

"EL BARRIO NUNCA SE QUEDA CALLADO"¹

CONTROL SOCIAL, PRÁCTICAS DISCRIMINATORIAS Y PROCESOS DE DEMANDA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

IVANA MANELLI* Y MARÍA SOL GUIRADO**

* Profesora en Ciencias Antropológicas. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Correo electrónico: imanelli.pf@gmail.com

** Profesora en Ciencias Antropológicas. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Correo electrónico: sol.guirado01@gmail.com

Fecha de recepción: 18/11/2020, fecha de aceptación: 13/07/2021

Resumen: Debido a la pandemia de enfermedad por coronavirus, en Argentina rige desde el mes de marzo de 2020 un decreto de necesidad y urgencia (DNU) dictado por el Ejecutivo Nacional, en sintonía con recomendaciones de Organismos Internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). El mismo estableció entre marzo y noviembre de ese año medidas como el *aislamiento social*, la identificación de personas infectadas y de *casos sospechosos*, y la limitación en la circulación y el uso del transporte público de pasajeros. A partir del trabajo etnográfico mediado por la conectividad realizado con habitantes de un barrio vulnerabilizado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, nos proponemos observar y analizar la aplicación de diversos *dispositivos de control social* por parte de diferentes instituciones estatales a la ciudadanía, así como los sentidos, estrategias y demandas que esta última desarrolló en relación a los mismos. De igual modo, procuraremos documentar, indagar y analizar los discursos que se han ido reproduciendo en la sociedad, los medios y en manifestaciones públicas de organismos estatales, alimentando una particular construcción social de la enfermedad por coronavirus, y su expresión a través de prácticas discriminatorias y estigmatizantes.

Palabras clave: Coronavirus, Control Social, Demanda, Estigma, Estado.

¹ Entrevista realizada a N, vecina y promotora de salud del Barrio Carlos Mugica-Villa 31. 18 de mayo de 2020.

Abstract: As a result of the coronavirus pandemic, in march 2020 the Argentinian National Government issued a Necessity and Urgency Decree (DNU) on international agencies' recommendations like the World Health Organization (WHO). This decree applied certain measures between March and November from that year, such as *social isolation*, *suspicious* and confirmed *cases* identification, transit restrictions and limited use of public transportation. From the ethnographic work made through online encounters with residents of a Ciudad Autónoma de Buenos Aires vulnerable neighborhood, we set out to analyze the application of diverse *social control devices* established by state agencies, and its intrinsic meanings, strategies and demands caused in the citizenship. We will also document, investigate and analyze the speeches reproduced in society, the media and public demonstrations of state agencies, supporting a particular social construction of the coronavirus disease, and its expression across discriminatory and stigmatizing practices.

Key words: Coronavirus, Social Control, Demand, Stigma, State.

Introducción

Entre fines de 2019 y comienzos de 2020, se notificó en la ciudad de Wuhan, China, el *brote*² de una enfermedad infecciosa llamada COVID-19 causada por un nuevo coronavirus: SARS-CoV-2³. Cuando a comienzos del mes de marzo de 2020 el número de personas infectadas por el *brote* de COVID-19 alcanzó la cifra mundial de 118.554, afectando a 110 países, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el estado de pandemia.

En sintonía con recomendaciones de Organismos Internacionales, el Poder Ejecutivo Nacional dictaminó el 20 de marzo de ese mismo año a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) la emergencia sanitaria, que acompañó con el establecimiento de medidas como el *aislamiento social*, la identificación de personas infectadas y de *casos sospechosos*, y la limitación en la circulación y el uso del transporte público de pasajeros, entre otras. El decreto expresa que la medida es tomada con el objetivo de proteger la salud pública como obligación inalienable del Estado. En este sentido, el cuidado de la población ante una posible crisis sanitaria se presenta como el fin último de las medidas adoptadas por el gobierno. El país ingresó así en un período de *contención y alerta* frente a la posibilidad de la *propagación comunitaria* del virus, reforzando controles de diversa índole. Ante la ausencia de casos locales, la cartera sanitaria se concentró en la detección precoz de *casos importados*, en su *aislamiento* y en el *seguimiento* estricto de aquellas personas con quienes estos hubiesen tenido contacto, así como en el *aislamiento preventivo* de lo que se definió como *caso sospechoso*⁴. Según las autoridades sanitarias, estas medidas se presentaban hasta ese momento como la única forma efectiva de mitigar el avance de la circulación y propagación del agente de transmisión de la COVID-19 en el territorio nacional, dado que hasta entonces no existían vacunas o tratamientos probadamente efectivos⁵.

² Usaremos bastardilla para indicar el uso de categorías que no son propias, ya sean teóricas, institucionales o biomédicas, en el mismo sentido en que el quehacer antropológico señala las llamadas "categorías nativas". En este caso la noción de "brote epidémico" pertenece al campo de la epidemiología. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/desastres/epidemias>

³ Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/preguntasfrecuentes#que-es>

⁴ La definición epidemiológica de "caso sospechoso" fue cambiando dinámicamente conforme el incremento de casos y el mayor conocimiento respecto del agente de transmisión de la enfermedad, y de esta última.

⁵ Sociedad Argentina de Infectología (4 de agosto de 2020). Comunicado inter-sociedades acerca de Covid-19 Nos seguimos cuidando entre todos. Recuperado de: <https://www.>

En el presente artículo nos proponemos observar y analizar la emergencia y aplicación de diversos *dispositivos de control social* por parte de diferentes instituciones estatales a la ciudadanía, así como los sentidos, estrategias y demandas que esta última desarrolló en relación a los mismos. De igual modo procuraremos documentar, indagar y analizar los discursos que se han ido reproduciendo en la sociedad, los medios y en manifestaciones públicas de organismos estatales, alimentando una particular construcción social de la enfermedad por coronavirus, y su expresión a través de prácticas discriminatorias y estigmatizantes.

Este artículo se desprende de una investigación en curso cuyo inicio se remonta a la elaboración de una monografía como parte de la cursada de un seminario de grado. Entre abril y junio de 2020 se realizó trabajo de campo mediado por la conectividad con habitantes de un barrio vulnerabilizado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), desde una perspectiva etnográfica. La misma fue llevada a cabo mediante el despliegue de diversas técnicas de investigación cuyo propósito radicó en recuperar los propios puntos de vista de los actores y actrices sociales con lxs⁶ que se trabajó. Se atendió particularmente a las tensiones que lxs atraviesan, los vínculos y relaciones que (lxs) entretejen y los sentidos, saberes, estrategias y demandas que desarrollaron en torno a sus vivencias en contexto de pandemia por COVID-19, entendiéndolxs protagonistas de los procesos sociales que viven e impulsan en lo cotidiano. Tomamos como referente empírico a un grupo de habitantes del Barrio Carlos Mugica-Villa 31⁷ que realiza tareas de trabajo territorial allí, atendiendo a indicadores como las prácticas cotidianas que desempeñan y las interacciones que desarrollan en su curso en ámbitos barriales y públicos.

Dado el contexto particular en el que el trabajo de campo fue llevado a cabo, las técnicas de investigación que se utilizaron a los fines de los objetivos mencionados implicaron romper con la noción de campo vinculada a la espacialidad, para considerar en cambio una *etnografía multi-situada* (Hine, 2004), fluida y dinámica, que nos permitiera explorar los procesos sociales, las relaciones y prácticas que se producen a través de la interacción mediada por la conectividad. En este sentido, la etnografía virtual implicó una intensa inmersión personal en este tipo de interacción, donde nuestro compromiso con el medio constituye una fuente de profunda reflexión para la investigación. Se utilizaron para ello tecnologías de la información y la comunicación (TIC), que mediaron las relaciones de los colectivos que investigamos, y nuestra producción y representación del conocimiento que elaboramos (Ardevol et al., 2008). Así se establecieron por intermedio de mediaciones tecnológicas, conversaciones informales y entrevistas en profundidad semiestructuradas, orientadas a conocer los sentidos que les otorgan las actrices y los actores sociales a sus prácticas cotidianas, sus sentires y su análisis de la realidad que lxs atraviesa, posibilitando la reelaboración colaborativa de los datos y la reconstrucción personal de la propia experiencia.

En menor instancia, se recurrió al relevamiento de fuentes secundarias entre las que se encuentran publicaciones de Organismos del Estado vinculadas a la COVID-19 y a las medidas adoptadas, manifestaciones

sadi.org.ar/novedades/item/1240-comunicado-inter-sociedades-acerca-de-covid-19-nos-seguimos-cuidando-entre-todos.

Posteriormente, se desarrollaron diversas vacunas en laboratorios de diferentes países del mundo, algunas de las cuales se aplicarían en Argentina.

⁶ En este artículo se decidió utilizar la "x" para evitar la declinación de género, tanto en lugar de la "a" o la "o", como en los casos de "as/ os", entendiéndose que al correrse del paradigma binario del género permite incluir otras percepciones fuera de lo femenino y lo masculino.

⁷ Dado que excede los límites y objetivos del presente trabajo analizar la denominación del referente empírico como Barrio Carlos Mugica o Villa 31, a los fines prácticos se utilizarán indistintamente ambas denominaciones.

públicas de organizaciones sociales vinculadas al Barrio Mugica-Villa 31 y, en menor medida, notas periodísticas. Esto nos permitió una aproximación a los discursos y sentidos que se han ido construyendo y reproduciendo en diferentes sectores de la sociedad y en los medios de comunicación.

Gestionar la población

Michel Foucault afirma que en los estados nación es tarea de los gobiernos dirigir las intrincaciones de los hombres y de las *cosas*, con el objeto de conducir esas *cosas* que tiene a su cargo hacia un fin conveniente (1991: 183). En los procesos a los que refiere el presente trabajo nuestro interés radica en indagar el carácter político de las medidas de control social tomadas por el gobierno nacional en general, y el de la CABA en particular, y en develar la forma en que lxs habitantes del Barrio Mugica se vincularon con las mismas.

Las principales medidas tomadas consistieron en el *aislamiento social*⁸ de la población, la detección precoz de *casos importados*⁹, el *seguimiento*¹⁰ estricto de aquellas personas con quienes un *caso confirmado*¹¹ hubiese tenido contacto, el aislamiento preventivo de lo que se definió como caso sospechoso, la limitación en la circulación y en el uso del transporte público, y la obligatoriedad del uso de *tapabocas*¹² a toda la ciudadanía para circulación y permanencia en espacio público. Las autoridades políticas y sanitarias presentaron y aplicaron dichas medidas manifestando el objetivo de evitar la *transmisión masiva* del virus, lo que según médicos intensivistas y epidemiólogos traería consecuentemente el colapso del sistema sanitario nacional¹³. Para garantizar el cumplimiento del aislamiento, se organizó a las fuerzas de seguridad federales y de la Ciudad, a la vez que se depositó en la sociedad civil la observancia del cumplimiento de las medidas dispuestas. Ejemplo de ello fue la creación de la línea telefónica 134, destinada a "denunciar" a quienes "violaran la cuarentena por coronavirus"¹⁴. En este sentido, tal como expresa Foucault, nunca la disciplina resulta más importante y más valorada que a partir del momento en que se intenta gestionar la población (1991: 194).

A los fines del análisis propuesto, resulta pertinente retomar la categoría foucaultiana de *biopoder* (Foucault, 1977: 168) como poder sobre la vida, que se desarrolló principalmente bajo dos modalidades. Por un lado, el poder enfocado en el cuerpo como máquina con el fin de integrarlo en sistemas de control eficaces y económicos, garantizado por dispositivos disciplinarios como la escuela, la cárcel y la medicina. A esta modalidad, Foucault la define como *anatomopolítica del cuerpo humano*. Por otro lado, a mediados del siglo XVIII el poder comenzará a centrarse en el cuerpo-especie, es decir, el cuerpo viviente como soporte de los procesos biológicos, dando lugar a una *biopolítica de la población* que buscará intervenir en cuestiones tales como la natalidad, la mortalidad, el nivel de la salud y la duración de la vida. Así, lo biológico pasa a reflejarse en lo político ya que es tomado por el campo de control del saber y de intervención del poder; es decir que los procedimientos de poder y saber, toman en cuenta los procesos de la vida y emprenden la tarea de controlarlos (1977: 168).

8 Implicó originalmente el aislamiento preventivo de lxs ciudadanxs en su lugar de residencia, la abstención de concurrir a lugares de trabajo e instituciones educativas, y la prohibición de desplazarse por espacios públicos. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

9 Debido al origen geográfico de la enfermedad por coronavirus, y al posterior surgimiento de nuevas variantes del agente transmisor en diferentes países y ciudades del mundo, epidemiológicamente se distingue entre casos locales o comunitarios, y casos importados o provenientes del exterior. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-epidemiologica-confirmacion-del-primero-caso-importado-de-covid-19-en-la>

10 Protocolo destinado al rastreo, detección y acompañamiento de "casos confirmados" o "sospechosos". Recuperado de: <https://www.buenosaires.gob.ar/tramites/seguimiento-de-contacto-estrecho-covid-por-whatsapp> y <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/alta>

11 Las definiciones de "caso sospechoso", "caso confirmado" y "contacto estrecho" son dinámicas y cambiaron durante el desarrollo de la pandemia. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/caso-sospechoso-confirmado-y-estrecho>

12 Elemento de protección personal que cubre nariz, boca y mentón. denominaciones.

13 Según la Dra. Rosa Reina, presidenta de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), se calculaba en marzo de 2020 que un 5% de lxs infectadxs por COVID-19 desarrollarían complicaciones graves. Por este motivo, el número de

De aquí se desprende la relevancia de los mecanismos de control cotidianos que fueron implementados. La penalidad aplicada a aquellas personas que incumplieran las medidas dispuestas se fundamentaba de acuerdo a los artículos n° 202, 205 y 239 del Código Penal, que establecen penas de entre 3 y 15 años de prisión para quienes "propaguen enfermedades peligrosas y contagiosas para las personas"¹⁵.

En el contexto analizado, era menester para un poder cuyo objetivo residía en tomar la vida a su cuidado, valerse de mecanismos continuos, reguladores y correctivos, articulando saber y poder para ofrecer respuestas ante la emergencia sanitaria (Foucault, 1977: 174). Tanto las medidas de aislamiento social tomadas, como los protocolos desarrollados para diferentes actividades en el marco de las restricciones, surgieron de las sugerencias y aportes por parte de un *comité de expertxs* convocado por el Poder Ejecutivo Nacional. El mismo se integró principalmente por científicxs, médicxs infectológxs y epidemiológxs, quienes desde su campo de conocimiento se presentaron como actores legítimos para poder asesorar. Esto puede comprenderse a la luz de la consolidación y profesionalización de la medicina en el s. XIX, momento en que esta comenzó a verse vinculada a actividades de reforma social, buscando influir en la moralidad y las conductas públicas (Conrad y Schneider, 1985). Así la medicina se arrogó el deber de observancia de las desviaciones y de control de la sociedad, y algunas enfermedades fueron consideradas indistintamente como conductas desviadas. Los pacientes, entonces, eran tratados a la vez como desviados y como enfermos (1985: 12). Asimismo, de manera creciente las conductas definidas como desviadas han sido ubicadas bajo el control social médico.

Ante el advenimiento de una pandemia, como es el caso analizado, *ser portador del agente de transmisión* de una nueva enfermedad puede implicar una desviación frente a una normalidad que se ha visto fuertemente alterada. Considerando que la moralidad es un producto social definido por aquellos grupos que detentan el poder en la sociedad e imponen su orden como normal, el reconocimiento de una conducta como desviada no nos habla del sujeto que la practica, sino de aquél o aquellos que la definen como tal, en tanto la misma no se ciñe a su definición de normalidad (Conrad y Schneider, 1985). Como se desprende de nuestro trabajo de campo, en el Barrio Mugica-Villa 31 ello llevó a la emergencia de prácticas discriminatorias, racistas y violentas por parte de ciertos individuos, instituciones y sectores de la sociedad, hacia aquellas personas que pudieran estar real o potencialmente afectadas por la infección con el virus SARS-CoV-2.

Atendiendo a las medidas implementadas, podemos distinguir dos tipos de *dispositivos de control social* (Conrad y Schneider, 1985). Por un lado, aquellos *formales*, consistentes en controles gubernamentales y de las fuerzas de seguridad; por otro *informales* (1985: 8), basados en autocontroles y controles relacionales, donde se da una sanción positiva o negativa a la conducta. Ejemplos de este último caso son la murmuración, la burla, la estigmatización, las intimidaciones y las denuncias, entre un sinnúmero de ejemplos. Los controles informales inhiben a los individuos de conductas que son calificadas negativamente y que pueden ser consideradas desviadas, y fomentan la conformidad con sanciones positivas. Si bien ambos están

camas ocupadas de terapia intensiva es un indicador importante de la situación epidemiológica. Recuperado de: <https://www.osinsa.org/2020/03/30/coronavirus-seran-suficientes-las-camas-de-terapia-intensiva-ante-el-pico-del-brote/>

14 Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/seguridad_y_https://www.argentina.gob.ar/jefatura/mediosycomunicacion/contenidosdedifusion/coronavirus/prevencion/linea-134

15 Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>

destinados a regular aquellas conductas que se consideran *desviadas* (1985: 19) en un grupo social, y a promover la conformidad general, los mecanismos de control formal tienen, según los autores citados, consecuencias más profundas y duraderas para el individuo y la sociedad.

Como hemos mencionado precedentemente, en la CABA se establecieron progresivamente una serie de normas y *dispositivos de control formal* de la población. Paralelamente se han notificado en diversos sectores de la sociedad y en los medios, sucesivos y reiterados casos de control no institucionalizado, interpersonal e informal, muchas veces bajo la forma de prácticas discriminatorias y de reproducción de discursos estigmatizantes. A causa de ello el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) recibió una cantidad considerable y creciente de denuncias por parte de vecinxs de barrios populares. Distintas organizaciones sociales presentaron de forma conjunta en el mes de mayo de 2020, un acta ante este organismo expresando la situación de vulnerabilidad que atravesaban lxs habitantes de la Villa 31, donde los casos de personas infectadas crecían en ese entonces exponencialmente y de manera desigual con respecto al resto de la Ciudad de Buenos Aires. Las organizaciones subrayaban que la falta de agua y de elementos de higiene básica, la poca cantidad de testeos, la insuficiente provisión a merenderos y comedores populares y la deficiente atención en los centros de salud de los *casos sospechosos*, representaban agravantes en el igual acceso al derecho a la salud¹⁶.

De acuerdo a recomendaciones de organismos estatales nacionales e internacionales, la estricta higiene personal, de objetos y espacios, la distancia física y la ventilación constante de ambientes favorecerían la prevención de la transmisión de la COVID-19¹⁷. Por añadidura, se consideran moralmente negativas y potencialmente infecciosas condiciones tales como el hacinamiento, la *falta de higiene* y el *saneamiento deficitario* del barrio. Dado que estructural e históricamente el Barrio Mugica presenta muchas de estas características que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad, lxs habitantes del mismo han sido objeto de prácticas discriminatorias y estigmatizantes.

Cuestionar y resistir

El GCBA enumeró las medidas recomendadas de cuidado frente a la pandemia centrándose en la responsabilidad individual, a la vez que organizó el conocimiento epidemiológico con el fin de comunicarlo a la sociedad en su conjunto. No obstante, no ejerció una acción pública eficaz e integral para evitar la propagación del virus en los barrios más vulnerabilizados de la ciudad, extendiendo las herramientas y medios necesarios a tal fin. Los reclamos realizados por lxs vecinxs de la Villa 31, visibilizaron que las políticas sanitarias establecidas no abordaban de manera integral las problemáticas que viven a diario sus habitantes. En este sentido, resulta pertinente retomar la categoría de *biolegitimidad* (Fassin, 2003: 53). La misma refiere a un orden de valores que se expresa en las políticas de salud pública, en las cuales se prioriza la atención sanitaria sobre el cuerpo enfermo, pero se desatienden las causas estructurales que intervienen en una mayor vulnerabilidad frente

¹⁶ Registro de la conferencia de prensa realizada por el Comité de Crisis del Barrio Carlos Mugica-Villa 31, el día 18 de mayo de 2020.

¹⁷ Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=CjwKCAjw7diEBhB-EiwAskVi15sWgssEfpv6Vs4PzR6dIshL2KbbYoKmoxc3xAKBHq35ofuT6b-DVBoCU6sQAvD_BwE#evitar

a la pandemia. Asimismo, la *biolegitimidad* puede pensarse también como una incorporación del poder por parte de los *dominados* (2003: 54), en la que el cuerpo aquejado por la enfermedad sirve de recurso para reivindicar derechos.

Lxs vecinxs del Barrio Mugica apelaron al alto índice de contagios en un corto período de tiempo y al fallecimiento de algunxs de sus principales referentes para dar legitimidad a sus reclamos vinculados a la deficiente atención recibida y a sus condiciones de vida. Al respecto, una integrante del Comité de Crisis¹⁸, expresó en ocasión de la citada conferencia brindada a los medios, que *desde el primer minuto entendimos la necesidad de aislamiento, pero también sentimos la preocupación de cómo llevamos adelante el cumplir la cuarentena en la casa*. Esta afirmación denota cierta internalización de las nociones epidemiológicas por parte de lxs vecinxs, a la vez que su reelaboración a modo de herramientas para potenciar sus demandas de pautas de cuidado diferenciales para el barrio. El carácter específicamente histórico y socialmente situado del desarrollo de la pandemia en el Barrio Mugica, se refleja también en manifestaciones como la siguiente:

Llevamos adelante una denuncia ante el INADI, organizaciones sociales como la CTA, el FOL, la Evita y Barrios de Pie¹⁹, porque entendíamos que el Gobierno de la Ciudad nos estaba discriminando, que no había un protocolo específico para barrios vulnerables y para la Villa 31 que en ese momento estaba aumentando exponencialmente la cantidad de casos de contagio. De una semana a otra pasó de haber 3 casos a haber 50, entonces entendíamos que tenía que haber un protocolo específico para barrios populares y que no podíamos estar contemplados en un protocolo general para la ciudad, porque ese era un protocolo clasista, no contemplaba y no contextualizaba la realidad que se estaba viviendo en los sectores más vulnerables.

(M, 30 años, militante de una organización social en el Barrio Carlos Mugica)²⁰.

El vertiginoso aumento de las cifras de la pandemia de coronavirus en la Villa 31 han puesto al descubierto procesos sociales de vulnerabilidad, sujetos a históricas relaciones de subalternidad y continuas formas de estigmatización y discriminación social. En este sentido, podemos encontrar un correlato estructural entre la actual pandemia por COVID-19 y la epidemia por VIH-Sida del pasado siglo XX en nuestro país²¹, si bien se pueden señalar claras diferencias entre una y otra²².

Los estudios sistemáticos sobre estigmatización y discriminación vinculados al VIH-Sida se remontan a fines de la década de los '80. Partían de la noción de *stigma* como atributo negativo, desacreditador de algún tipo de comportamiento y por extensión de la persona, para centrarse en la indagación de sus efectos y en las respuestas individuales frente al mismo. Desde una mirada crítica, Mabel Grimberg (2006: 5, 6, 25) afirma que en gran parte de los estudios de ese periodo predominan enfoques individualistas, que reducen el problema al estudio de atributos desacreditadores, considerando la estigmatización en términos estáticos y enfatizando su construcción cultural, independientemente de las

18 El Comité de Crisis está integrado por vecinxs, promotorxs de salud y referentes de organizaciones sociales, partidos políticos e instituciones religiosas del Barrio Carlos Mugica-Villa 31. El mismo se conformó en el mes de abril de 2020 con el fin de llevar adelante reclamos y acciones colectivas frente al contexto de emergencia sanitaria.

19 Central de Trabajadores de la Argentina; Frente de Organizaciones en Lucha; Agrupación política Movimiento Evita y Movimiento Barrios de Pie.

20 La entrevistada dio su aval para aparecer en este artículo con la inicial de su nombre, y una referencia general a su pertenencia militante orgánica.

21 Partiendo de los datos provenientes de un estudio etnográfico realizado entre los años 2002-2006 por Mabel Grimberg entre varones y mujeres residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, la autora infiere que las cifras de la epidemia por VIH-Sida ponen al descubierto procesos de vulnerabilidad diferencial que entran relaciones de clase, género, edad y étnicas en contextos de creciente precariedad y exclusión social. La intensificación de la desigualdad social y la precarización general de las condiciones de vida, son resultado de las políticas neoliberales impulsadas en Argentina y América Latina a partir de los noventa.

22 Al respecto, Lucas Fauno, militante vih positivo declaró "Comparar VIH con Coronavirus de esta forma, sin información correcta y potenciado el prejuicio, es invocar al control y punitivismo sobre personas positivas". Recuperado de: <https://agenciapresentes.org/2020/03/25/dejemos-de-comparar-vih-y-coronavirus/>

condiciones estructurales y los contextos de desigualdad y poder en los que estos fenómenos se producen y reproducen. Con el objeto de superar estas limitaciones, la autora propone un enfoque antropológico político que entienda la estigmatización y la discriminación social relacionada con el VIH-Sida como un proceso histórico social, que opera en estructuras de desigualdades sociales y políticas, resistencias y negociaciones en el marco de un campo societal de disputa por la hegemonía y la legitimación del poder. Como destaca, son los propios conjuntos sociales involucrados quienes resisten la precarización y marginalización social, y quienes cuestionan la estigmatización y discriminación.

La situación ya era bastante crítica y ahora con todo esto se complejizó mucho más por la imposibilidad de tener trabajo, de tener mayor autonomía económica de salir del barrio. También el estigma y la discriminación que generó la propagación del virus [COVID-19] en el barrio, fue un problema muy grave para las personas que necesitaban buscar trabajo en el sector privado, muchas personas son discriminadas, y desde antes de la pandemia siempre fueron discriminadas por vivir en la villa, y eso era un limitante a la hora de conseguir ingresos, ahora más que nunca con toda esta situación del virus y demás. Ya si tenés trabajo en muchos casos te dicen que no vayas y tenés el riesgo de perderlo y que no te paguen. Entonces, ya toda esta situación de crisis sanitaria y económica, hace que la desigualdad se sienta mucho más en este momento.

(M, 30 años, militante de una organización social en el Barrio Carlos Mugica)

La perspectiva de Grimberg (2006) incluye un abordaje de la vulnerabilidad social que indaga tanto en procesos de fragilización (conjunto de relaciones y condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de vida que ponen en riesgo a sujetos y grupos), como así también en procesos de protección y politización de la vida cotidiana (prácticas de cuidado, autocuidado y prevención de padecimientos; formas colectivas de organización y reivindicación de derechos). La eficacia de determinadas iniciativas por parte de movimientos y organizaciones sociales en conjunto con asociaciones de personas que viven con VIH, revelan la potencialidad de estas prácticas para la protección y mejora de las condiciones de vida de lxs sujetxs afectadxs (2006:50). Esta misma potencialidad la encontramos en acciones concretas que han impulsado lxs vecinxs del Barrio Mugica para lidiar, enfrentar o resistir los impactos provocados por el avance de la pandemia por COVID-19, como ser: la denuncia por discriminación presentada ante el INADI y los medios de comunicación, la creación del Comité de Crisis, el incremento de la asistencia en comedores, campañas de prevención y cuidado por parte de promotorxs de salud, etc.

Empezamos a realizar lo que se llama búsqueda activa, esto es ir casa por casa buscando contactos estrechos o alguna persona que esté presentando síntomas de COVID-19. Charlamos con los vecinos, con cada uno de ellos y les explicamos cuales son los síntomas, qué tipo de prevención tenemos que realizar en el hogar de forma interna y externa, cuál es el protocolo a

seguir cuando aparecen los síntomas y cómo es el protocolo en el operativo DETeCTAr²³. (...) También surgen casos de personas con enfermedades crónicas que perdieron su obra social o que necesitan medicación y por el contexto económico y de cuarentena no llegan a conseguirla o comprarla, entonces requieren de una receta para después conseguirla de manera gratuita en los Centros de Salud. (...) A veces vemos situaciones que son de extrema vulnerabilidad y ahí es cuando vemos de articular con comedores y otros referentes barriales. Las organizaciones están jugando un rol muy importante en el barrio y son las que mayormente asisten a las familias. (...) El Comité de Crisis existe para ver todas las demandas y de alguna manera llevarlas al Gobierno de la Ciudad y a la entidad que está acá en el barrio. El barrio nunca se queda callado, tiene esta parte activa, siempre puede llevar demandas y generar reclamos, tener cierta voz a nivel ciudad. (N, vecina y Promotora de Salud del Barrio Carlos Mugica-Villa 31)²⁴.

El operativo DETeCTAr se instituyó a comienzos de mayo de 2020 por decisión del Ministerio de Salud de la Nación, comprendiendo disposiciones, protocolos y normativas que lo revelan como un *dispositivo de control formal* estatal. Implicaba la "búsqueda casa por casa de los contactos estrechos de casos confirmados y de todas las personas con síntomas compatibles con COVID-19"²⁵, su aislamiento físico de posibles convivientes, y su seguimiento periódico por parte de personal de salud dependiente del Ministerio de Salud de la CABA y nacional. Si bien el mismo fue lanzado para la detección temprana de casos en toda el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), fue implementado por primera vez el 5 de mayo en la Villa 31²⁶. Esto fue así, en parte, debido a la movilización colectiva de lxs habitantes del barrio, en demanda de acciones urgentes y específicas para la contención de la suba vertiginosa de casos. A su vez, los criterios y modalidades de atención y aplicación del operativo fueron sufriendo modificaciones a partir de la intervención específica de vecinas del Barrio Mugica, que con anterioridad al inicio de la pandemia ya se desempeñaban allí como promotoras de salud.

Planteamos que para nosotras los criterios para hisopar²⁷ eran errados, se rebotaba a mucha gente que nosotras sabíamos, porque conocemos a todos acá, que podían tener el virus por contacto estrecho, porque acá muchos comparten el baño. (...) También te pedían más de dos síntomas para hisopar, logramos que se establecieran nuevas condiciones para hisopar a partir de nuestros reclamos. (...) Otra cosa que logramos es que nos dejaran usar una escuela para tener un espacio propio para poder asesorar y contener a la gente. Después el Centro de Salud se abrió para el DeTECTAr, por nuestras demandas. (...) Tanto lo de la urbanización, como lo de los protocolos y eso, los hacen primero acá. (...) Es que la Villa 31 es vocera de todos los barrios populares. Acá hay mucha movilización colectiva. Hubo muchos más casos de los que se dicen. El estudio se hizo al azar y un montón de gente quedó afuera. Acá el ASPO²⁸ se respetó más de lo que se cree. Acá ya al principio decían que la villa era un caldero para el virus, ¿por qué no armaron los protocolos antes si sabían?

(N, vecina y Promotora de Salud del Barrio Carlos Mugica-Villa 31).

23 Operativo DETeCTAr (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Terreno de Argentina).

24 La entrevistada dio su aval para aparecer en este artículo con la inicial de su nombre, profesión y lugar de residencia.

25 Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>

26 Recuperado de: <https://www.telam.com.ar/notas/202005/459738-salud-lanzo-el-operativo-detectar-para-todo-el-amba-con-el-fin-de-buscar-casos.html>, <https://defensoria.org.ar/noticias/la-defensoria-acompano-al-programa-detectar-del-ministerio-de-salud-de-la-nacion/> y <https://www.redaccion.com.ar/puerta-a-puerta-y-sin-descanso-los-arduos-meses-de-una-promotora-de-salud-en-la-villa-31-para-contener-el-coronavirus/>.

27 El hisopado es uno de los tests que se pueden realizar para corroborar si una persona se encuentra afectada por un virus.

28 Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

Lo expresado por las entrevistadas revela la existencia de cimentadas desigualdades estructurales, que posibilitan la génesis de una *lógica de la sospecha*²⁹ (Epele, 2007: 153) que resulta determinante en el vínculo que lxs habitantes de la villa establecen para con las instituciones de salud. La culpabilización de ciertos sectores sociales marginados respecto de circunstancias que lxs atraviesan, genera en ellos malestares y resquemores que los distancia de las instituciones que frente a la pandemia se presentan como articuladoras de nuevas medidas.

Pero también les dijimos que sin ser especialistas -pero sí somos vecinos del barrio, que conocemos y sufrimos el hacinamiento y la pobreza que hay en el barrio- que para nosotros esas medidas no alcanzaban para contener el contagio exponencial. Les repetimos hasta el cansancio que si un vecino daba positivo de COVID, sus contactos estrechos debían ser aislados en un lugar seguro, fuera del barrio si era necesario, con el asesoramiento de los promotores de salud, sino seguirían contagiando a otros vecinos. Obviamente no nos escucharon, ya estamos acostumbrados a su soberbia. (Registro de la conferencia de prensa ofrecida por el Comité de Crisis el día 18 de mayo de 2020).

La *lógica de la sospecha* implica un desdoblamiento de la realidad entre lo que se expresa y lo que se oculta, y se manifiesta por la práctica de la duda, la desconfianza, la sospecha y la inversión del significado en la lectura de los mensajes institucionales. Confirmar la presencia de esa lógica como barrera, evidencia la consumación de la *fragmentación social* (Epele, 2007: 158). En el caso del *brote* de COVID en el Barrio Mugica, lo que se ofrece públicamente es la asistencia del estado para garantizar los servicios básicos esenciales, la vigilancia y protección de las fuerzas de seguridad y la atención integral del sistema de salud. No obstante en la memoria reciente de sus habitantes marcada por la desigualdad, la pobreza y la exclusión social, se encuentran presentes experiencias de criminalización, malestar y opresión por parte de las instituciones de la sociedad dominante. Esto lleva a que ciertos pensamientos que debieran ser descorporeizados devengan indefectiblemente en prácticas simbólicas corporales, generando desconfianza del discurso oficial/institucional, que es entonces puesto en duda y desautorizado. Retomando palabras de M, la historia de discriminación ininterrumpida a lxs habitantes del Barrio Mugica, se evidencia ahora por el estigma por la propagación allí del coronavirus. Sin embargo, esta *lógica* (Epele, 2007) promueve también la toma de posiciones, actitudes y prácticas de cuidado hacia unx mismx o hacia otrxs, que posibilita la articulación de un discurso propio, representativo de un nosotrxs.

En línea con ello, podemos considerar que los organismos de salud y las instituciones de la sociedad civil suelen referirse a las personas afectadas por una infección o una enfermedad como culpables de ese padecimiento, en lugar de posar la mirada en las causas estructurales que escapan a su control y condicionan ese padecer (Castro y Farmer, 2003: 32). Esta *violencia estructural* (2003: 30) está basada en procesos económicos e históricos que configuraron diferentes y coexistentes tipos de desigualdades sociales

²⁹ La autora elige hablar de la sospecha como lógica para evidenciar la existencia de complejos circuitos de producción y reproducción de la fragmentación social y de la vulnerabilidad, que no pueden ser interpretados solo como "representaciones sociales" ni juzgados con el fin de validarlos o refutarlos.

-pobreza, sexismo, violencia política- que colaboran en la configuración de la noción de *estigma* en términos de la identificación de un grupo social por otro, a partir de ciertos rasgos, comportamientos o características (Goffman, 1961, citado en Castro y Farmer, 2003: 33). El *estigma* se transforma entonces, paradójicamente, en el obstáculo que impide la prevención de nuevas infecciones y la adecuada atención y tratamiento de las personas afectadas.

Como muestra de ello, en el Barrio Carlos Mugica se dieron situaciones en que el temor al señalamiento por acercarse a las *salitas* del barrio, o el riesgo de dejar sus hogares deshabitados mientras duraba el aislamiento en centros u hoteles dispuestos por el Gobierno de la Ciudad a tal fin, impidió la correcta prevención de la propagación o tratamiento del coronavirus allí. No obstante, como mencionáramos, también se dio la colaboración entre vecinxs y organizaciones sociales para proveerse de los insumos necesarios para subsistir (alimentos, medicamentos, elementos de higiene) y para propiciarse cuidados que pudieran compensar las históricas desatenciones que caracterizan al barrio.

En manifestaciones públicas de organismos e instituciones del estado y de medios de comunicación, se apeló reiteradamente a la idea de que *el virus no viene a nosotrxs, nosotrxs salimos a buscarlo*³⁰ y alocuciones similares, en pos de bregar por el cumplimiento efectivo y estricto de las medidas de aislamiento. Esta asociación de ciertos comportamientos, actividades o condiciones con la transmisión del coronavirus, contribuye a la culpabilización de aquellas personas que se ven afectadas por la infección. En ese sentido, y volviendo una vez más al testimonio de M, *presentar las distintas opciones sin ofrecer los medios para que estén accesibles o sin esforzarse por cambiar la situación* (Castro y Farmer, 2003: 39) no responde a las necesidades de los habitantes de las villas de la Ciudad.

30 Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/alberto-fernandez-extiende-la-cuarentena-hasta-el-10-de-mayo-en-formato-accesible>

Reflexión final

La emergencia de la pandemia de enfermedad COVID-19 pone en evidencia la profunda desigualdad estructural que se vive a nivel local, particularmente en la Ciudad de Buenos Aires. La desatención de las condiciones históricas que posibilitaron en esta región la emergencia de dichas desigualdades estructurales, potenció en ciertos barrios una mayor velocidad en la propagación del virus.

Los motivos que llevaron al GCBA al establecimiento de diferentes prácticas de control social y medidas sanitarias, se asociaron al cuidado del bien común y de la salud colectiva, haciendo hincapié en la corrección moral de la causa. No obstante, el carácter homogéneo y no situado de las mismas trajo aparejada la producción y reproducción de estigmas y prácticas discriminatorias en los barrios más vulnerabilizados de la Ciudad, caracterizando como *peligrosas* ciertas condiciones de existencia.

Ante ello, lxs habitantes del Barrio Carlos Mugica - Villa 31, desplegaron estrategias dirigidas a disputar el sentido y la caracterización de las medidas, y a evidenciar la profundidad histórica de las condiciones de vida con que lidian a diario. Ejemplo de ello son las voces autorizadas de

M. y N, quienes destacaron la importancia de sus prácticas de cuidado colectivo y autocuidado como parte esencial de su organización colectiva para la reivindicación de derechos esenciales; y como necesariamente complementarias a la implementación de cualquier protocolo diseñado por las instituciones del estado.

La necesidad de delinear protocolos específicos para la Villa 31 a partir de la acción de lxs vecinxs, y su voluntad para afrontar, resistir o modificar las medidas institucionales dispuestas como indispensables, evidencian que la pandemia es un fenómeno social que revela las condiciones desiguales de existencia que atraviesan desde hace décadas al barrio, y que, como tal, merece una mirada en contexto, e históricamente situada.

Bibliografía:

Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, Decreto 297/2020 y sus posteriores modificaciones. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

ARDÈVOL, Elisenda, ESTALELLA, Adolfo y DOMÍNGUEZ, Daniel. (2008). *La mediación tecnológica en la práctica etnográfica*. Gobierno Vasco: Ankulegi Antropología Elkartea.

CASTRO, Arachu y FARMER, Paul. (2003). El Sida y la violencia estructural: La culpabilización de la víctima. *Cuadernos de Antropología Social* (17), 29-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913909003.pdf>

CONRAD, Peter y SCHNEIDER, Joseph. (1985). *Deviance, definitions and the medical profession; From badness to sickness. Changing designations of deviance and social control*. Ohio: Merrill Publishing Company.

EPELE, María. (2007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social*, (25), 151-168. Disponible en: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/4383>

FASSIN, Didier. (2003). Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología Social* (17), 49-78. Disponible en: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/4599>

FASSIN, Didier. (2005). Le sens de la santé. Anthropologie des politiques de la vie, en Saillant, Francine y Genest, Serge. *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, Québec: Les Presses de l'Université Laval; París: *Anthropos*, 383-399. Traducción del Programa de Antropología y Salud, FFyL, UBA.

FASSIN, Didier. (2016). *La Fuerza del Orden, una etnografía del accionar policial en las periferias urbanas*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

FOUCAULT, Michel. (1977). *Historia de la Sexualidad T.1. La Voluntad de Saber*. Mex.-España: Siglo XXI Ed.

FOUCAULT, Michel. (1991). *La gubernamentalidad. Espacios de poder*. Madrid: La Piqueta.

GRIMBERG, Mabel. (2006). Contextos de vulnerabilidad social al Vih-Sida en América Latina. Desigualdad social y violencias cotidianas en jóvenes de sectores subalternos. *Thule. Rivista italiana di studi americanistici* (20/21), 31-54.

HINE, Christine. (2004). *Etnografía virtual*. Barcelona: Editorial UOC.