

LA PRESENTACIÓN DEL SECRETO  
EN LA COTIDIANIDAD DE LA PANDEMIA  
*The presentation of the secret in the daily life of the pandemic*

*A apresentação do segredo no cotidiano da pandemia*

**Paula Alejandra Ortega Barragán<sup>1</sup>**  
**Aaron Ramírez Chavarría<sup>2</sup>**  
**Edwin Héctor Pineda López<sup>3</sup>**

Recibido: 20 de agosto de 2021.  
Corregido: 25 de octubre de 2021.  
Aprobado: 16 de noviembre de 2021.

**Resumen**

Este trabajo de investigación analiza una de varias formas de afrontar la enfermedad de COVID-19; se trata del secreto. Mantener en secreto el padecer la enfermedad, así como los cuidados o incluso las medidas de prevención, son comportamientos que están presentes en nuestra cotidianidad dentro del contexto de la pandemia. Entender tales comportamientos desde lo intersubjetivo como desde lo estructural permite presentar los significados que rodean al secreto y la manera en la que se inscribe en el manejo de la enfermedad causada por el virus SARS-COV-2. Es así como a través de entrevistas semiestructuradas se analizó el constructo narrativo que subyace en el entendimiento de la COVID-19. Se concluye que el miedo a lo desconocido, la disonancia del cuidado, la

<sup>1</sup> Estudiante de la maestría en Estudios Políticos y Sociales de la FCPyS-UNAM. Profesora de asignatura de la FCPyS-UNAM. Líneas de investigación: movimientos sociales y acción colectiva. Correo electrónico: paob.056@gmail.com

<sup>2</sup> Maestro en Estudios Políticos y Sociales por la UNAM. Enlace Supervisor en la Dirección General Adjunta de Políticas y Censos Nacionales de Gobierno. Líneas de investigación: conservación ambiental y pueblos originarios. Correo electrónico: aaronrch@live.com

<sup>3</sup> Licenciado en Sociología por la FCPyS-UNAM. Estudiante de la maestría en Estudios Políticos y Sociales de la FCPyS-UNAM. Líneas de investigación: pueblos originarios, sociología de la religión, sociología histórica. Correo electrónico: carte\_dwin@hotmail.com

estigmatización del enfermo, así como la necesidad de continuar generando ingresos son elementos que pueden ayudar a entender por qué algunas personas guardan en secreto el padecimiento.

**Palabras clave:** secreto, significado, COVID-19, estigma, miedo, cuidado.

### Abstract

This research analyzes one of several ways to face the disease of covid-19; it's secret. Keeping secret from suffering the disease, as well as care, including preventive measures, are behaviors that are present in our daily lives within the context of the pandemic. Understanding behavioral aspects from the intersubjective as well as from the structural allows us to present the meanings surrounding secrecy and the manner in which it is inscribed in the management of the disease caused by the SARS-COV-2 virus. Through semi-structured interviews, the narrative construct underlying the understanding of COVID-19 was analyzed. It is concluded that the fear of the unknown, the dissonance of care, stigmatization of the patient, as well as the need to continue generating income are elements that can help to understand why some people keep the condition secret.

**Keywords:** secret, meaning, COVID-19, stigma, fear, care.

### Resumo

Este trabalho de pesquisa analisa uma das várias maneiras de lidar com a doença COVID-19; é sobre o segredo. Manter em segredo o sofrimento da doença, bem como os cuidados ou mesmo medidas de prevenção, são comportamentos que estão presentes no nosso dia a dia no contexto da pandemia. Compreender tais comportamentos tanto do intersubjetivo como do estrutural permite apresentar os significados que circundam o segredo e a forma como ele faz parte do manejo da doença causada pelo vírus SARS-COV-2. Assim, por meio de entrevistas semiestruturadas, foi analisado o construto narrativo subjacente à compreensão do COVID-19. Conclui-se que o medo do desconhecido, a dissonância do cuidado, a estigmatização do paciente, bem como a necessidade de continuar gerando renda são elementos que podem ajudar a entender porque algumas pessoas mantêm a condição em segredo.

**Palavras-chave:** segredo, significado, COVID-19, estigma, medo, cuidado.

## Introducción

La emergencia sanitaria ante la pandemia de SARS-COV-2, ha incidido en las dinámicas sociales, así como en los entendimientos que las configuran. Los procesos de transmisión de la COVID-19 se caracterizan por ser a través del contacto directo con una persona infectada, por medio de las gotículas respiratorias que son expulsadas al momento de respirar y hablar, o bien, de forma indirecta a través de superficies u objetos que se encuentren en contacto con la persona infectada (fómites) (OMS, 2020). Es así como se

han impulsado y aplicado medidas preventivas tales como el confinamiento, la sana distancia y el uso de cubrebocas, que han derivado en modificaciones en la manera en que nos relacionamos con otros. Otra medida de prevención, una vez expuesto al virus, es la cuarentena, que consiste en el aislamiento durante 14 días posteriores a la exposición al virus. Al igual que el uso de cubrebocas y el lavado constante de manos, la cuarentena es un cuidado hacia los demás para prevenir la transmisión (OMS, 2020). En este sentido, las medidas preventivas son fundamentales para evitar la propagación del virus, sin embargo, el desconocimiento respecto a la enfermedad, la incapacidad de cumplir con las medidas de prevención en entornos laborales o incluso las consecuencias de la alteración en la salud mental de las personas ante el aislamiento, han orillado a que no se sigan las medidas y se continúen produciendo y aumentando los casos positivos en todo el mundo.

En ocasiones, no se lleva a cabo la cuarentena posterior a la exposición del virus, esto puede responder a la razón de un desconocimiento de su contagio o de los protocolos a realizar para prevenir la transmisión hacia otros. No obstante, en otros casos, se podría relacionar al ocultamiento premeditado de la enfermedad debido al miedo, la disonancia del cuidado, la estigmatización u otros factores, independientemente de las consecuencias no deseadas que esto pudiera conllevar. Ante este tipo de acciones, se ha contemplado instaurar coacción desde el ámbito punitivo a través del Capítulo II del Código Penal Federal dedicado al “peligro de contagio”.<sup>4</sup> Es desde tal escenario que el siguiente artículo se centra en analizar los mecanismos que explican el ocultamiento de la COVID-19 por parte de personas contagiadas. De manera concreta, se busca dar respuesta a la pregunta: ¿Por qué el secreto es una manera de afrontar la enfermedad de COVID-19? Para ello, se realizarán entrevistas y se analizarán noticias, tratando de abordar aspectos como el miedo y las dinámicas que interfieren en el manejo de la enfermedad desde la socialización y la intimidad. La estructura del trabajo está dividida en una parte teórica, una metodológica, la interpretación de la información recabada y la conclusión.

<sup>4</sup> En el caso local de la legislatura del estado de Querétaro, ya se ha aprobado la reforma que contempla la sanción de tres a seis años de prisión para todo aquel que conozca ser positivo a COVID-19, pero que lo oculte y contagie a otros.

## 1. El secreto como dimensión sociológica

La condición previa a toda relación intersubjetiva depende en gran medida de lo que saben los unos de los otros (Simmel, 2019); en este sentido, la presentación de la persona en la vida cotidiana (Goffman, 2001) descansa sobre la base de la comunicabilidad. El sí mismo es presentado y orientado por la interacción contextual ante los otros, así la *modificación de la actitud cognoscible* (Simmel, 2019) puede ser considerada como una estrategia de comunicación deliberada en donde la imagen proyectada del *yo* se presenta como manifestación externa desarrollada relacional y situacionalmente. Parafraseando a Beryl Bellman (1986), la información que se presenta ante el otro puede convertirse potencialmente en un secreto.

Lo que revelamos “incluso a las personas más íntimas” son elecciones elaboradas en función de “la razón, del valor de la relación con el oyente y su capacidad de comprender” (Simmel, 2019, 34). La *metamorfosis teleológica de la realidad interior* (Simmel, 2019) es un acto de comunicación. Sin embargo, no todo es comunicable, el secreto, lo oculto y lo no dicho se mezclan con la privacidad y la intimidad.

El grado de intensidad de las relaciones orienta qué, cómo y por qué se enuncia cierta información revelando partes del *yo*. En este sentido, Bellman (1981) hace una distinción del secreto como mundano o crucial, de acuerdo con el grado de intimidad entre las personas y dependiendo del contexto en el que cierta información *se hace secreto*. No obstante, aunque esto sea contextual y relacional, puede suceder que, durante eventos disruptivos, se modifique por completo lo que se transmite. Así, el estudio del significado social asignado al secreto en relación con la pandemia del SARS-COV-2 puede aportar una visión comprensiva de los cambios en los vínculos de las relaciones sociales.

Hasta el momento, la pandemia y la intersubjetividad han sido temas relevantes de estudio dentro de las ciencias sociales. Después de revisar la literatura existente, hemos identificado distintas perspectivas para abordar el tema, por ejemplo: la habitabilidad, vulnerabilidad e intersubjetividad (Ordoñez, 2020; Teichert, 2021); adultos mayores y la intersubjetividad (Pisula, 2021); recepción de información y configuración de la intersubjetividad (Tang, 2020; Di Gessú, 2021); así como también desde la interseccionalidad, perspectiva de género y el trabajo durante la pandemia (Tello y Vargas, 2020; Córdoba e Ibarra, 2020) hasta la relación entre la neurociencia y la

cultura (Scalabrini *et al.*, 2020). Sin embargo, poco se ha abordado acerca de la relación entre la intersubjetividad y el secreto en la enfermedad.

Partimos del supuesto de que el hombre moderno está inserto en una multiplicidad de relaciones diferenciadas, sin embargo, la distinción de fronteras o del *nada-más-qué* (Zelizer, 2009) se presenta de manera menos diferenciada en la actividad cotidiana. La emergencia sanitaria obliga a reflexionar en qué medida se da el entrecruzamiento entre la intimidad y lo público, y en este sentido, qué particularidades presenta el manejo de la pandemia desde el ángulo de las personas y algunas organizaciones, y no tanto desde el discurso científico y las políticas públicas.

La premisa y *slogan* ante los contagios “*si te cuidas tú, nos cuidamos todos*” (GOB, 2020), no sólo habla de un comportamiento social y corporal deseado (uso de cubrebocas, lavado de manos, uso de gel, desinfección, etc.) sino también contiene la presuposición de la confianza de que nadie ocultaría la enfermedad; la incompatibilidad del secreto con la COVID-19 se toma por dada.

### 1.1 Dimensiones del secreto

En las sociedades modernas democráticas el secreto genera desconfianza, indignación y enojo (Simmel, 2019), por lo regular cuando es asociado al Estado, por ello las instituciones procuran garantizar la transparencia y la rendición de cuentas. Sin embargo, las sociedades abiertas no sólo lo son en este sentido ampliamente discutido y analizado por Heri Bergson (2002) y Karl Popper (2006), sino también en su propia exposición de información personal a través de las redes sociales digitales, por ejemplo: la *exposición* de la vida privada que se hace pública forma parte de la aversión al secreto.

El *ser-para-sí* es también *ser-para-los-demás* (Simmel, 2019) en la medida en que no se oculta nada. El ocultamiento anula la posibilidad básica de la relación con el otro. Sin embargo, esta misma relación de lo dicho contra lo no dicho o lo que se mantiene en secreto cobra ciertas particularidades en los contextos disruptivos. En el contexto actual, por ejemplo, el *quédate en casa* (GOB, 2020) *versus* la publicidad de la vida fuera de casa en las redes sociales digitales puede causar indignación, no tanto por el hecho mismo sino por su visibilidad y su puesta en lo público.

Por otra parte, el secreto también tiene fuerza dentro del mantenimiento de los vínculos fuertes (Granovetter, 2020).<sup>5</sup> Tanto dentro de las sociedades secretas como en las relaciones interpersonales. El secreto, por lo tanto, no actúa de la misma manera, o no con la misma intención, pues su ejecución depende de la esfera de actuación correspondiente y del grado de intensidad de las relaciones existentes. La omisión de una parte de la realidad está relacionada de forma estrecha con la privacidad y la intimidad.

## 1.2 Espacios del secreto

El secreto no es secreto para todos, existen espacios particulares de enunciación y diferenciaciones relacionales para su ejecución (Simmel, 2019). Un marido puede alardear de su infidelidad con sus amigos, pero no con su familia; un jugador de cartas puede compartir sus trampas con otros, pero en el juego no; un político puede mantener vínculos con grupos delictivos, pero trata de ocultarlo. ¿Qué se da por sentado en qué tipo de relaciones? Es la pregunta que obliga a pensar cuando se habla del secreto, ¿qué clase de intimidades se ponen en juego?, ¿qué obligaciones y derechos se institucionalizan en cada tipo de relación?

El ocultamiento de la enfermedad también tiene parte en estas relaciones diferenciadas. La comunicación de ser portador de un virus, por ejemplo, no es transmisible a todos. Existen límites significativos en términos de duración de las relaciones, de grados de pérdidas o ganancias, de riesgos, etc. A partir de ello, hemos tratado de realizar una tipificación de espacios de ejecución del secreto, distinguiendo al menos dos grandes bloques: el intersubjetivo y el estructural. En el apartado siguiente se hará explícito el contenido de cada uno.

## 2. Apartado metodológico

Este trabajo tiene un enfoque metodológico cualitativo, ya que nos interesa observar la construcción de significados de la enfermedad y cómo eso

<sup>5</sup> Granovetter no habla directamente del secreto, pero al tener una inclinación marcada hacia la transmisión de información a través de las personas que conforman los vínculos, se podría decir que lo que se comunica y lo que no son parte constitutiva de ellos.

recae (o no) en mantener el secreto de la enfermedad de la COVID-19 cuando se padece. Para ello, se elaboró un diseño metodológico de triangulación, definido por Norman Denzin como “la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular” (1990, 511). En este caso, de manera concurrente, se realizó la recopilación de datos a través de dos fuentes diferentes, aplicando dos herramientas metodológicas distintas, aunque ambas desde una metodología cualitativa (cual-cual) para poder recuperar los significados de manera comprensiva. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas y, por otra parte, se realizó un rastreo de noticias acerca de incidentes públicos o instituciones involucradas en el ocultamiento de casos positivos de COVID-19, para finalmente hacer una integración reflexiva de la información.

Se entrevistó a personas que habían tenido la enfermedad, de manera confirmada por una prueba de laboratorio, y que ya se encontraban recuperadas. Se realizaron siete entrevistas en total, debido a que con ellas fue suficiente para conseguir saturación teórica. Dentro de la entrevista, una serie de preguntas estuvo enfocada al estigma de la enfermedad, otra al miedo y por último se preguntó por las medidas de cuidado que tuvieron.

A partir de los resultados de las entrevistas y las noticias revisadas pudimos construir dos bloques; el intersubjetivo y el estructural. En el bloque intersubjetivo se presenta el manejo del secreto de la enfermedad por parte de los individuos en la vida cotidiana, mientras que en el bloque estructural se hace referencia al manejo del secreto desde ciertas organizaciones e instituciones.

### **3. Bloque intersubjetivo**

#### **3.1 El estigma**

Los seres humanos nos encontramos atravesados y determinados por la circunstancia humana, valga la redundancia, de vivir insertos en un entorno constituido por acciones llevadas a cabo por individuos, que recaen en los otros individuos y viceversa. Desde una perspectiva comprensiva, el individuo capta lo que le es presentado y, a través de una reflexión e interiorización de su mundo, toma decisiones acerca de las acciones a tomar (Mead, 1972). Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden comprender

algunos de los elementos que dan razón a la estigmatización y con ello, a la decisión de guardar el secreto de cierto conocimiento o información propia.

Retomando el carácter inminentemente social de los individuos en cuanto a la acción que recae en el resto, se debe considerar la configuración colectiva de categorías que cumplen con la función social de trazar coordenadas o ejes acerca de aquello que nos es presentado. Es decir, estas categorías o nociones brindan información respecto a las cualidades de aquello que es presentado en el entorno y captado por el individuo. Erving Goffman (1963) determina tales categorías dirigidas hacia el otro como identidad social o estatus social, las cuales posibilitan la construcción de una idea general del otro a través de aspectos y cualidades personales. Tales identidades sociales brindan conocimiento al individuo, a la luz de las referencias positivas y negativas, configurando así categorías de aceptación o exclusión en los procesos cognitivos del individuo. En cuanto a estas categorías de exclusión, Goffman refiere que, aquel que suscribe tales consideraciones ante los ojos de otros, se convierte en un ser diferenciado del resto al asociarlo con lo “malvado, peligroso, débil, inficionado o menospreciado” (1963, 12). Es así como se determina la concepción del estigma como categoría distintiva de los individuos que clasifica al otro por medio de nociones dicotómicas entre lo “normal” y “anormal”, lo “enfermo” y lo “sano”, “aceptable” e “inaceptable”, lo “deseable” y lo “indeseable”.

El estigma hacia el virtual infectado, en la coyuntura de la COVID-19, se puede proyectar en los casos de ataques y discriminación hacia el personal médico. Sin embargo, también puede manifestarse al tomar la decisión de ocultar la propia condición de infectado. Esto es perjudicial en el sentido de que puede retrasar el diagnóstico y con ello, el tratamiento adecuado para disminuir riesgo de complicaciones, posibilitando al mismo tiempo la transmisión del virus hacia otros. Al respecto, se considera necesario regresar al proceso de captación, reflexión e interiorización del mundo por parte del individuo para la toma de decisiones, ya que es a partir de este proceso reflexivo que los individuos determinan lo que es reservado o lo que puede ser objeto de conocimiento mutuo con alguien más. Tal como es señalado por Elsa Guevara, la intimidad puede ser entendida a partir de los siguientes tres ejes: “a) como una relación cercana y profunda con otros significantes basada en el conocimiento mutuo; b) como un espacio de privacidad sustraído de las miradas de los otros; y c) como una esfera social donde tiene lugar lo personal y el mundo afectivo” (2005, 860). Los



tres ejes son de importancia para nuestro análisis, ya que en ellos se puede distinguir la acción de un individuo orientada a otro.

Es a partir de las nociones dicotómicas (“sano”/“enfermo”) que se adopta una actitud hacia el otro. Tal como es referido por Anthony Giddens (1963), aquel que se relaciona con lo *anormal*, o *enfermo*, es determinado dentro de una ideología como portador de un estatus de inferioridad y peligro para el *sano*, logrando así la racionalización de la animadversión hacia el otro a partir de la diferencia. Por su parte, el sujeto sobre el cual recae la condición del estigma puede desconocer dicha caracterización de su persona, sin embargo, cuando percibe que quizás algunas de sus particularidades pueden ser propensas a la vinculación con lo indeseable, se puede presentar el sentimiento de vergüenza. Es en este momento que puede comprenderse la decisión de guardar para sí esa condición y de esta manera, evitar ser categorizado dentro de lo *anormal* o *indeseable* ante la mirada del otro.

Ahora bien, al enfocar el análisis del secreto sobre el estigma como posible mecanismo explicativo, es necesario señalar que ningún entrevistado advirtió haber ocultado su condición como portador del virus debido al miedo al estigma. Sin embargo, sí se indicó el conocimiento de otras personas dentro de su entorno que han ocultado ser portadoras del SARS-COV-2, sobre todo debido a la falta de una relación de *confianza*, a un sentimiento de *vergüenza* y al temor a ser *discriminados*. En uno de los casos analizados, se hizo referencia a emociones de resentimiento hacia la persona que les transmitió el virus, el resto se manifestó asumiendo, de manera contraria, el contagio como un hecho sin dolo. Sin embargo, sí se pudieron reconocer elementos asociados a la dualidad de acciones identificadas como *responsables* o *irresponsables*. Por ejemplo, se mencionó el seguimiento de las medidas de salud (uso adecuado de cubrebocas, sana distancia, cuarentena en caso de sospecha, etcétera); de protocolos laborales específicos (que incluyen la notificación a un área de la institución en caso de confirmación o incluso de sospecha de haber contraído la enfermedad); y de las regulaciones correspondientes al semáforo epidemiológico, indicadas como acciones *responsables* y necesarias para evitar el contagio.

### 3.2 El secreto y el miedo

El miedo existe, no sólo como condición natural, sino también como experiencia social histórica (Olvera y Sabido, 2007). A qué se le teme y cómo

se afronta ese temor han ido transformándose a lo largo del proceso civilizatorio; de esta manera, las emociones, las pasiones y lo sensitivamente relevante adquieren ciertas particularidades a partir del sedimento social de conocimiento acumulado acerca de la condición humana y de su tratamiento. En este sentido, el miedo moderno, o de las sociedades modernas, se encuentra radicalizado en su dirección hacia el *yo* (Olvera y Sabido, 2007).

En las entrevistas realizadas surgió una serie de enunciaciones relacionadas con el miedo: miedo al contagio, a ser transmisores de la enfermedad, en especial con personas cercanas, a complicaciones con la enfermedad, a no poder trabajar y por lo tanto no tener sustento económico, a la muerte. Este tipo de discurso mantuvo una estrecha relación con lo dicho y lo no dicho, es decir, lo que de forma deliberada se oculta y se constituye como secreto. A partir de ello, y bajo algunas preguntas analíticas como ¿por qué una persona decide ocultar su enfermedad?, ¿qué tipos de relaciones son las que motivan a enfrentar la enfermedad de esta manera?, ¿qué tipos de miedos existen asociados a la COVID-19 y cómo se asocian al secreto?, realizamos algunas distinciones en donde el miedo, la enfermedad y el secreto convergen.

### 3.2.1 El miedo y el secreto familiar

Una parte fundamental para que alguna relación social adquiriera la distinción de íntima, y no efímera o pasajera, radica en las obligaciones y deberes implícitos experimentados en el grado de confianza que se tenga en el otro (Granovetter, 2020). Sin embargo, a diferencia de la confianza institucional o de oficio (aquella experimentada con un doctor, un abogado o un psicólogo), la confianza íntima personal requiere un delineamiento de límites menos rígido y por lo tanto más difuso, se le comunica al otro la *realidad interior* de manera desinteresada.

Al mismo tiempo esa confianza se encuentra asociada a la verdad y no a la mentira; el grado de confianza, se podría decir entonces, descansa sobre la premisa de que no se guardan secretos, y por lo tanto son personas íntimas (Simmel, 2019). Por lo general, el espacio de difusión de información menos diferenciada es el familiar, categorizando de esta manera a algunos parientes como “familiares cercanos”. Así, la familia adquiere un valor significativo en el sentido de la acción.

Sin embargo, en casos particulares, esta relación de comunicación de la verdad se ve trastocada por el miedo. El no comunicarle la enfermedad a las personas más cercanas adquiere una connotación de miedo al sufrimiento emocional y al deterioro de la salud física del otro. Por otra parte, la representación social misma del contagio y la enfermedad, que pueden estar asociadas al destino, el karma, el descuido, el castigo de Dios, o la mala suerte (Olvera y Sabido, 2007); funge también como elemento de ocultamiento, tanto de la enfermedad, como de las posibles circunstancias del contagio entre los familiares. Otro tipo de secreto muy sutil desarrollado por parte de algunas personas contagiadas de la COVID-19, se dio a través de proyectar una imagen de despreocupación ante la mirada de los otros; el ocultamiento de las emociones y los temores se circunscribe al miedo y el temor de ser el culpable de que el otro se sienta mal.

Por último, cabría preguntarse por qué si durante la epidemia de la peste en Europa del siglo XIV se rompieron los vínculos familiares (Olvera y Sabido, 2007), en la emergencia sanitaria actual se buscan salvaguardar este tipo de vínculos, incluso haciendo uso del secreto, ¿qué papel juega la familia en el desarrollo de una enfermedad?

### 3.2.2 El miedo y el secreto de la muerte

Un temor fundamental de las sociedades modernas es el miedo a la muerte (Olvera y Sabido, 2007); de acuerdo con Norbert Elias (2015), el tratamiento de la muerte contemporánea ha ido ocupando un lugar cada vez más alejado del centro de la vida colectiva. Sin embargo, son los actos disruptivos, como la actual pandemia, los que aceleran el proceso de desocialización de este tipo de rituales colectivos. La condición de la muerte como problema comunitario se ve reducida a dimensiones más acotadas, los actos funerarios se vuelven menos frecuentes y el tratamiento de los muertos queda en manos de servicios fúnebres, por ejemplo.

Si bien es cierto que las muertes contabilizadas por COVID-19 en México suman hasta febrero de 2021 un total de 180,107 (Vitela, 2021), existen algunas otras muertes posiblemente no contabilizadas por el ocultamiento de la muerte a causa de la enfermedad; en este contexto, la frase: “prefiero quedarme en mi casa y morirme ahí” (Kitroeff y Villegas, 2020) cobra sentido como una realidad relacionada con el miedo y el secreto. De acuerdo con

algunas entrevistas, existen también personas que ocultan la defunción causada por el virus, aludiendo a otro tipo de enfermedad que causó la muerte: “no murió de COVID, tenía pulmonía”.

Aquí se da una forma particular de interrelación entre miedo, muerte y secreto, este último objetivado e institucionalizado como secreto u ocultamiento por parte de las instituciones estatales como los hospitales y el gobierno. El teorema de Thomas dice: “si los individuos definen las situaciones como reales, son reales en sus consecuencias” (Merton, 2013, 505); en este sentido, si se toma por cierto que el gobierno y los hospitales tienen un plan secreto sobre las muertes y qué las provoca, las personas desconfían de la asistencia a los hospitales para ser atendidos e internados y, por otra parte, dudan de la veracidad misma de la enfermedad. Hasta agosto de 2020 al menos un 70% de los mexicanos se sentía inseguro de llevar a un familiar al hospital (Kitroeff y Villegas, 2020) y al menos 1 de cada 10 mexicanos no creía en la enfermedad (Moreno, 2020).

### 3.2.3 El miedo a la soledad

El miedo sólo adquiere sentido en relación con algo, es decir, el miedo tiene un objeto definido (Olvera y Sabido, 2007): miedo al mar, miedo a la profundidad, miedo a las tormentas, etc. A quiénes temerles o a qué temerle mantiene relación con las particularidades del pensamiento desarrollado en circunstancias históricas específicas. En el caso de la enfermedad provocada por el virus del SARS-COV-2, la asociación al miedo no sólo tiene que ver con el temor al dolor, la agonía y los sufrimientos causados por ella, sino también a las consecuencias particulares de su contención y sus repercusiones en la coartación de la sociabilidad *vis a vis*.

El ocultamiento de la enfermedad en algunos casos puede estar asociado al miedo a la desestructuración de los vínculos sociales y al no poder participar de la vida familiar por permanecer en aislamiento. Un caso particular le dio la vuelta al mundo en febrero de 2021: una mujer venezolana, después de dar positivo a las pruebas para la detección de COVID-19, informó a sus familiares que sólo tenía una fuerte gripe, por ello, el esposo siguió celebrando reuniones laborales y festivas; 42 días después, ella, su esposo y sus hijos fallecieron (Parra, 2021).

El miedo, el secreto y la enfermedad son elementos indisociables que ayudan a comprender los esquemas de pensamiento y los sistemas prácti-

cos bajo los cuales las personas otorgan sentido a las cosas. Existen otros tipos de miedos asociados a la COVID-19 que en esta sección no fueron abordados, porque no constituían una relación intrínseca con el secreto, no obstante, pueden ser mencionados: miedo a la pobreza (asociada por lo general a la falta de higiene y a las multitudes), miedo al otro extranjero, miedo al desempleo, miedo al desamparo social, etc.

### 3.3 Disonancia del cuidado

Durante el análisis de las entrevistas, se identificaron contrastes en cuanto al entendimiento del cuidado de la enfermedad. Es por eso que se construyó la categoría de disonancia de cuidado, la cual se compone de dos ideas clave: la disonancia y el cuidado de sí. La disonancia del cuidado, al hablar del secreto, manifiesta peculiaridades en las acciones que los entrevistados han tomado respecto al discurso oficial de las autoridades sanitarias de México (Gobierno de México, s.f.).

Para entender la disonancia, un primer acercamiento es un concepto recurrente en el campo de la psicología, formulado en 1957 por L. Festinger y retomado en el trabajo de Christian Rosero (2016) para describir los comportamientos de consumidores al comprar un *smartphone*. Este último entiende tal concepto como “dos o más ideas que se contraponen con la otra o con las actitudes, creencias y valores del individuo. Esto se formula como un malestar psicológico interno en el consumidor que causa desequilibrio emocional” (2016, 180). Se trata de una desvinculación entre el pensar y el actuar de un individuo. Un ejemplo de una derivación de este concepto es la disonancia cooperativa, la cual “designa a la incongruencia, percibida por la mayoría de los socios-trabajadores-propietarios de las cooperativas de trabajo” (Estragó, 2020, 93).

Se mantiene en la línea de la incongruencia, la contraposición o la desvinculación entre dos esferas: la del pensamiento y la de la acción, o en este caso, entre la esfera del significado y del funcionamiento. Ya que en el ejemplo citado se señala la disonancia entre quienes integran una cooperativa de trabajo y las formas en las que ésta funciona sobre la toma de decisiones, tipificándola en dos tipos, la toma de decisiones simétrica y la asimétrica, la disonancia será entendida como una desvinculación entre dos esferas.

Para complementar esa definición, el concepto de cuidado de sí es un vínculo al tema sobre la enfermedad de COVID-19 que se está abordando. En este sentido, las personas que se han infectado han tenido cierto tipo de cuidados previos, durante y posteriores a su enfermedad. Al respecto del cuidado de sí, Luis Garcés y Conrado Giraldo dicen: “el cuidado de sí es sin duda el conocimiento de sí... pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son, a la vez, verdades y prescripciones...” (2013, 189). Los autores parten de trabajos de Michel Foucault para sintetizar esta visión del concepto en tres aspectos fundamentales:

...en primer lugar, es una actitud con respecto a sí mismo, con respecto a los otros y con respecto al mundo. En segundo lugar, es una manera determinada de atención, de mirada. Preocuparse por sí mismo implica convertir la mirada y llevarla del exterior al interior; implica cierta manera de prestar atención a lo que se piensa, a lo que sucede en el pensamiento. En tercer lugar, la noción de cuidado de sí designa una serie de acciones, acciones que uno ejerce sobre sí mismo, acciones por las cuales uno se hace cargo de sí mismo... (2013, 190).

El cuidado de sí requiere el conocimiento de ciertas reglas que son asumidas como verdades, y éstas implican realizar el proceso de llevar la mirada de lo exterior a lo interior, poner en acción lo que se toma como verdad, o juegos de verdad como puntualiza Jaime Summers (2020, 356). En el caso de la COVID-19, lo asumido como verdad está relacionado con las medidas oficiales de prevención (de las cuales ya se habló con anterioridad) y cómo éstas son llevadas a la práctica para evitar contagiarse y contagiar a otros, porque como se menciona, el cuidado de sí es una actitud que toma en cuenta al sí mismo ante los otros y ante el mundo.

Congregando estas nociones sobre disonancia y cuidado de sí, la disonancia del cuidado se entenderá como la desvinculación entre dos esferas, una de saberes y otra de acciones, las cuales implican los conocimientos que se toman como verdades y las acciones que se llevan a cabo para evitar contagiarse y contagiar a otros. Tales acciones se apegan al secreto, ya que implican la omisión de una parte de lo real, una equivalencia a lo dicho contra lo no dicho; es lo que se sabe, pero que no se actúa en concordancia con ello.

Las personas entrevistadas han manifestado conocer medidas de prevención de contagio porque se han informado en las conferencias de prensa

del Gobierno de México, o también por los protocolos que se siguen en sus respectivos espacios de trabajo. Pero a pesar de conocer estas medidas, por situaciones de índole familiar, como la pérdida de un ser querido o el cuidado de adultos mayores, e incluso el apoyo a sus amistades, no lograron mantener las medidas de prevención de contagio, orilladas con esto a la disonancia de cuidado, lo cual tuvo un impacto en la propia salud de los entrevistados, pues esa fue la manera en que se contagiaron y fueron diagnosticados con la enfermedad COVID-19.

Pero la disonancia de cuidado no se restringe al contagio del virus, por el contrario, en el cuidado de sí mismos dentro del periodo en el que presentaron los síntomas también hubo presencia de esta disonancia, sólo que, de manera inversa, porque las recomendaciones oficiales señalan que el aislamiento durante la enfermedad no es una obligación (Gobierno de México, s.f.). Los entrevistados expresaron que ese saber no es el adecuado y manifestaron que debe ser considerado como una obligación el aislarse para no contagiar a otros. Algunos de ellos señalaron que inclusive fueron orillados a no mantener el aislamiento debido a que necesitaban salir al espacio público para tramitar incapacidades o recoger cheques en sus espacios de trabajo. Acciones que mantienen en secreto los saberes de lo que es adecuado para el cuidado con el fin de poder corresponder a necesidades diversas, las cuales varían en cada caso.

La disonancia de cuidado se presenta entonces como una categoría del secreto en tanto que se han asumido como una verdad medidas de cuidado para la prevención de contagios impuestas por autoridades estatales o laborales; pero que a la vez y, a pesar de su conocimiento, no se pusieron en práctica por diversos motivos y esto generó malestar emocional, e incluso en algunos casos contagios del virus SARS-COV-2.

#### **4. Bloque estructural**

El bloque intersubjetivo muestra formas en las que los individuos toman la decisión de mantener el secreto o son orillados a ello, ya sea del ser portadores de la enfermedad o de las medidas adecuadas de cuidado, pero esto es solo una parte del secreto, la otra es la que se detalla a continuación. Este segundo bloque contiene las maneras en que se ha manejado el secreto de forma estructural, es decir, lo observado en organizaciones e instituciones, pasando por instancias tanto económicas como políticas.



## 4.1 Lo económico

Al igual que el resto de las áreas del desarrollo social, el ámbito laboral ha sufrido grandes impactos a partir del surgimiento de la pandemia. De manera generalizada, la pandemia ha afectado a todos los actores económicos, limitando y asolando en específico al área de la economía formal (comercios, restaurantes, hoteles e industria manufacturera), a las medianas y pequeñas empresas, así como inmovilizando a la economía informal. Tal como es mencionado por Samaniego (2020), en abril de 2020 salieron de la fuerza de trabajo más de 12 millones de trabajadores, más de 90% de ellos pertenecientes a la economía informal. Asimismo, 11.3 millones de personas dejaron de trabajar debido a la suspensión temporal sin recibir pago (5.6 millones en junio de 2020), y 3.5 millones de trabajadores perdieron o renunciaron a su empleo o cerraron su negocio (4.4 millones en junio). También es importante mencionar el abandono de 10.4 millones de personas en el ámbito del trabajo informal en el mes de abril (ETOE, 2020), sin que esto implique su incorporación al ámbito formal. Es así como, ante tal panorama, se puede ubicar el secreto de la enfermedad como un intento de mecanismo de sobrevivencia en el aspecto laboral para evitar el despido del trabajador, el descanso sin goce de sueldo o la quiebra de un negocio.

Para ejemplificar lo anterior, puede mencionarse la acción o, mejor dicho, la inacción por parte de empresas o compañías al no ejercer un protocolo con medidas de seguridad para evitar la propagación del virus entre los trabajadores. Asimismo, se pueden presentar casos en los que el mismo trabajador no comparta información respecto al ser portador del virus, con el único objetivo de continuar recibiendo su salario. Por ejemplo, se ha reportado el ocultamiento de casos de contagio por parte de los trabajadores de instituciones bancarias, así como un mal manejo de la contingencia. Como fue señalado por ellos, la institución HSBC no se ha hecho responsable de monitorizar los casos activos, ni de acatar medidas como la reducción de personal presente, solicitar la prueba a sus trabajadores ante un caso confirmado o incluso cerrar la sucursal en cuestión con tal de proteger la salud de estos (Casasola, 2020). De este caso se hablará más a detalle en un apartado posterior.

Lo mismo sucede en la Central de Abasto de la Ciudad de México (CEDA CDMX), en donde se habían registrado oficialmente 543 casos positivos hasta el mes de junio de 2020 (Sheridan, 2020). Sin embargo, trabajado-



res identifican que los casos sobrepasan esa cantidad y que locatarios o carretilleros, se han visto en la necesidad de ocultar el padecimiento de la COVID-19 para poder continuar laborando (Sheridan, 2020; De Alba, 2020). Es necesario recordar que la CEDA CDMX es un espacio de 327 hectáreas, donde se encuentran 7,418 locales, de donde salen a la venta 15,000 productos diarios y cuyas ventas anuales ascienden a 9 millones de dólares (Rodríguez y Mendoza, 2019). Sin embargo, sus trabajadores carecen de un seguro de desempleo o de algún tipo de respaldo legal o institucional. Es así como, además de una incertidumbre en materia de seguridad social, los trabajadores se enfrentan a un limitado acceso a servicios médicos, además de una alta posibilidad de padecer condiciones como hipertensión, diabetes y otras comorbilidades, que sitúan a los trabajadores en un lugar de especial vulnerabilidad.

Ahora bien, los entrevistados laboraban en el sector formal, en donde pudieron solicitar un plazo de incapacidad. Sin embargo, en algunos casos, afirmaron conocer personas a quienes les dieron licencias no remuneradas durante su enfermedad. Vale mencionar que, durante esta licencia no remunerada, puede que el trabajador pierda, además de su salario, cesantías, auxilio de transporte o aportes de riesgo laboral. También se presenta el caso de que se opta por continuar laborando, ya que *se vive al día* y sus ingresos no les permiten ausentarse de su trabajo, tal es la situación de los trabajadores de la CEDA CDMX, quienes han manifestado su zozobra ante la imposibilidad de detener sus actividades y la falta de apoyo de las autoridades (Sheridan, 2020; De Alba, 2020).

## 4.2 El secreto institucional

Una organización social con un cuadro administrativo tiene una regulación típica instituida en el derecho, además de una relativa distribución de funciones, lo que implica una serie de relaciones de ejercicio desigual del poder (Weber, 2014). De esta manera, el sentido de la acción inscrita en este tipo de organizaciones está orientada no sólo hacia la calculabilidad y lo racional, sino también hacia la impersonalidad, es decir, a la constitución de un cuerpo burocrático con jerarquías administrativas, regido por reglas y normas, descartando así el ejercicio de cualquier acción a nombre personal.

En este sentido y partiendo de la idea de que una organización instituida adquiere una imagen proyectada y reconocida, es decir, se le atribuye

una *personalidad* (tipificando por lo general a todas aquellas personas que forman parte de esa organización con atributos y rasgos característicos, comportamientos esperados e incluso corporalidades particulares), la institución, al igual que los individuos que la conforman, pueden comunicar o no información referente a su propia composición organizativa; el secreto se inscribe como parte, a veces implícita y otras coercitiva, de este acto comunicativo. La exclusión o limitación de la información relativa al interior de la institución, queda mediada así por protocolos y reglamentos relativos a lo que se puede decir y lo que no.

De acuerdo con Max Weber (2014), un motivo conducente al cierre de las relaciones sociales, es decir, a la exclusión o limitación del sentido de la acción, aquí nosotros agregaríamos *comunicativa*, puede ser: “El mantenimiento de una alta calidad y por tanto (eventualmente) del prestigio y de las probabilidades inherentes, de honor y (eventualmente) de ganancia” (Weber, 2014, 176). En otras palabras, una institución adquiere un reconocimiento cualitativo dependiendo de lo que proyecta comunicativamente.

Los casos aquí analizados, una institución escolar, una bancaria y una estatal, pueden ayudar a comprender cómo la proyección y la presentación del *sí mismo administrativo* o institucional, se encuentran relacionadas de forma estrecha con el uso del secreto y que, en casos concretos, como la emergencia sanitaria por la COVID-19, adquieren mayor relevancia.

#### 4.2.1 HSBC: El secreto a voces

A pesar de que la sociedad moderna sea una sociedad de riesgo (Beck, 2006), la actividad financiera y, en particular, la bancaria han adquirido en los últimos tiempos una imagen de ser las únicas instituciones capaces de *rescatar* países y economías. Parecerían ser los únicos barcos que no sucumben ante el incesante oleaje de la incertidumbre social, y que incluso lo utilizan a su favor para sortear de mejor forma los obstáculos.

De esta manera, incluso en un libro difundido por el portal WEB de Santander, titulado *The Bank Business Model in the Post-COVID-19 World*, resalta el papel de los bancos, parafraseando: La pandemia COVID-19 ha inducido una profunda crisis económica y global. Sin embargo, en medio de la incertidumbre de los últimos meses, los bancos han sido una fuente de resiliencia. Gracias a importantes reformas derivadas de la crisis financiera

global del 2007-2009, los bancos mejor capitalizados y con mayor liquidez no estuvieron bajo estrés inmediato. De hecho, los bancos son vistos como un soporte real a las necesidades financieras (Carletti *et al.*, 2020, xv).

No obstante, el caso particular de HSBC muestra algunas formas de ocultamiento de malestares al interior, que si bien probablemente no son relevantes en términos financieros, sí lo son en la presentación del *sí mismo* como institución fuerte, no debilitada y levemente afectada por la COVID-19. A pesar de que las medidas para la contención de los contagios en bancos contemplaron la disminución laboral por lo menos al 30% de su capacidad, establecer horarios escalonados, asegurar limpieza y desinfección, señalización de distancia mínima entre personas, así como el acceso controlado, el uso de cubrebocas y gel antibacterial, poniendo especial énfasis en la atención, detección y evaluación del personal que llegase a estar contagiado, los empleados de diferentes sucursales denunciaron que al menos dentro de la institución bancaria HSBC, se ocultaban los contagios y no se llevaban a cabo los protocolos de atención a infectados por la COVID-19 (Casasola, 2020).

#### 4.2.2 Secreto militar en Sonora

La organización y la consolidación del Estado no puede ser comprendida sin la organización y la constitución militar (Tilly, 1992). En términos históricos, esta institución estatalizada ha adquirido una serie de particularidades que por lo general se asocian a la violencia y la guerra, pero también a la protección y la seguridad (Tilly, 1992).<sup>6</sup> Son este tipo de imágenes proyectadas y tomadas por ciertas personas que nos interesan, pues nos hablan de una presentación institucional ante la mirada y el reconocimiento de los otros, en este caso de la sociedad como conjunto.

De acuerdo con Slavoj Žižek (1998), el discurso *típico* de la comunidad militar funciona censurando algunas de sus prácticas interiores (relaciones homoeróticas, libidinales, de humillación y agresividad) hacia la mirada pública; el secreto, entonces, funciona como parte constitutiva de la ima-

<sup>6</sup> Otra asociación importante imputada a las fuerzas armadas es la del negocio (Tilly, 1992). Parte importante para comprender este tipo de características asociativas tiene que ver con el proceso de legitimación y monopolización de la violencia, a partir del cual el ejército se constituye como un aparato diferenciado, *burocratizado* y monopolizado por el estado.

gen proyectada hacia el exterior. El reconocimiento deseado recae, en gran parte, en que ese tipo de prácticas no sean visibles. En el caso de la emergencia sanitaria, el secreto también se traslada hacia una concepción asociada a la enfermedad como debilidad.

Si partimos de la premisa expuesta, de que la institución adquiere personalidad, se podría decir incluso corporalidad, el estar enfermo queda asociado a la fragilidad, el sufrimiento, la agonía e inclusive la pérdida de la capacidad en la toma de decisiones. De esta manera, se puede comprender por qué el caso de Sonora, en donde el comandante de la Cuarta Zona Militar relevó de su cargo a la doctora que alertó de 13 casos positivos por “generar alerta y pánico”, articula el secreto con la COVID-19 (Infobae, 2020).

Este tipo de secreto contrasta con la imagen de sí mismo como protector de la salud, proyectada de forma masiva por el ejército durante la *lucha contra la COVID-19*, que ha alimentado abriendo hospitales militares para la atención de COVID-19, teniendo en sus manos la vacunación, custodiando las vacunas y comisionando así, desde marzo, a 49,585 efectivos a “contener y atender” la enfermedad (Medellín, 2021).

### 4.2.3 Universidad

Las universidades, al igual que los casos anteriores, son instituciones organizadas de forma jerárquica, con reglamentos y normas basadas en el derecho. De acuerdo con este tipo de organización, podríamos decir que se trata de una sociedad cerrada. La información comunicada al exterior, en este sentido, tiene una serie de características protocolarias y especializadas; existen departamentos encargados de difusión, así como también áreas dedicadas a procesar la información.

Las entrevistas realizadas a parte del personal de una Universidad en la Ciudad de México ofrecieron una visión particular sobre canales de comunicación distintos a los establecidos por los reglamentos. De esta manera, se podría decir que la transmisión de la información entre compañeros responde menos a protocolos y más a relaciones de cercanía e intimidad. La información *sensible*, como lo manifestaron los entrevistados, se puede comunicar sólo entre personal de las áreas correspondientes, sin embargo, este tipo de información se conoce más allá de dichos departamentos.

Durante la contingencia sanitaria provocada por el virus del SARS-COV-2, las universidades, al igual que la mayoría de los espacios de aglomeración

masiva, tuvieron que suspender sus actividades; no obstante, algunas áreas han mantenido sus labores, intercalando presencialidad y virtualidad. En la presencialidad es donde la realización de protocolos de comportamiento, así como de atención y detección de la enfermedad, operan de manera más imperante.

#### 4.2.4 La política del secreto

Esta categoría refiere a las decisiones que las autoridades han tomado sobre el manejo de la epidemia en México. Al ser un tema demasiado amplio, para este apartado es considerado únicamente un detalle muy puntual de los datos difundidos a través de los portales oficiales de la Dirección General de Epidemiología, perteneciente a la Secretaría de Salud, y de los datos abiertos de la Ciudad de México.

Se trata de la localidad de residencia de las personas registradas en la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Aunque dicha base cuenta con una variable que corresponde a la localidad de residencia de cada uno de los casos, el contenido suele replicar lo que se puede encontrar en la variable del municipio de residencia. Esto tiene un efecto de ocultar directamente los casos registrados en cada colonia.

Por otro lado, la página de datos abiertos de la Ciudad de México cuenta con una base dedicada a los casos activos por colonia. Esta base de datos es derivada de una base con un mayor número de variables; la que elabora SINAVE (Gobierno de la Ciudad de México, 2021a). En su apartado de información sobre cómo han construido esa base, señalan lo siguiente: "...sólo considera a colonias que tienen más de 5 casos para evitar la posible identificación de las personas contagiadas..." (Gobierno de la Ciudad de México, 2021b). Con ello se hace evidente la decisión de ocultar datos que pudiesen revelar la identidad de personas que tienen la enfermedad, ya que además la base cuenta con otras variables como edad, fecha de nacimiento, sexo y ocupación, que facilitarían esto.

Durante marzo de 2020, el Instituto Nacional de Transparencia Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) lanzó un comunicado en el que hacía públicas las recomendaciones a seguir, en especial para el sector salud público y privado, sobre el tratamiento de datos personales de los casos confirmados o posibles confirmados de COVID-19. Señalaba

que se debían recabar los datos personales mínimos necesarios, esto para “prevenir riesgos de seguridad y respetar la privacidad de las personas afectadas” (INAI, 2020).

La decisión de mantener en secreto la localidad de residencia de los casos registrados en la base de datos de SINAVE, responde a las recomendaciones del INAI, pero es un tipo de secreto distinto, ya que es efectuado por el sector estatal.

## Conclusiones

El secreto desde la dimensión sociológica puede ser visto como un fenómeno de interacción, sin embargo, encierra dentro de sus límites un problema mucho más complejo: la definición social de una realidad que tiene como consecuencias las diferentes maneras de relacionarse. En este trabajo se han catalogado dos grandes bloques en los que se presentan sus formas; desde el apartado colectivo-institucional, hasta las relaciones intersubjetivas. El secreto se mantiene en diferentes esferas de la vida cotidiana, permitiendo a su vez, la clasificación de éstas en lo que aquí presentamos, tomando en cuenta que cada clasificación responde a un tipo ideal que desde luego no puede existir como tal, separado de las otras clasificaciones.

El bloque intersubjetivo contiene tres tipos de secreto identificados en las relaciones interpersonales dentro del contexto de pandemia. El estigma que implica tener la enfermedad de COVID-19 se hace presente al pensar en la opinión que tienen los *otros sanos* sobre los enfermos, ya que esto es algo que puede derivar en discriminación e incluso vergüenza por haber sido contagiados.

El miedo también es un elemento que se enmarca en su propia categoría, pero que no está dissociado del estigma porque forma parte de la presentación del *sí mismo* ante los otros. Sin embargo, se presenta así por sus múltiples características, como el miedo a la muerte o a la soledad, que configuran lo que se comunica. También está presente la disonancia de cuidado, la cual atraviesa los distintos momentos de la enfermedad; desde las acciones que implican un contagio hasta la forma en que se sobrelleva la enfermedad, se manifiesta un ocultamiento de saberes tomados como verdades que no se ponen en práctica por diversas necesidades, como transportarse en la ciudad o el cuidado de enfermos en el entorno familiar.

Desde el bloque estructural, en la categoría de lo económico, las formas del secreto se manifiestan en la necesidad de ocultar contagios para asegurar operaciones institucionales, tal fue el caso de HSBC y de la Central de Abasto de la Ciudad de México. Aunque también se puede ver la puesta de significados contrarios, entendiendo a la enfermedad como una debilidad, la cual no es aceptada en el terreno militar donde la idea de fortaleza es la que predomina, o las formas relacionadas con protocolos establecidos con el fin de salvaguardar la identidad de quienes se han infectado del virus SARS-COV-2, característica que comparten las universidades y el mismo Gobierno de México al reportar sus datos abiertos.

El secreto está presente en diversos niveles de la estructuración social y se manifiesta de distintas formas. Así como fue analizado, el secreto funciona como mecanismo de protección, ya sea originada por significados construidos en torno a la propia configuración a través del *otro* o bien, por la necesidad o interés de continuar generando ingresos económicos, ante una carencia de marcos normativos que amparen al trabajador en casos positivos de COVID-19. Es así como la protección se puede proyectar como estigma, miedo y discriminación.

No debe olvidarse el secreto explicado ante la disonancia del cuidado, el cual también se constituye desde la significación de la mirada de *sí mismo* ante su exterioridad, incluyendo las nociones normativas sanitarias, la relación con los *otros* y las acciones que se realizan a partir de tales elementos dentro del panorama de su cotidianidad.

En el bloque estructural se visualiza lo que Bellman (1981) determinó como paradoja del secreto (lo paradójico es que el secreto consiste en el ocultamiento de una realidad, pero sólo puede ser considerado como secreto si es comunicado a otra u otras personas, estableciendo que la información es sólo para ellas y para nadie más), en tanto que en algunos casos el empleado comparte información respecto a su condición de salud y el empleador determina no compartirlo con otros empleados con el objetivo de continuar laborando. Así, el mantenimiento del secreto construye un entramado de relaciones intersubjetivas entre quienes participan en el ocultamiento.

En el caso del bloque intersubjetivo, el secreto se explica bajo la lógica del temor de la muerte, la cual se busca evadir y aplazar lo más posible por el dolor que puede causar la pérdida de un ser cercano. Por otro lado, también se encuentra el tabú como reflejo restrictivo ante situaciones de



peligro. En este caso, se trata de personas en circunstancias (ser positivo a COVID-19) que pueden representar un peligro para la sociedad. Como fue señalado por algunos entrevistados, se prefirió no compartir su condición para evitar ser juzgados o rechazados.

## Bibliografía

- Aguilar, Javier. 2020. "México: efectos del COVID-19 en el mercado del trabajo", en *Resonancias: Blog del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM*. Recuperado de: <https://www.iis.unam.mx/blog/mexico-efectos-del-covid-19-en-el-mercado-del-trabajo/>
- Arista, Lidia. 2020. "El ejército custodiará y aplicará las vacunas contra el COVID-19", *Expansión política*, recuperado de: <https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/12/03/el-ejercito-custodiara-y-aplicara-las-vacunas-contra-el-covid-19>
- Beck, Ulrich. 2006. *La sociedad del riesgo global*, Madrid: Siglo XXI.
- Bellman, Beryl. 1981. "The paradox of secrecy", *Human Studies*, v. 4, n. 1, 1-24, recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/20008785>
- Bellman, Beryl. 1984. *The Language of Secrecy. Symbols & Metaphors in Poro Ritual*, New Jersey: Rutgers University Press.
- Bergson, Henri. 2002. *The two sources of morality and religion*, Indiana: University of Notre Dame Press.
- Carletti, Elena et al. 2020. *The Bank Business Model in the Post-COVID-19 World*, London: cepr press/iese.
- Casasola, Tania. 2020. "Empleados de HSBC denuncian que se ocultan casos de COVID-19 y se incumplen medidas sanitarias", *Animal Político*, recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2020/05/empleados-hsbc-casos-covid-medidas/?fbclid=IwAR1QQ8ZWFQWD6dJb6Hrxsc hzmQ7dhwCB1ExT5uPOnLmRHxEJMr2-rwLwYJQ>
- Córdoba, María Gabriela y Darío Ibarra Casals. 2021. "¿Varones construyendo espacios de igualdad? Desafíos en contexto de confinamiento (COVID-19)", *Revista Punto Género*, núm. 13, 50-65, Chile: Universidad de Chile-Facultad de Ciencias Sociales.
- De Alba, José. 2020. "Miedo oculta muertes en la Central de Abasto", *Pie de Página*, recuperado de: <https://piedepagina.mx/miedo-oculta->



- muertes-en-la-central-de-abasto/?fbclid=IwAR0gzsnurc3IJRrpjFSbl-OvPOKx0Por74KACZGpQmXU-ZqQ4j4jQhxgA9s
- Denzin, Norman. 1990. "Triangulation", en *Educational Research, Methodology and Measurement. An International Handbook*, John Keeves, New York: Pergamon Press.
- Di Gesú, Gabriela. 2021. "Building intersubjectivity in online learning: pupils' and university students' perception of teachers' social presence in technology-mediated teaching and learning processes", *Human Arenas*, v. 4, 338-349, Suiza: Springer, recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s42087-021-00226-x>
- Dye, Timothy *et al.* 2020. "Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study", *BMJ open*, v. 10, n. 12, recuperado de: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046620>
- Elias, Norbert. 2015. *La soledad de los moribundos*, México: FCE.
- Estragó, Alfonso. 2020. Dualidad y disonancia en la gestión de las cooperativas de trabajo, *Ciencias Administrativas*, núm. 17, recuperado de: <https://doi.org/10.24215/23143738e078>
- Expansión Política. 2021. "Vacunación, otra tarea que la pandemia de covid-19 puso en manos del Ejército", *Expansión política*, recuperado de: <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/01/08/vacunacion-otra-tarea-que-la-pandemia-de-covid-19-puso-en-manos-del-ejercito>
- Garcés, Luis y Conrado Giraldo. 2013. "El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado", *Discusiones Filosóficas*, vol. 14, núm. 22, 187-201, recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-61272013000100012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272013000100012&lng=en&tlng=es)
- gob. 2020. *Salud Mental*, México, recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>
- Gobierno de la Ciudad de México. 2021a. *COVID-19 SINAVE Ciudad de México*, México, recuperado de: <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/base-COVID-SINAVE>
- Gobierno de la Ciudad de México. 2021b. *Casos activos de COVID-19 en Ciudad de México a nivel colonia*, recuperado de: <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/covid-19-sinave-ciudad-de-mexico-a-nivel-colonia>

- Gobierno de México. s.f. *Preguntas frecuentes*, recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/preguntas-frecuentes/>
- Goffman, Erving. 2001. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Argentina: Amorrortu editores.
- Granovetter, Mark. 2000. "La fuerza de los vínculos débiles", *Política y Sociedad*, núm. 33, 41-56, recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0000130041A/24597>
- Guevara Ruiseñor, E. S. 2005. "Intimidación y modernidad. Precisiones conceptuales y su pertinencia para el caso de México", *Estudios Sociológicos*, vol. 23, núm. 69, 857-877, México: El Colegio de México.
- INAI. 2020. *Ante casos de COVID-19, INAI emite recomendaciones para tratamiento de datos personales*, recuperado de: <http://inicio.inai.org.mx/Comunicados/Comunicado%20INAI-085-20.pdf>
- INEGI, ETOE. 2020. *Presentación de resultados de abril 2020*, recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/etoe/doc/presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/etoe/doc/presentacion_resultados.pdf)
- Infobae. 2020. *Secreto militar en Sonora: un mando ocultó que 13 agentes presentaban síntomas de COVID-19*, recuperado de: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/07/secreto-militar-en-sonora-un-mando-oculto-que-13-agentes-presentaban-sintomas-de-covid-19/>
- Jameson, Fredric y Slavoj Žižek. 1998. *Estudios Culturales. Reflexiones sobre el multiculturalismo*, Argentina: Paidós.
- Kitroeff, Natalie y Paulina Villegas. 2020. "Prefiero quedarme en mi casa y morirme ahí", *The New York Times*, recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2020/08/10/espanol/america-latina/mexico-covid-hospitales.html>
- Medellín, Jorge. 2021. "Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos en operaciones contra el COVID", *defensa.com*, recuperado de: <https://www.defensa.com/mexico/ejercito-fuerza-aerea-mexicanos-operaciones-contra-covid>
- Merton, Robert. 2013. *Teoría y estructura sociales*, México: FCE.
- Moreno, Alejandro. 2020. "1 de cada 10 mexicanos cree que no existe el coronavirus", *El Financiero*, recuperado de: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/1-de-cada-10-mexicanos-cree-que-no-existe-el-coronavirus>
- Oehmichen-Bazán, Cristina y María Paris-Pombo. 2010. "El rumor y el racismo sanitario durante la epidemia de influenza a/h1n1", *Cul-*

- tura y representaciones sociales*, vol. 5, núm. 9, 145-173, recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102010000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102010000200004)
- Ordóñez Barba, Gerardo. 2020. "Tijuana ante el confinamiento social impuesto por la COVID-19: habitabilidad de las viviendas, entorno urbano y condiciones económicas de los hogares", *Espiral* (Guadalajara), núm. 27, 78-79, 303-349, recuperado de: <http://www.espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/7209>
- Olvera, Margarita y Olga Sabido. 2007. "Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte", *Sociológica*, vol. 22, núm. 64, 119-149, México: UAM.
- Parra, Jhonny. (3 de febrero de 2021). "Por ocultar el COVID-19, mujer venezolana contagió y perdió a toda su familia en 42 días", *Infobae*, recuperado de: <https://www.infobae.com/america/venezuela/2021/02/03/por-ocultar-el-covid-19-mujer-venezolana-contagio-y-perdio-a-toda-su-familia-en-42-dias/>
- Pinheiro, Marina y Roberta Mélo. 2020. "¡Diarios de confinamiento: a emergência do novo na intimidade da relação eu-outro-mundo", *Psicologia & Sociedade*, vol. 32, recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240282>
- Pinisela, Pedro *et al.* 2021. "A qualitative study on the elderly and mental health during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina", *Medwave*, v. 21, núm. 4, recuperado de: doi: 10.5867/medwave.2021.04.8186
- Popper, Karl. 2006. *La sociedad abierta y sus enemigos*, España: Paidós.
- Rawlins, Carlos. 2020. "La cadena de ocultamientos entre militares y funcionarios del Partido Comunista de China que facilitó la propagación global del coronavirus", *Infobae*, recuperado de: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/08/19/la-cadena-de-ocultamientos-entre-militares-y-funcionarios-del-partido-comunista-de-china-que-facilito-la-propagacion-global-del-coronavirus/>
- Redacción an/al. 2020. "Hay personas que aún no creen en el coronavirus; debemos comportarnos a la altura de la crisis: Meyer", *Aristegui noticias*, recuperado de: <https://aristeguinoticias.com/2403/mexico/hay-personas-que-aun-no-creen-en-el-coronavirus-debemos-comportarnos-a-la-altura-de-la-crisis-meyer-enterate/>

- Rodríguez, Eleazar y Eduardo Mendoza. 2019. "La Central de Abasto de la CDMX: un negocio anual de 9 mmd", *El Financiero*, recuperado de: <https://www.elfinanciero.com.mx/empresas/la-central-de-abasto-de-cdmx-un-negocio-anual-de-9-mil-mdd>
- Rosero, Christian. 2016. "Disonancia cognitiva en el proceso de compra: caso *smartphone*", *Retos: Revista de Ciencias de La Administración y Economía*, vol. 5, núm. 10.
- Salvadori, Morgana y Giselsa Hahn. 2019. "Confidencialidad médica en la atención del paciente con VIH/SIDA", *Revista Bioética*, vol. 27, núm. 1, 153-163, recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271298>
- Samaniego, Norma. 2020. "El COVID-19 y el desplome del empleo en México", *Journal of Economic Literature*, vol. 17, núm. 51, recuperado de: <http://revistaeconomia.unam.mx/index.php/ecu/article/view/566/598>
- Scalabrini, Andrea, Jiawei Xu and Georg Northoff. 2021. "What COVID-19 tells us about the self: The deep intersubjective and cultural layers of our brain", *Psychiatry Clin. Neurosciences*, v. 75, 37-45, recuperado de: <https://doi.org/10.1111/pcn.13185>
- Secretaría de la Defensa Nacional. 2020. "Hospitales Militares activos para atender pacientes COVID-19 y apoyo de alimentación en las 12 Regiones Militares", recuperado de: <https://www.gob.mx/sedena/articulos/hospitales-militares-activos-para-atender-pacientes-covid-19?idiom=es> [19 de febrero de 2021].
- Sheran, Mary. 2020. "Muerte y pobreza, la Central de Abasto ilustra el drama del Coronavirus en México", *The Washington Post*, recuperado de: <https://www.infobae.com/america/wapo/2020/06/22/central-de-abastos-como-el-coronavirus-golpeo-al-mercado-mas-grande-de-america-latina/>
- Simmel, Georg. 2019. *El secreto y las sociedades secretas*, España: Sequitur.
- Summers, Jaime. 2020. "Lógica, corporeidad y cuidado de sí: Foucault y los estoicos antiguos", *Eikasia: Revista de Filosofía*, vol. 92, 351-383.
- Tang, Bin. 2020. "A Study of Intersubjective Representations of Inferential Information in Health Crisis News Reporting". In *Corpus-based Approaches to Grammar, Media and Health Discourses: Systemic Functional and Other Perspectives*, 319-346, recuperado de: [doi:10.1007/978-981-15-4771-3\\_13](https://doi.org/10.1007/978-981-15-4771-3_13)

- Teichert, Jeannine. 2021. "Mediating Close Friendship Intimacy in Times of (Social) Distance", *Networking Knowledge: Journal of the MECCSA Post-graduate Network*, v. 14, n. 1, 51-66, recuperado de: <https://ojs.meccsa.org.uk/index.php/netknow/article/view/648>
- Tello, Claudia y Óscar Vargas. 2020. "Género y trabajo en tiempos del COVID-19: una mirada desde la interseccionalidad", *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 25, núm. 90, 389-393.
- Tilly, Charles. 1992. *Coerción, capital y los Estados europeos, 990-1990*. España: Alianza Editorial.
- Vega, Andrea y Manu Ureste. 2020. "Miedo a COVID-19 aleja de los hospitales a pacientes con otras enfermedades", *Animal Político*, recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2020/06/miedo-covid-personas-otros-padecimientos/>
- Villa, Pedro. 2020. "62% de los mexicanos no cree en la información y cifras del gobierno federal sobre covid: encuesta", *El universal*, recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/62-de-los-mexicanos-no-cree-en-la-informacion-y-cifras-del-gobierno-federal-sobre-covid>
- Vitela, Natalia. 2020. "Acumula México 180 mil 107 muertes por COVID-19", *Reforma*, México, recuperado de: [https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?\\_\\_rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/acumula-mexico-180-mil-107-muertes-por-covid-19/ar2129336?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a-7279703b767a783a--](https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?__rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/acumula-mexico-180-mil-107-muertes-por-covid-19/ar2129336?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a-7279703b767a783a--)
- Weber, Max. 2014. *Economía y sociedad*, México: FCE.
- Weller, Jürgen. 2020. *La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales*, Santiago: cepal, recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf)
- Zelizer, Viviana. 2009. *La negociación de la intimidad*, Buenos Aires: FCE.