformó el sufrimiento íntimo del enfermo en una imagen de virtud melancólica que ocultaba la crudeza del padecimiento y distanciaba a la comunidad de la realidad física y social de la enfermedad.

En este sentido, Sontag (2003: 58) advierte que la experiencia de la tuberculosis se desdoblaba en dos direcciones irreconciliables: la proyección externa, cargada de simbolismo, y la vivencia interna, desprovista de todo romanticismo; mientras que, en el fuero interno, el enfermo sufría de dolores intensos, una soledad profunda y el rechazo social agravado por el olor característico de la enfermedad y el miedo al contagio (Sontag, 2003: 13).

La novela *La dama de las camelias* de Alexandre Dumas (trad. en 2015) desmonta esta idealización al relatar la crudeza de la enfermedad a través de Marguerite Gautier, la protagonista. Su narración detalla el dolor físico y el sufrimiento anímico de la soledad y la culpa: “Acabo de pasar una serie de días muy dolorosos. No sabía que el cuerpo pudiera hacernos sufrir tanto. ¡Oh, mi vida pasada! Hoy estoy pagándola dos veces” (Dumas, trad. en 2015: 170). Como señala Aguilar Fleitas (2016: 13), este sufrimiento refleja una *pérdida de fe en el futuro* que convierte al enfermo en un sujeto de aniquilamiento, derrotado por el peso de una experiencia que va más allá de lo meramente orgánico.

Perder la fe en el futuro no constituye un mero estado psicológico secundario al padecimiento físico; representa una fractura fundamental en la experiencia temporal y proyectiva del sujeto enfermo. El sufrimiento que emana de esta fractura trasciende con creces la dimensión orgánica del dolor, la *disease*, para instalarse en el núcleo de la *illness*, es decir, en la vivencia significativa y subjetiva de la enfermedad. Se trata de un colapso de la narrativa personal, donde los proyectos, los deseos y la propia identidad futura se disuelven ante la primacía abrumadora del presente patológico.

Este proceso convierte al enfermo en un *sujeto de aniquilamiento*, no solo en el sentido físico potencial, sino sobre todo en un sentido existencial. La derrota a la que se alude es la de un *yo* confinado a un presente dilatado y doloroso donde la idea de *curación* o *futuro* puede volverse abstracta o incluso absurda. La experiencia de Marguerite Gautier, quien veía desde su ventana la vida de París como un espectáculo ajeno, ilustra este abismo entre el tiempo vital de los sanos y el tiempo suspendido —y a menudo circular— del enfermo.

Dicha vivencia no ocurre en un vacío, al contrario, es moldeada por las metáforas que rodean a la enfermedad. Cuando un padecimiento como este es culturalmente codificado como una *sentencia*, un *castigo* o una *batalla perdida*, el marco interpretativo para la propia experiencia se cierra. La *pérdida de fe* no es entonces solo una reacción íntima, sino la internalización de un guion social que

ya ha escrito el desenlace y ha asignado al enfermo un papel pasivo: el del condenado, el del derrotado. En este punto, la propuesta de Sontag de vivir la enfermedad *sin significado* se revela como un acto de resistencia epistemológica y existencial, es decir, constituye un intento por despejar el horizonte de los significados impuestos para recuperar, aunque sea frágilmente, una relación propia —informada, activa— con el propio padecer.

Aún más, esta aniquilación subjetiva tiene una dimensión social ineludible. El *sujeto de aniquilamiento* es también el otro radical que la comunidad constituye a través del miedo y el estigma. El sufrimiento que Aguilar Fleitas describe se ve así exacerbado por el aislamiento, la culpabilización y la exclusión, prácticas sociales que corroboran y materializan la *sentencia* metafórica. La deshumanización que acompaña a este proceso —el enfermo reducido a su diagnóstico, a su contagio, a su fracaso— es la contracara política de la aniquilación existencial. Reconocer la profundidad de este sufrimiento, por tanto, exige no solo una reflexión profunda sobre el dolor, sino una crítica cultural y política de las narrativas que transforman la vulnerabilidad patológica en una condena.

Las metáforas románticas en torno a la tuberculosis se han disipado, pero el patrón de mitificación persiste. “Da la impresión de que las sociedades tuvieran necesidad de alguna enfermedad para identificar con el mal, que culpe a sus ‘víctimas’, pero es difícil obsesionarse con más de una” (Sontag, 2003: 49). Este mismo proceso de carga simbólica y moral puede rastrearse, de manera más reciente, en la pandemia de COVID-19, a cuyo análisis se dedicará el siguiente apartado.

Las metáforas del COVID-19: significación política, estigma social y producción del otro patológico

La emergencia del COVID-19 estuvo marcada, desde sus primeras manifestaciones, por una proliferación de significados que antecedió y, en muchos casos, suplantó al conocimiento médico disponible sobre el virus. La incertidumbre inicial respecto a sus formas de transmisión, letalidad y tratamiento generó un vacío interpretativo rápidamente ocupado por narrativas políticas, morales y metafóricas destinadas a dotar de sentido a aquello que aparecía como desconocido y amenazante. Como advierte Sontag, bastó con percibirla como un enigma y temerla intensamente para que se volviera “moralmente, si no literalmente, contagiosa” (Sontag, 2003: 2). Antes de experimentar la patología, las sociedades contrajeron una condición discursiva, una enfermedad de significados, donde el miedo y la incertidumbre se articularon a través de relatos que buscaban dar sentido —y con frecuencia, un sentido moral— a lo desconocido.

Este proceso se intensificó por un fenómeno que la Organización Mundial de la Salud denominó infodemia, es decir, la circulación masiva y acelerada de información —verdadera, falsa o parcialmente verificada— en torno a la pandemia. Como señala Estela Morales Campos, la necesidad urgente de información frente a una crisis sanitaria inédita produjo una

sobreabundancia de contenidos que crecieron “sin orden ni concierto” (Morales Campos, como se citó en Gutiérrez Alcalá, 2021: párr. 4), situación que amplió la incertidumbre colectiva y dificultó la distinción entre conocimiento científico y desinformación. Paradójicamente, el exceso de información no condujo a una mayor comprensión pública de la enfermedad, sino que favoreció nuevas formas de confusión y ansiedad social.

Esta situación adquirió particular intensidad en México, donde la circulación de rumores, teorías conspirativas y noticias falsas encontró un terreno fértil en la desconfianza hacia las instituciones políticas, mediáticas y científicas. Felipe López Veneroni (2021: 293-296) sostiene que la pandemia sanitaria estuvo acompañada por una pandemia social de carácter informativo caracterizada por la *infoxicación* y por la pérdida progresiva de credibilidad en los discursos institucionales. Desde esta perspectiva, la desinformación no operó únicamente como un error cognitivo o un problema técnico de circulación informativa, sino como síntoma de una crisis más profunda de legitimidad pública, fragmentación social y debilitamiento de las autoridades epistémicas.

En este contexto, las redes sociales y los medios de comunicación desempeñaron un papel decisivo en la producción y circulación de narrativas contradictorias sobre la COVID-19. Rocío Araceli Galarza Molina (2022), a partir del análisis de notas periodísticas y televisivas en México, muestra que la cobertura mediática reprodujo muchas de las lógicas propias de la posverdad y la desinformación, particularmente mediante discursos que asociaban la pandemia con conspiraciones políticas, manipulación gubernamental y miedo colectivo. Galarza Molina (2022) identifica tres ejes dominantes en estas narrativas: la desinformación sobre la enfermedad entre la población, el papel de las redes sociales como amplificadoras de noticias falsas y la percepción del propio gobierno como agente desinformador. Tales dinámicas no solo generaron confusión respecto de la gravedad del virus o de las medidas sanitarias, sino que también contribuyeron a normalizar formas de sospecha permanente frente al conocimiento científico y las autoridades públicas. La pandemia evidenció así que la disputa por el sentido de la enfermedad también constituyó una disputa por la legitimidad de la verdad en el espacio público.

La COVID-19, por lo tanto, no constituyó únicamente una crisis sanitaria global, sino también un acontecimiento simbólico sobre el cual se proyectaron ansiedades sociales, políticas y culturales preexistentes. El miedo al contacto físico, la sospecha hacia el otro, la desconfianza institucional y el temor al colapso económico encontraron en la pandemia un espacio privilegiado de expresión. La enfermedad dejó de funcionar exclusivamente como una condición biológica para convertirse en un significativo capaz de reorganizar discursos sobre comunidad, inmunidad, vigilancia y responsabilidad individual.

Por su parte, las primeras interpretaciones filosóficas de la pandemia evidenciaron esta tendencia a la sobresignificación. En *Sopa de Wuhan* (2020), compilación cuyo propio título cristaliza una

metáfora geopolítica, diversos filósofos intentaron descifrar el supuesto significado profundo del acontecimiento pandémico. Giorgio Agamben (2020: 17-20), por ejemplo, interpretó las medidas sanitarias de emergencia no como una respuesta a una crisis de salud, sino como la imposición de un *estado de excepción* permanente, un pretexto biopolítico para la suspensión de libertades y la consolidación de un control estatal sobre los cuerpos. Para Agamben, el pánico mediático era el instrumento que legitimaba esta operación.

Por su parte, Slavoj Žižek (2020: 21-28) identificó una *doble propagación viral*: la del virus biológico y la de los *virus ideológicos* —noticias falsas, teorías conspirativas, racismo— que lo acompañaban. No obstante, Žižek también vislumbró en la crisis un potencial *virus* de solidaridad global y cooperación científica, una narrativa esperanzadora que, sin embargo, tendía a romantizar la pandemia, ignorando sus dimensiones estructurales. Esta visión, de acuerdo con lo que señala el filósofo, reprodujo el gesto romántico del siglo XIX hacia la tuberculosis, al proyectar sobre la enfermedad una capacidad redentora y transformadora para la humanidad.

Byung-Chul Han (2020: 97-111) añadió a este análisis la tesis de que la pandemia aceleraría una nueva fase de biopolítica digital, donde la vigilancia y el rastreo de datos se normalizarían en nombre de la salud. A diferencia de las formas disciplinarias clásicas descritas por Foucault —centradas en el encierro institucional y la vigilancia visible—, Han (2020) sostuvo que las sociedades contemporáneas avanzaban hacia mecanismos de control mucho más difusos, internalizados y tecnológicamente mediados. La gestión de la pandemia mediante aplicaciones de rastreo, monitoreo de desplazamientos, recopilación masiva de datos biométricos y geolocalización convirtió al cuerpo en un objeto permanente de supervisión digital. La protección sanitaria se articuló así con una lógica de transparencia y control donde la exposición de datos personales comenzó a percibirse como condición necesaria para la seguridad colectiva. Para Han (2020), el riesgo consistía en que estas tecnologías excepcionales no desaparecieran con la crisis, sino que consolidarían nuevas formas de normalización biopolítica sustentadas en la auto-vigilancia, la optimización de la conducta y la aceptación voluntaria del monitoreo permanente.

Aunque divergentes entre sí, estas interpretaciones compartían un mismo gesto: convertir la pandemia en una metáfora capaz de revelar el sentido profundo de la contemporaneidad. En este sentido, confirmaban la observación de Sontag (2003) según la cual la enfermedad, en condiciones de incertidumbre, tiende a convertirse en un campo de batalla simbólico. La conceptualización agambeniana del estado de excepción resonó con la lógica bélica y la figura del enemigo; la doble viralidad propuesta por Žižek reprodujo la metáfora de la contaminación discursiva y la romantización de la crisis como oportunidad histórica; mientras que la tesis de Han sobre la biopolítica digital mostró cómo el miedo al contagio podía normalizar nuevas formas de vigilancia y monitorización social.

En conjunto, estas lecturas filosóficas ejemplifican cómo la pandemia fue sometida a un proceso de sobresignificación que, si bien iluminó aspectos políticos cruciales, también terminó por desplazar la materialidad concreta del sufrimiento, la enfermedad y la desigualdad. La circulación masiva de *fake news* y teorías conspirativas reforzó este fenómeno. Como advierte Luis Ángel Hurtado (Universidad Nacional Autónoma de México, 2020), México enfrentó simultáneamente la pandemia de COVID-19 y una verdadera *epidemia de desinformación*, amplificada por redes sociales como WhatsApp, Facebook, Instagram y YouTube. Estas plataformas no solo difundieron información errónea, sino que organizaron socialmente el miedo mediante narrativas alarmistas, conspirativas y moralizantes que alteraron la percepción pública del riesgo y profundizaron la crisis sanitaria.

Sin embargo, el problema de estas interpretaciones no radica únicamente en su carácter metafórico, sino en sus implicaciones políticas concretas. Como ha mostrado Roberto Esposito (2002: 160-161, 198-199), la modernidad política se organiza mediante un paradigma inmunitario que busca proteger la vida a través de mecanismos de separación, contención y exclusión del peligro biológico. La inmunización preserva a la comunidad precisamente delimitando aquello que debe mantenerse fuera de ella, es decir, el cuerpo contagioso, el sujeto peligroso, el portador de la amenaza. Durante la pandemia, esta racionalidad se manifestó en prácticas de aislamiento, vigilancia sanitaria y sospecha generalizada hacia el contacto humano, configurando una experiencia social donde el otro comenzó a percibirse simultáneamente como necesidad afectiva y riesgo biológico.

La experiencia en México ejemplifica de manera particularmente clara cómo estas metáforas se tradujeron en prácticas sociales concretas y representaciones populares contradictorias. La enfermedad fue significada de múltiples maneras: como una gripe leve, como un mito inventado para lucrar, como un mecanismo de control estatal o como una sentencia de muerte inevitable. Los medios de prevención también fueron absorbidos por el campo simbólico: el cubrebocas fue leído por ciertos sectores como un *bozal* de sumisión estatal y pérdida de autonomía individual, mientras que las vacunas fueron interpretadas como instrumentos de vigilancia mediante microchips o, en el caso de la Sputnik V, como mecanismos de penetración ideológica asociados al imaginario del comunismo soviético. Estas narrativas no constituyeron simples errores de interpretación; organizaron socialmente el miedo y la incertidumbre en un contexto marcado por polarización política, circulación masiva de desinformación digital y profundas desigualdades estructurales. Sus consecuencias fueron prácticas y directas: desde el rechazo a medidas de protección hasta la reticencia a vacunarse, lo cual profundizó la crisis sanitaria.

Detrás de estas representaciones es posible rastrear la operación de las metáforas analizadas desde la perspectiva sontaguiana. La minimización de la enfermedad como *una gripe más* funcionó como un mecanismo de negación frente al miedo colectivo; mientras que la representación del cubrebocas como *bozal* tradujo el temor a la vigilancia y a la pérdida de autonomía en una narrativa biopolítica del control. Del mismo modo, la interpretación de las vacunas como instrumentos de

manipulación tecnológica o adoctrinamiento político reveló cómo la incertidumbre sanitaria fue absorbida por imaginarios conspirativos y geopolíticos preexistentes. El virus dejó así de ser únicamente un fenómeno biológico para convertirse en símbolo de opresión, manipulación o negligencia estatal.

Al igual que en las enfermedades analizadas por Sontag, la pandemia dio lugar a nuevas formas de estigmatización social. El enfermo, el contagiado e incluso el personal sanitario comenzaron a ser percibidos, en muchos contextos, como una suerte de *leprosos modernos*, es decir, como figuras ambiguas que encarnaban simultáneamente vulnerabilidad y peligro. En distintos contextos se documentaron agresiones y un discurso público que los señalaba como *contaminadores y enemigos públicos* acusados de *propagar* el virus, así como prácticas de rechazo y segregación hacia quienes habían enfermado. El cuerpo infectado dejó entonces de percibirse únicamente como un cuerpo vulnerable para convertirse en un cuerpo sospechoso y potencialmente amenazante para la comunidad.

Con el paso del tiempo, esta estigmatización adquirió una dimensión moral individualizante. La figura del *covidiota* condensó una lógica punitiva según la cual el contagio aparecía como consecuencia directa de la irresponsabilidad personal. Contraer la enfermedad dejó de interpretarse exclusivamente como resultado de una crisis sanitaria compleja para convertirse en evidencia moral de negligencia, imprudencia o egoísmo. Como señala Deborah Lupton (2012), las sociedades contemporáneas tienden a medicalizar y moralizar los problemas sociales, trasladando la responsabilidad colectiva hacia la autonomía —siempre limitada— del individuo.

Esta narrativa ocultó, sin embargo, las profundas desigualdades estructurales que condicionaban la exposición al contagio, pues ciertas vidas se encuentran históricamente más expuestas al daño, la precariedad y la muerte.

Durante la pandemia, mientras algunos sectores pudieron aislarse mediante el *home office* y el confinamiento doméstico, millones de personas debieron continuar desplazándose diariamente para garantizar su subsistencia. La retórica de la responsabilidad individual invisibilizó así las condiciones materiales que hacían imposible para amplios sectores sociales cumplir plenamente las medidas sanitarias.

En este sentido, la pandemia reveló aquello que Didier Fassin formuló mediante una pregunta decisiva: “¿Qué vida?, ¿Cuáles vidas?”² (Fassin, 2021: 163-168). La interrogante no apunta únicamente a quiénes enferman o mueren, sino a cuáles vidas son consideradas políticamente protegibles y cuáles resultan más fácilmente sacrificables o expuestas al riesgo. La COVID-19 evidenció que no todos los cuerpos fueron considerados igualmente rescatables ni igualmente dignos de cuidado. Las diferencias en el acceso a servicios de salud, la precarización laboral y las

² “Which Life? Whose Lives?” (Traducción de la autora).

posibilidades desiguales de confinamiento mostraron que la crisis sanitaria operó sobre una estructura social previamente atravesada por profundas asimetrías económicas y políticas.

Desde esta perspectiva, la metáfora del *irresponsable* funcionó como un mecanismo de despolitización del sufrimiento en la que la enfermedad y la muerte comenzaron a interpretarse como consecuencias de decisiones individuales y no como expresión de desigualdades históricas en el acceso al cuidado, la protección y la atención médica. La pregunta de Fassin permite precisamente desmontar esta lógica individualizante, pues obliga a reconocer que la vulnerabilidad nunca se distribuye de manera neutral y que las condiciones materiales de exposición al contagio se encontraban determinadas de antemano por estructuras de desigualdad social.

Esta dinámica afectó particularmente al personal sanitario y a los propios pacientes, quienes estuvieron expuestos no solo al desgaste físico y emocional provocado por la enfermedad, sino también a formas de estigmatización social que los convirtieron en portadores visibles del peligro colectivo. El médico, la enfermera o el contagiado dejaron de representar únicamente figuras de cuidado o vulnerabilidad para convertirse en símbolos ambiguos de amenaza y contagio. La gestión de la pandemia reveló así una dimensión profundamente política, a saber, la producción de discursos capaces de distinguir entre cuerpos responsables y cuerpos peligrosos, entre vidas que debían ser protegidas y vidas cuya exposición al riesgo parecía aceptable o incluso inevitable.

Finalmente, la metáfora más persistente quizá haya sido la del *aislamiento absoluto*. El confinamiento dejó rápidamente de funcionar únicamente como una medida sanitaria para convertirse en una experiencia existencial y antropológica que reorganizó radicalmente la relación con los otros. El COVID-19 fue vivido como la *enfermedad de la soledad*, como una experiencia colectiva atravesada por el miedo al contacto, la suspensión de la cercanía física y la imposibilidad de acompañar a los moribundos o despedir a los muertos mediante rituales compartidos.

Esta experiencia adquirió una profunda dimensión política y ontológica que puede analizarse a partir de tres dimensiones interconectadas. En primer lugar, una dimensión biopolítica en la que el aislamiento se presentó como una estrategia para gestionar cuerpos y regular poblaciones en estado de emergencia; sin embargo, a diferencia de cuarentenas históricas, esta se implementó en sociedades hiperconectadas digitalmente, lo cual generó una paradoja lacerante: la sobrecomunicación virtual coexistió con una desolación tangible del espacio compartido, vaciando calles y, de manera más dramática, las habitaciones de hospital y los velatorios.

En segundo lugar, una dimensión existencial y ritual. La prohibición o limitación extrema de los ritos funerarios —no poder despedirse, velar o enterrar según las costumbres— fracturó uno de los pilares fundamentales de la elaboración del duelo. Su suspensión amplificó el trauma y transformó el dolor personal en una pérdida desanclada, sin narrativa colectiva que la sostuviera. El *terror a morir solo* se extendió como un fantasma social, una situación que excedía el riesgo médico

individual para convertirse en una angustia compartida sobre la propia finitud en un mundo súbitamente desritualizado.

Finalmente, esta experiencia del aislamiento adquirió también una dimensión moral y de control social. El aislamiento, como imperativo categórico sanitario, fue utilizado para delimitar aún más la figura del *buen ciudadano* —el que se aísla responsablemente— frente al *irresponsable* —el que busca o debe tener contacto. Esta dinámica, sin embargo, ocultaba las profundas desigualdades en la capacidad de aislarse: para muchos, el *hogar* era un espacio de hacinamiento o de violencia, y la supervivencia económica dependía de la exposición diaria. La soledad, por tanto, se reveló como un privilegio desigualmente distribuido y su imposición como norma universal fue una fuente adicional de sufrimiento y de culpabilización para quienes no podían cumplirla.

La soledad, el confinamiento y la muerte aislada resonaron con mitos antiguos de exclusión (el leproso), con miedos contemporáneos a la desconexión y al anonimato en sociedades masificadas. Al final, la pandemia no solo aisló físicamente a la humanidad, sino que la confrontó con la fragilidad de los lazos que se creían inquebrantables y con el horror de una muerte desprovista del consuelo del ritual compartido. El aislamiento absoluto, por tanto, no fue solo la descripción de una circunstancia, sino la expresión lúcida —y desgarradora— de una herida colectiva en el corazón de la experiencia comunitaria.

El *apestado*, el *irresponsable*, el *solitario*: estos significantes, junto con las elaboraciones filosóficas y las teorías conspirativas, tejieron la red metafórica en la que se capturó la experiencia de la COVID-19. Este caso confirma, una vez más, la observación de Sontag (2003: 49) de que las sociedades parecen necesitar una enfermedad que encarne el mal y, al mismo tiempo, a la cual poder culpar de sus males. La pandemia no fue solo un evento biológico, sino también un espejo de nuestros miedos colectivos, de nuestras fracturas políticas y de la persistente tendencia a traducir el sufrimiento físico en un drama moral.

Conclusión: la persistencia del paradigma mítico y la urgencia de una conciencia crítica

El análisis de las construcciones metafóricas en torno a la COVID-19, realizado a la luz de la obra de Susan Sontag, confirma una tesis fundamental: las enfermedades socialmente temidas y epistemológicamente inciertas actúan como catalizadores de narrativas culturales que exceden y, con frecuencia, distorsionan su realidad médica. La pandemia se convirtió en un significante sobre el cual se proyectaron ansiedades políticas, juicios morales y relatos ideológicos en disputa. Este proceso no constituyó un fenómeno marginal, sino una dimensión constitutiva de la experiencia colectiva, un entramado discursivo que configuró percepciones, justificó políticas y produjo formas concretas de sufrimiento y exclusión.

La mitificación de la COVID-19 reactivó mecanismos históricos de estigmatización ya analizados por Sontag. Entre ellos destacan la transformación del enfermo y del cuidador en chivos

expiatorios, la culpabilización individual del contagio bajo la figura del irresponsable y la patologización de la desigualdad estructural. Estas operaciones no pueden entenderse como respuestas espontáneas al miedo, pues trazan fronteras entre la comunidad sana y la amenaza, además de administrar la vida y la muerte mediante la delimitación de lo aceptable y lo abyecto. La metáfora se revela así no como un simple recurso retórico, sino como una herramienta política capaz de naturalizar la exclusión y despolitizar la muerte.

El examen de las dimensiones sintáctica, semántica y pragmática de la metáfora —a partir de Beuchot (1980) y Nubiola (2000)— permitió comprender su capacidad configuradora. La metáfora no se limita a describir realidades, sino que las moldea, reorganiza sistemas conceptuales y orienta prácticas sociales. La narrativa bélica (*luchar* contra el virus), la culpabilizadora (el *irresponsable*) y la del aislamiento absoluto (*la enfermedad de la soledad*) funcionaron como marcos de sentido que organizaron tanto la vivencia subjetiva como la acción colectiva, con consecuencias profundas para la cohesión social y la salud mental.

Frente a esta potencia mitificadora, la propuesta de Sontag de vivir la enfermedad sin significado, es decir, despojada de las capas morales y metafóricas impuestas sobre ella, adquiere un sentido ético y epistemológico. No se trata de una desmetaforización absoluta, empresa imposible dada la naturaleza constitutivamente metafórica del pensamiento y del lenguaje, sino del desarrollo de una conciencia crítica sobre las narrativas que convierten el padecimiento en alegoría del mal, individualizan la culpa y ocultan las condiciones materiales y estructurales del sufrimiento.

La pandemia de COVID-19 dejó así una lección que trasciende el ámbito estrictamente sanitario. Las crisis de salud pública constituyen también crisis de significación. La capacidad para enfrentar futuras emergencias dependerá no solo de avances científicos o logísticos, sino también de la posibilidad de vigilar críticamente las metáforas utilizadas para nombrarlas y comprenderlas. El desafío consiste en construir marcos narrativos que, sin minimizar la gravedad de la enfermedad, eviten la demonización del enfermo, reconozcan los determinantes sociales de la salud y preserven la dignidad del vínculo comunitario incluso en contextos de distanciamiento y miedo colectivo.

Desde esta perspectiva, la crítica de Sontag conserva plena vigencia. Desmontar las metáforas patologizantes no implica negar el dolor ni eliminar la dimensión simbólica de la enfermedad, sino impedir que el sufrimiento físico se transforme en condena moral. Solo mediante esta doble conciencia —científica y cultural— será posible enfrentar futuras enfermedades con una comprensión más lúcida y sin el peso adicional de narrativas que intensifican el miedo, el estigma y la exclusión social. ¶

Bibliografía

AGAMBEN, Giorgio (2020). “La invención de una epidemia”. En Amadeo, Pablo (Ed.). *Sopa de Wuhan*. ASPO.

AGUILAR FLEITAS, Baltasar (2016). “Dolor y sufrimiento en medicina”. *Revista Uruguaya de Cardiología*. Vol. 31, N° 1. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000100005&lng=es&tlng=es

ÁLVAREZ CORDERO, Rafael (2011). “Tuberculosis, mal milenar que desaparecerá”. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. Vol. 54, N° 1. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000100006

BACHELARD, Gaston (2000). *La formación del espíritu científico*. Siglo XXI.

BEUCHOT, Mauricio (1980). Análisis semiótico de la metáfora. *Acta Poética*. Vol. 1, N° 2. <https://doi.org/10.19130/iifl.ap.1980.1-2.683>

CANGUILHEM, Georges (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.

DUMAS, Alexandre (2015). *La dama de las camelias*. Perseo.

ESPOSITO, Roberto (2002). *Inmunitas: Protección y negación de la vida*. Amorrortu.

FASSIN, Didier (2021). “The moral economy of life in the pandemic” [La economía moral de la vida en la pandemia]. En Fassin, Didier y Fourcade, Marion (Eds.). *Pandemic exposures: Economy and society in the time of coronavirus* [Exposiciones pandémicas: economía y sociedad en tiempos del coronavirus]. HAU Books.

FOUCAULT, Michel (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. Siglo XXI.

GALARZA MOLINA, Rocío Araceli (2022). “Pandemia en tiempos de posverdad: narrativas sobre desinformación acerca de la COVID-19 en medios mexicanos”. *Revista Mexicana de Opinión Pública*. Vol 17, N° 33. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484911e.2022.33.82197>

GAMERO, Alejandro (2013, 11 de noviembre). “Lo que la tuberculosis ha hecho por la literatura”. *La piedra de Sísifo*. <https://lapiedradesisifo.com/2013/11/11/lo-que-la-tuberculosis-ha-hecho-por-la-literatura/>

GESTAL OTERO, Juan Jesús (2020). “Aprendiendo epidemiología en la literatura”. *Revista de Salud Pública*. Vol. 24, N° 1. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.28508>

HAN, Byung-Chul (2020). “La emergencia viral y el mundo de mañana”. En Amadeo, Pablo (Ed.). *Sopa de Wuhan*. ASPO.

HIPÓCRATES (2015). “Epidemias”. En *Tratados hipocráticos*. Rodríguez Tobal, Juan Manuel (Trad.). Gredos. Tomo V.

LÓPEZ VENERONI, Felipe (2021). “De la pandemia a la infodemia: el virus de la infoxicación”. *Comunicación y Sociedad*. N° 18. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-19182021000200293&script=sci_arttext

LUPTON, Deborah (2012). *Medicine as culture: Illness, disease and the body* [La medicina como cultura: enfermedad, padecimiento y cuerpo]. SAGE.

NUBIOLA, Jaime (2000). “El valor cognitivo de las metáforas”. En Pérez-Illarbe, Paloma y Lázaro, Raquel (Eds.). *Verdad, bien y belleza. Cuando los filósofos hablan de los valores*. Cuadernos de Anuario Filosófico. <https://dadun.unav.edu/entities/publication/39768dbd-522b-45f8-bb13-f7017073fc1f>

SONTAG, Susan (2003). *La enfermedad y sus metáforas*. Taurus.

SONTAG, Susan (2022). *El SIDA y sus metáforas*. Debolsillo.

UNAMUNO, Miguel de (2015). *Del sentimiento trágico de la vida*. Libros Móviles.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (2020). “Además de pandemia por COVID-19, México enfrenta propagación de noticias falsas”. Dirección General de Comunicación Social, UNAM. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_318.html

ŽIŽEK, Slavoj (2020). “El coronavirus es un golpe al capitalismo a lo Kill Bill”. En Amadeo, Pablo (Ed.). *Sopa de Wuhan*. ASPO.



Acceso Abierto. Este artículo está amparado por la licencia de Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Ver copia de la licencia en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>