

# “Covichados”: pensar la epidemia de COVID-19 en Argentina desde la postpandemia

“Covichados”: thinking about the COVID-19 epidemic in Argentina from the post-pandemic period

Andrea Mastrangelo<sup>1, II</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2844-6883>  
andreaveronicamastrangelo@gmail.com

Flavia Demonte<sup>1, II</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3786-2635>  
fdemonte@unsam.edu.ar

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas – Buenos Aires, Argentina

<sup>II</sup> Universidad Nacional de San Martín – San Martín, Buenos Aires, Argentina

## Resumen

Este artículo es un ejercicio de reflexividad sobre investigaciones etnográficas propias de la infección por SARS-CoV-2 realizadas en 2020-2021. Se analizan aquí experiencias, narrativas y políticas de diagnóstico y control de la circulación del virus en tres ciudades de diferente escala urbana de Argentina. Realizado en la postpandemia, nuestro análisis se propone aportar al estudio del fenómeno sanitario desde la antropología social, ofreciendo recomendaciones para la planificación y gestión de futuros y probables confinamientos. Concluimos que nuestra contribución como científicas sociales es la comprensión del fenómeno sanitario en el marco de desigualdades estructurales, emergiendo la necesidad de planificar la prevención por confinamiento a escalas micro, meso y macro sociales.

**Palabras clave:** COVID-19; etnografía; políticas; medios de comunicación.

## Abstract

This article is a critical reflexivity approach of our own ethnographic research on SARS-CoV-2 infection carried out during 2020-2021. Experiences, narratives, interpretations and policies for the diagnosis and control of the circulation of the virus in three cities of different urban scale in Argentina are analyzed here. Carried out in the post-pandemic, our analysis aims to converge experiences, tellings and policies to make significant contributions to the study and understanding of the health phenomenon from social anthropology, offering recommendations for the planning and management of future and probable confinements. We conclude that our contribution as social scientists is the understanding of the health phenomenon within the framework of structural inequalities, emerging the need to plan prevention due to confinement at micro, meso and macro social scales.

**Keywords:** COVID-19; ethnography; policies; media.

## Introducción

La COVID-19 es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2. La enfermedad comenzó en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, República Popular de China, en diciembre de 2019 y fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. Entre el 20 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre 2021, 287.899.658 de casos confirmados se acumularon en el mundo, con 36% de ellos en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Dentro de este período y región, la variante predominante fue la Delta. Argentina fue el segundo país, después de Brasil, en valor absoluto de casos positivos (El coronavirus [...], 2023). Sin embargo, Argentina tuvo una Tasa de Incidencia Acumulada (22,2 mil cada 100.000 personas) más alta que Brasil (17,2 mil), y la Razón Cruda de Letalidad –CFR– en Argentina en ese período fue más baja (1,3%) que en Brasil (1,9%) (Situación [...], 2023). La CFR en Argentina fue la cuarta más baja de los 10 países de la región, hecho que podría estar relacionado con las medidas generales de prevención y cuidado adoptadas por el gobierno federal de Argentina en ese tiempo. Entre marzo y noviembre de 2020, las políticas públicas de cobertura nacional en Argentina recibieron el nombre de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO). El ASPO estuvo centrado en la higiene respiratoria, de manos, aislamiento de los infectados y confinamiento de los individuos sanos, tanto como en la restricción de la circulación pública al alimento y el combustible, con un reforzamiento de la seguridad ciudadana (Argentina, 2020a).

Este artículo es un ejercicio de reflexividad<sup>1</sup> sobre investigaciones etnográficas propias publicadas (Mastrangelo; Alegre; Giménez, 2023; Mastrangelo; Demonte, 2022) incluyendo en el análisis experiencias subjetivas, narrativas colectivas de la infección y políticas públicas de diagnóstico y control de la circulación (aislamiento de enfermos y confinamiento de sanos) del virus SARS-CoV-2 en Argentina. Su objetivo es aportar al estudio del fenómeno sanitario

---

1 Strathern (1991) propone el concepto de reflexividad conceptual, que no se limita a un despliegue de la sensibilidad individual del investigador, sino que concierne al proceso antropológico de conocimiento y Guber (1991) distingue tres tipos de reflexividad que se ponen en juego en todo proceso de investigación: la reflexividad de los sujetos de estudio, la del investigador en tanto miembro de una sociedad o cultura y la del investigador en tanto miembro de una comunidad científica. Este artículo instrumenta la definición de Strathern y las dos últimas acepciones de Guber.

desde la antropología social, ofreciendo recomendaciones para la planificación y gestión de futuros y probables confinamientos.

Se organiza en cuatro secciones y un epílogo. En la primera sección, “La metodología etnográfica en contexto del confinamiento”, presentamos las singularidades para la investigación en ciencias sociales dado el ASPO. En la segunda, “Experiencias”, analizamos testimonios recuperados en el trabajo de campo realizado en 3 ciudades de diferente escala urbana. Las de mayor tamaño son el Área Metropolitana de Buenos Aires –AMBA– que incluye a la ciudad capital del país (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA y 40 jurisdicciones con gobierno municipal; 14,8 millones de habitantes), seguida por Resistencia (AMGR, 385.726 habitantes), capital de la Provincia del Chaco en el NE del país (Instituto Nacional de Estadísticas, 2010). La selección de estas dos áreas metropolitanas se relaciona con que ambas tuvieron los primeros casos de COVID-19 importados y por características locales mantuvieron altos indicadores de infección entre 2020-2021, lo que extendió en su jurisdicción por más tiempo, las medidas de confinamiento.

En contraposición al temor al contagio que asoló a estas grandes ciudades, consideramos la experiencia en una pequeña ciudad de provincia, Santo Tomé (23.299 habitantes, Instituto Nacional de Estadísticas, 2010), Corrientes. Mientras entre los moradores de la megalópolis capital del país el mes de septiembre 2020 se inició con 1.158 infectados diarios,<sup>2</sup> los santotomeños pasaron los primeros 6 meses de confinamiento, entre marzo y septiembre de 2020, sin casos de la enfermedad. Situación que llevó a una intensificación del control social punitivo, sobre los nuevos ilegalismos generados al tratar de controlar la circulación de las personas (lo que caracterizamos como securitización de la salud pública; Mastrangelo; Alegre; Giménez, 2023). En aquel contexto, registramos la notoriedad de pequeñas transgresiones que el Estado se ocupó de perseguir y sancionar.

En la tercera sección, “Narrativas”, analizamos los temas y los íconos que formaron parte de la comunicación social durante la epidemia, en medios masivos, locales y barriales, incluyendo los memes que circularon entre teléfonos celulares y computadoras personales como un medio de comunicación más o menos popular y horizontal entre los grupos sociales con acceso a internet. En esta sección, el tema central que los memes permitieron expresar con ironía

---

2 Ver La evolución [...] (2020).

fue la sobrecarga laboral en tareas de cuidado en doble y triple jornada de las mujeres; mientras que las noticias generaron una dramaturgia con héroes salvadores (varones médicos, mujeres cocineras o enfermeras) y malvados supercontagadores (en predominio, varones jóvenes de barrios populares).

Finalmente, en la sección “Políticas” describimos las medidas sanitarias y de apoyo económico con las que el gobierno argentino acompañó la emergencia sanitaria, incluyendo la perspectiva sobre ellas, narrada por los pobladores de barrios populares con los que realizamos la investigación.

En el “Epílogo” hacemos converger Experiencias, Narrativas y Políticas para aportar a la comprensión del fenómeno sanitario desde la perspectiva de las ciencias sociales y en particular de la etnografía, ofreciendo reflexiones sobre la postpandemia y recomendaciones para la gestión de futuros confinamientos.

## **La metodología etnográfica en contexto del confinamiento**

Durante el confinamiento por COVID-19 tanto el trabajo de campo como la vida social exigieron retomar relaciones sociales previas. Para acceder a los barrios populares en los que hicimos etnografía recurrimos a organizaciones sociales, familias y personas que conocíamos personalmente con anterioridad. Ese conocimiento cara a cara nos permitió dar a conocer nuestro objetivo de investigación y establecer relaciones de confianza mediadas por mensajes de texto, conversaciones telefónicas o video llamadas. Las estadías en terreno mediadas por tecnologías tuvieron así cotidianidad, inmediatez, urgencias y también los típicos malos entendidos de la virtualidad (perder el sentido de una ironía, falta de contexto, ausencia de deícticos). Tratamos de controlar estas singularidades analizando y re preguntando, a la vez que ampliábamos la red de personas e instituciones involucradas como informantes para elevar los niveles de confianza por triangulación y círculo hermenéutico (Guber, 1991). Organizamos en base a estos criterios un equipo de 17 co-investigadores en 39 barrios distribuidos en los cuatro puntos cardinales en AMBA, AMGR y Santo Tomé. Por citar solo tres ejemplos de co investigadores una fue una ex estudiante de doctorado que retomó contacto con sus informantes (Dra. Ana María Rico en la Villa de Fraga, CABA), otra fue la presidenta del Barrio Toba de Resistencia, Chaco (Laura Pérez), contactada a través de una técnica en gestión cultural del estado provincial (Ingrid Müller)

y un profesor de fútbol que mantuvo el vínculo con sus alumnos participando de los comedores comunitarios del barrio donde vive (Camilo Chirino, Los Hornos, La Plata). Complementamos los relevamientos por diario de campo y entrevistas, recurriendo a fuentes secundarias de acuerdo con los criterios de inclusión en la muestra,<sup>3</sup> para caracterizar las particularidades de la geografía urbana, las organizaciones locales, la epidemiología y las políticas públicas que organizamos y clasificamos agrupándolas según sean de diagnóstico y cuidado, farmacéuticas y de apoyo económico. Dado que el trabajo de campo se extendió desde marzo 2020 hasta diciembre de 2021, al tiempo que se flexibilizó el control de la circulación pudimos hacer trabajo de campo en co presencia, en Santo Tomé, Corrientes.

Al constituirse la metodología etnográfica como una narración descriptiva, mediada teóricamente, de las experiencias de los pobladores de barrios populares y de las políticas, consideramos que éstas son configuradas también por las narrativas de los medios de comunicación en tanto actores protagónicos de la simbolización del mundo (Waisbord, 2011). Por este motivo, reconstruimos las narrativas mediáticas sobre la COVID-19 y el confinamiento a través del análisis de las noticias publicadas en medios nacionales, locales y barriales. Seleccionamos esos medios intencionalmente, buscando heterogeneidad en los perfiles, y relevamos noticias sobre los barrios estudiados etnográficamente, incluyendo la situación epidemiológica, las medidas de prevención y los impactos del confinamiento. Conformamos una base de datos con 599 noticias de medios del AMBA y 442 del AMGR, considerando especialmente la inclusión de notas referidas a los barrios donde se realizaba el trabajo de campo. Otra dimensión de las narrativas la captamos a través de los memes, piezas gráficas que habilitan, en una situación de emergencia, la expresión irónica, la burla, la liberación de tensiones o del conflicto, con el recurso del humor. Recopilamos 292 memes gráficos referidos a la enfermedad, el confinamiento y las medidas de prevención, que circularon en las redes sociales en el período del estudio. Analizamos ambos materiales (noticias y memes) en estrecha relación con el abordaje etnográfico.

La perspectiva etnográfica, como método analítico, otorga centralidad a las experiencias y narrativas tal como se presentan en el trabajo de campo, por lo

---

3 Se escogió una muestra intencional en base al criterio teórico de los radios censales  $\geq 4\%$  NBI (Mastrangelo; Demonte, 2022, p. 53-54).

que la teoría que les da sentido y las analiza está fundada en esos mismos hechos (Glaser; Strauss, 1967). En este sentido, recurrimos a los conceptos teóricos (dispositivo, sindemia, sociedad hipermediatizada, racismo estructural, segregación y securitización) en la medida que iluminan la comprensión del fenómeno y fundamentan nuestras recomendaciones.

## Experiencias

En marzo de 2020 Argentina estaba viviendo la mayor epidemia de dengue de su historia, que se sumaba al incremento de la tuberculosis y la remergencia del sarampión en las áreas metropolitanas. Significativamente esto ocurría en la capital del país, donde la cantidad de habitantes, la contigüidad entre situaciones de pobreza estructural histórica y la nueva pobreza por ingreso, formaba un craquelado donde la desigualdad social creciente convivía (Mastrangelo; Hirsch; Demonte, 2022). De manera inédita, la otrora “París en el Río de la Plata” tenía para esa fecha, en su área metropolitana, más tuberculosos que Resistencia, la capital de una de las provincias más tardíamente colonizada, el Chaco.

Para los hospitales públicos de la CABA, la COVID-19 fue la cuarta epidemia simultánea. El jefe médico del desarrollo de la estrategia de atención primaria de la salud (Jefe de Área Programática –JAP–), en uno de esos hospitales en el sur de la ciudad relató el proceso de adaptación al nuevo escenario del confinamiento por COVID-19:

Habíamos recibido las dosis de las vacunas antigripales, pero no podíamos recibir a los ancianos en el hospital, el riesgo de infección para ellos era altísimo. Entonces convocamos a todas las organizaciones barriales y fuimos a vacunar al territorio (JAP).

Sin refuerzo en el presupuesto municipal por la emergencia sanitaria, usando los barbijos innecesarios por las cirugías suspendidas durante toda una semana, el personal de salud del hospital organizó circuitos seguros para la vacunación antigripal de ancianos primero y la consulta de niños, embarazadas y pacientes crónicos en los centros de atención primaria de su incumbencia, después. En la guardia hospitalaria, la Unidad Febril de Urgencia (UFU) tamizaba a

quienes presentaban síntomas. Los convivientes asintomáticos eran derivados a un centro de diagnóstico público masivo creado *ad hoc* para atender rápidamente la demanda de los barrios populares, en una cancha de fútbol cercana.

La COVID-19 ya captaba la atención de los medios de comunicación masiva y a ella destinaba los recursos el gobierno nacional para el operativo de testeo (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino, DETECTAR) y el municipal para el aislamiento colectivo (en un predio público para congresos y convenciones, llamado Costa Salguero). Todos los otros padecimientos quedaron subordinados a la estrategia sanitaria denominada “Emergencia COVID-19”. En el hospital los pacientes internados con dengue o COVID-19 trataban que sus familiares les acercaran agua embotellada o se escapaban para comprar papel higiénico en el quiosco vecino. El presupuesto del hospital público no podía proveerlos.

En simultáneo, en el NE del país, el hospital de Resistencia estaba siendo cuestionado por el accionar de su personal. El caso índice de COVID-19 en esa capital de provincia fue una médica del hospital, viajera internacional quien, al regresar asintomática a su ciudad de residencia, no cumplió con el aislamiento y se presentó a trabajar en la institución. En las semanas siguientes varios pacientes, entre ellos, pobladores urbanos de etnia originaria qom (Toba), comenzaron a hacerse escuchar públicamente. Se habían contagiado en el hospital. Se negaban a ser atendidos por la salud pública porque decían que “los qom al hospital van a morir”. En medio de esa tensión entre una de las poblaciones preexistente a la nación y el sistema público de salud, comenzamos nuestro trabajo de campo. Mientras los qom pedían que se haga algo con los pacientes del Barrio Toba pero respetando su dignidad como personas, sin ser discriminados por su condición étnica, un médico investigador de la provincia, nos realizó la siguiente pregunta en el contexto de una entrevista etnográfica:

Ud. que es antropóloga, ¿me podría explicar por qué los toba escupen los picaportes de las puertas y las manijas de los autos en los barrios blancos, para contagiar? (Médico de Resistencia).

Esta situación etnográfica puso de manifiesto el racismo estructural que produce y sostiene las relaciones de clase en la ciudad y la provincia. Lo interesante es que la gestión de la política sanitaria no solo lo explicitó, sino que posibilitó negociar la ampliación de derechos al grupo estigmatizado. Ante la negativa de



los pacientes qom a ser aislados fuera de su barrio de viviendas sociales con marca étnica donde residen en la capital provincial, la decisión de la política provincial tuvo dos aristas. Una, aislar al barrio y, otra, abastecerlo de comida. En una primera instancia esas acciones fueron ejecutadas por el ejército, que colocó montañas de tierra y bolsas de arena en las calles de acceso al barrio, a la manera de improvisadas trincheras y asistió al barrio con un tanque cocina que entregaba alimentos elaborados.

Las organizaciones del barrio continuaron con su reclamo, solicitando que las bolsas de arena al estilo barricada, sean reemplazadas por vallas de madera, porque la interpretación basada en el prejuicio que continuaba siendo narrada por los medios de comunicación nacionales y locales, era que los pobladores qom se resistían a la intervención sanitaria estatal. Con el paso de los días, las autoridades indígenas del barrio consiguieron la presencia de las autoridades sanitarias provinciales. Personalmente, la ministra de salud provincial acordó la creación de un centro de aislamiento dentro del barrio. Sin embargo, en otros barrios de la ciudad con la misma marca étnica, los dispositivos racistas continuaron operando. En el barrio Bandera Argentina, en el Municipio de Comandante Fontana, efectivos de la policía provincial amenazaron con rociar con alcohol y prender fuego a los “indios contagiadores”. En otro incidente, se arrojaron antorchas encendidas por la ventilación del baño a una vecina de barrio Mapic, aislada con diagnóstico de COVID-19.

En nuestro caso de estudio, el ritual del fuego apareció en el dispositivo de control sanitario en dos dimensiones, como respuesta al miedo de la pérdida de la hegemonía y como control del terror al contagio entre los subalternos. Al igual que en los brotes de lepra en los siglos V al XV y en la epidemia de peste bubónica en la Europa medieval del S XIV, el fuego formó parte tanto del modelo de la purificación como del disciplinamiento<sup>4</sup> (Foucault, 1975, 2021).

---

4 La lepra y la peste son para Foucault dos modelos de control. La primera se orienta a crear una sociedad pura. Por ello, la lepra se controló expulsando a los enfermos de las ciudades y encerrándolos en leprosalarios, mientras que para controlar la peste se desarrolló el modelo de la sociedad disciplinada, regulando el comportamiento dentro de la ciudad. Sin embargo, purificación y disciplina como biopolíticas, no son incompatibles y conviven. El fuego participó tanto en las instancias de la purificación como del disciplinamiento. En la etapa final de la lepra se quemaban los pacientes para limitar el contagio y acelerar la muerte. En el caso de la peste bubónica, se estableció un sistema de control exhaustivo de personas, bienes y animales. Al identificar el contagio por los textiles infectados por la pulga, el procedimiento preventivo se orientaba a quemar las ropas (Foucault, 2021).

Por un lado, el fuego apareció en su dimensión disciplinaria, como en las épocas de la peste, al ser amenaza en la tortura policial. Pero, por otra parte, también apareció en la versión purificadora del modelo de la lepra, en la acción anónima de librarse del riesgo quemando al potencial contagiador, tirando una antorcha encendida por la ventana del baño de una familia infectada. Vemos así que, tal como señaló Foucault (1975, 2021), purificación y disciplinamiento, aunque históricamente fueron biopolíticas sucesivas, pueden presentarse en convivencia.

Como ha sido señalado ya por la historia de las intervenciones médicas y las epidemias (Rosen, 2005; Vigarello, 2006) y la sociología del control social de/sobre los cuerpos (Foucault, 1975, 1993), aislar a los enfermos y confinar a los sanos, son formas de segregación que adquieren connotaciones más que sanitarias: consume una utopía disciplinaria de control estatal total en la que cada intersticio de la vida cotidiana se encuentra bajo observación y control permanente. El control del contagio es la parte del dispositivo (Foucault, 1984) que permite distinguir, clasificar y ordenar a los ciudadanos. Lo que pasó con los qom en Resistencia, pasó también con los comercios de alimentos propiedad de familias de origen asiático (chinos y coreanos) en el barrio de Los Hornos, en el Gran La Plata y con los habitantes de barrios precarios –los “villeros”– de CABA y Villa Azul entre los partidos de Quilmes y Avellaneda en el conurbano bonaerense. En el contexto de una epidemia, el estar enfermo e integrar un colectivo racializado opera como un estigma que nos expone a la discriminación, la forma emergente cotidiana del racismo estructural (Mastrangelo; Bénédict; Rico, 2022).

Santo Tomé, es un pueblo correntino de más o menos 25.000 habitantes. Allí, al igual que en todo el país, entre marzo y noviembre de 2020, el confinamiento tuvo un sentido estricto (movilidad limitada a la proximidad del domicilio y horarios diurnos, uso de tapabocas casero obligatorio en todas las interacciones y distancia interpersonal mayor a 1,5m). Sin embargo, Santo Tomé no tuvo casos autóctonos de COVID-19 hasta septiembre de 2020 y la circulación comunitaria solamente se expresó en enero de 2021. Es decir, los niños santotomeños pasaron 6 meses sin jugar con amigos en la vereda ni en las escuelas, sin festejar cumpleaños, solo comunicados entre sí, en el caso que tuvieran, por celular o computadoras. Sostener la rutina de confinamiento sin casos de la enfermedad y dependiendo del abastecimiento en fresco de verduras desde

Misiones (158 km), de pollo de Entre Ríos (603 km) y de carne vacuna de Santa Fe (627 km) fue un gran desafío para las fuerzas de seguridad de ese pueblo chico, que además está en frontera internacional con Brasil, país al que lo une un transitado circuito comercial internacional de camiones de alto porte. Reflejo de esto es que la mitad de los comunicados de prensa que emitió el Comité de Crisis de Santo Tomé que gestionó la epidemia, refería al respeto o sancionaba la transgresión a restricciones a la circulación. Para poner carne a esta experiencia en la piel de un transgresor, les contamos la historia de un remisero a quien le preguntamos si había visto menguados sus ingresos durante el confinamiento. Su respuesta fue sin dudas que había pasado los mejores meses de aventura de su vida conociendo atajos de acceso a la localidad desde distintos rumbos, caminos rurales abandonados donde se podían eludir los retenes que el ejército o la gendarmería habían colocado en los caminos de asfalto. Otra historia teñida de transgresión y burocracia estatal fue la de un productor agrícola de medio tiempo que tiene un vivero forestal en las afueras del ejido urbano. Fue retenido por circular fuera de su horario como trabajador esencial en el abastecimiento de combustible y tuvo que tramitar un permiso especial en la municipalidad para ir diariamente a regar su vivero de árboles nativos.

Las conversaciones mediadas por tecnología que mantuvimos haciendo etnografía con los pobladores de barrios populares durante el confinamiento nos permitieron reconstruir, asimismo, la sindemia entre la COVID-19 y enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, obesidad y depresión (Singer *et al.*, 2017; Singer; Rilko Bauer, 2021). Las entrevistas con especialistas en salud mental y educación especial señalaron los efectos adversos del confinamiento sobre las personas con síndrome del espectro autista y diagnósticos psiquiátricos que requerían de terapias ambulatorias o grupales.

Por otra parte, en los registros oficiales y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) se incrementaron las denuncias y la crueldad en la violencia de género (Argentina, 2020c; Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 2022; Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación, 2020) y la violencia institucional (Argentina, 2023; Coordinadora Contra la Represión Policial e Institucional, 2021). En lo relativo a violencia de género, las intervenciones estatales continuaron con la ineficiencia previa (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 2022), sumando a la lista de fracasos la iniciativa

“barbijo rojo” que consistía en que las víctimas de violencia se presentaran a pedir ayuda a los profesionales de farmacia que, por ser considerados trabajadores esenciales, se mantenían activos, vistiendo un barbijo rojo, usando ese símbolo como clave. Situación que, conociendo estudios previos sobre la violencia machista, es a todas luces imposible, dadas las situaciones de amedrentamiento y control de parte del agresor a las que son sometidas las víctimas en el ciclo de fases de la violencia (Walker, 1979).

En lo que respecta a la violencia institucional, cobró mucha visibilidad mediática<sup>5</sup> el caso de Facundo Astudillo Castro quien, en abril de 2020, caminando en una ruta nacional fue interceptado por la Policía de la Provincia de Buenos Aires que lo detuvo por infringir el toque de queda del confinamiento. Encontraron su cuerpo 107 días después de su desaparición en un cangrejal. En su despedida, “no solo se pidió Justicia, sino que también se apuntó al presunto encubrimiento político de la responsabilidad policial en la muerte del joven. Los manifestantes exigieron la renuncia del ministro de Seguridad bonaerense” (Astudillo [...], 2020). Como parte de nuestro trabajo de campo, el 17 de junio de 2020 pudimos dar cuenta del asesinato en una balacera de Gendarmería Nacional que perforó la espalda de Facundo Scalzo en el Barrio Rivadavia de Bajo Flores. Este asesinato tiene relación directa con el aumento en número y armamento de las fuerzas de seguridad en los barrios populares como parte de las medidas de contención de la COVID-19, hecho analizado como parte de la securitización de la salud pública.

Otro conjunto de experiencias que alteró el confinamiento y nos parece relevante recuperar en este análisis son los funerales mal sucedidos o la crisis social inducida por ritos funerarios incompletos. Geertz (1997, p. 139) describió el modo desafectado, sin lágrimas, en el que el funeral javanés representaba “una breve aceptación ritualizada de que las relaciones con el muerto no son ya posibles”. Los qom al igual que todos los fallecidos por COVID-19 fueron entregados a sus familias cremados. Es decir, no hubo velorios ni funerales

---

5 Los medios masivos gráficos de alcance nacional realizaron una cobertura sistemática del caso desde su desaparición hasta la aparición del cuerpo. Por citar un caso, *La Nación*, entre julio de 2020 (mes en el que empezaron los rastillajes para la búsqueda) y agosto de 2020 publicó más de 60 noticias, dando cuenta que publicó al menos 2 noticias por día sobre el caso y sus derivas policiales, judiciales y de derechos humanos. Pueden leerse en: <https://www.lanacion.com.ar/tema/facundo-astudillo-castro-tid68082/>.

con cuerpos yacentes. Este tratamiento colectivo que el estado dio a las muertes por COVID-19 en la comunidad qom explicitó un doble trauma: no solamente murieron sus familiares en aislamiento en la terapia intensiva, sino que recibieron las cenizas cremadas y no sus cuerpos. En la perspectiva qom, las cenizas de cremación podrían ser de cualquier persona, mientras el cuerpo muerto conserva la identidad de la persona, por ello para hacer efectiva la despedida era necesaria la presencia del cuerpo. Por esto, tanto el haber recibido las cenizas como el no contar con un espacio étnico propio, exclusivo para recordar, especialmente a los ancianos fallecidos, intensificó el trauma colectivo, reavivando la demanda de creación de un cementerio qom en la ciudad de Resistencia.

Un evento semejante aconteció en las comunidades originarias y mestizas andinas residentes en Barrio Ricciardelli en CABA. Allí reclamaban un espacio en el Cementerio de Flores para las cenizas de sus familiares fallecidos por COVID-19. En esta cosmovisión, la muerte acontece cada año cuando se realiza una evocación ante la tumba, recordando al fallecido. Cada 2 de noviembre, los familiares y seres queridos del difunto visitan la tumba con tantawawas (pan de amasado casero en forma de persona con una máscara de yeso o con masa modelada con cara humana, es el alma de la persona y se representa con un par del sexo opuesto); masa en forma de escalera para que las almas puedan bajar y subir en la ceremonia; masas representando la luna y el sol deidades tutelares ancestrales; parejas de llamas con carga de alimentos y objetos para alimentar al difunto hasta la próxima ceremonia; representaciones de cualquier animal con su pareja (en especial serpientes representando el inframundo y palomitas –urpus– que identifican la inocencia de los niños). Se acompaña también con la chacana o cruz inca y/o una cruz cristiana de masa. Se suman frutas, maicitos y platos de comidas elaboradas de gusto de la persona fallecida. Se colocan en una mesa o sobre el túmulo cestas con dulces comestibles, señalando el carácter amoroso del recuerdo de la persona muerta y una cadena de plástico violeta y negro que representa la unión de los deudos en el ritual. Es un ritual alegre y por eso colorido por las flores, que se acompaña de música para celebrar al alma que se ha ido. La persona muere definitivamente si se la olvida y nadie la celebra. Toda esta ceremonia recibe el nombre de *Aya markay quilla* que literalmente quiere decir “mes de llevar alzados a los difuntos”, ya que en la tradición Inca se abrían las tumbas y se exhibían los cuerpos momificados (Canelo, 2008;

Mardones, 2016).<sup>6</sup> En 2020 en Bajo Flores, el recibir cremados a sus difuntos víctimas de la COVID-19 y el gobierno de la ciudad negarles espacio individual en el cementerio para las cenizas, generó tensiones en torno a este ritual, que no pudo completarse, intensificando el dolor de la pérdida y los reclamos al poder municipal desde la subalternidad migrante. En la conmemoración del día de muertos el 2 de noviembre de 2023, bajo una lluvia torrencial una familiar nos confesó con gran pena cómo se sentía discriminada: “Nada valemos, saben que venimos y ni un toldo nos han colocado”.



**Figura 1.** Aya markay quilla, 2 noviembre 2022. Cementerio de Flores, CABA, Argentina.  
Foto: Andrea Mastrangelo.

---

6 Ver Calendario [...] ([2024]).





Figura 2. Ofrenda en fosa común, 2 noviembre 2023. Cementerio de Flores, CABA, Argentina. Foto: Andrea Mastrangelo.



Figura 3. Ofrenda en tumba, 2 noviembre 2022. Cementerio de Flores, CABA, Argentina.  
Foto: Andrea Mastrangelo.



## Narrativas

Mientras en cada barrio de las áreas metropolitanas y pequeñas ciudades se experimentaba de manera singular la COVID-19 y se relataban historias de esfuerzo cotidiano, de aventuras y de discriminación; una sociedad hipermediatizada (Carlón, 2020) se encargó de narrar públicamente lo que sucedía. En los medios de comunicación y en las redes sociales digitales se simbolizaron esas experiencias sobre el confinamiento, el virus, la enfermedad, la política sanitaria y diversos aspectos controversiales de la epidemia como hecho social total (Mastrangelo, 2020).

Narrativas periodísticas y humorísticas; alarmantes, aventuradas y negacionistas, alimentaron noticias y memes: la identificación de un enemigo; la supe-ración de las víctimas que enfermaron y curaron; el duelo frente a la muerte; la búsqueda de responsables; el reconocimiento de héroes y mártires; la cotidia-nejidad del confinamiento y sus impactos; el fin del capitalismo; la promesa de un futuro pospandémico esperanzador; la caída de la creencia en la supremacía de los seres humanos sobre la naturaleza, alimentaron relatos y vaticinios propios de la imaginaria colectiva con extendido uso en la retórica de las epidemias. Expresiones de una tragedia mediatizada, que activó la sensación de un miedo compartido y la amenaza frente a un virus identificado como enemigo, se contrapusieron a las incertidumbres planteadas por la investigación científica y la intervención biomédicas.

La COVID-19, clasificada dentro del grupo de “enfermedades emergentes” causada por “nuevos patógenos” (Farmer, 2000), fue simbolizada por el periodismo y el registro documental *amateur* como un combate, formando parte de los procesos de metaforización que, habitualmente, asimilan a las epidemias y a su control bio-médico con situaciones de guerra. La utilización de la metáfora militar se remonta a 1880 cuando se identificaron los virus y las bacterias como agentes patógenos y se desarrolló el modelo epidemiológico vectorial implementado en Cuba y luego en Brasil a partir de la intervención sanitaria de sus ejércitos (Rovere, 2012). Estos dichos se reactualizaron en 2020 frente a cámaras de *streaming* y teclados de pe-riodistas de la prensa gráfica, funcionarios, sanitaristas y también de la población, produciendo narrativas homogéneas de la persistencia de la hegemonía biomédica.

Al principio, las noticias poco alentadoras provenían de las alertas emitidas por la OMS, de una lejana China y de Europa, esa amigable heredera del estado

de bienestar. Eran publicadas y leídas sin demasiada preocupación por la población argentina, porque estábamos en verano, sufriendo la mayor epidemia de dengue experimentada hasta ese momento, la reemergencia del sarampión y expectantes por la gestión sanitaria del nuevo gobierno. Sin embargo, solo pasaron unos pocos días hasta que la COVID-19 irrumpió en la agenda mediática con los primeros casos y se decretó el confinamiento, rompiendo esa tensa calma despreocupada. Supimos a través de los medios y también del trabajo etnográfico que realizamos en AMGR que fueron un hombre de CABA y una mujer en Resistencia que habían estado de viaje por Europa quienes “trajeron el virus en avión”, como lo definieron en la prensa comunitaria.

El 9 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación confirmó que había 17 casos de COVID-19 en Argentina. Así, con el aumento de enfermos, la COVID-19 captó la atención de todos los medios de comunicación. La amenaza de la llegada del virus se había hecho realidad, pero por el momento su presencia aún se asociaba con casos importados: los “viajeros” de clase media/alta lo habían traído. Con el correr de los días, comenzaron a publicarse noticias sobre las medidas de las autoridades sanitarias nacionales y de cada localidad, para prevenir la COVID-19 bajo el temor de su ingreso a los barrios populares.

La pregunta acerca de cómo iba a impactar en los barrios populares, asumiendo las condiciones habitacionales (el hacinamiento) y la falta de servicios básicos (el acceso al agua), dio visibilidad a sus pobladores. Aunque de manera intermitente y con atención desigual, fueron objeto de atención pública y mediática. Su representación osciló en gradientes: se los consideró como los principales amenazados por la enfermedad mortal, se les asignó el rol de super contagadores por la necesidad de circular por la ciudad para trabajar y se intuía que los barrios populares se transformarían en el foco infeccioso a partir del cual perduraría la enfermedad en la ciudad.

Las noticias respecto de los primeros casos en barrios de CABA como el Ricciardelli, el Mugica o los picos de contagios en Villa Lugano y Barracas; la experiencia con el aislamiento barrial comunitario en Villa Azul, los picos de contagio en barrios populares de La Matanza o la toma de tierras en Guernica en el conurbano bonaerense; así como lo experimentado en el barrio Toba y la construcción del “cordón sanitario” para aislar al barrio movilizaron a la opinión pública.

En simultáneo con esas noticias, en la comunicación colectiva primaron innumerables declaraciones de funcionarios y expertos médicos infectólogos

y epidemiólogos sobre cantidad de enfermos y fallecidos. También fueron parte de la cobertura noticiosa de la COVID-19 y del despliegue de narrativas sobre el virus, la enfermedad y las causas de su propagación las estrategias preventivas; las violaciones de las normativas y los impactos del confinamiento en las economías familiares; las declaraciones y denuncias de organizaciones sociales sobre ocultamiento de cifras de casos y óbitos; la lentitud en la búsqueda de tratamientos efectivos; la malversación de fondos públicos; los accesos privilegiados a vacunas y el descontrol de los contagios bajo sospecha de una política de exterminio explícita. Mientras se constituían esas narrativas sobre los afectados, el virus pasaba de la amenaza a la propagación efectiva en los barrios populares.

Desde los relatos periodísticos, los barrios y las prácticas de sus pobladores fueron los que facilitaron la propagación y el obstáculo para cumplir con el confinamiento. El hacinamiento y la falta de agua se transformaron en recurrencias notorias. Más allá de las condiciones de vida visibilizadas mediáticamente, en la construcción de las narrativas no faltó la responsabilización individual del propio padecimiento. Declaraciones de la presidenta de la Junta de Consejeros Vecinales del Barrio Mugica de CABA ante los medios, dieron cuenta de esto. Decía que: “acá la gente es muy desobediente y le cuesta cumplir con la cuarentena. Si bien ahora usan barbijo, se ve mucha gente caminando por todos lados” (Corsalini, 2020). Así como la prensa mostró a los pobres como víctimas también los mostró como peligrosos para el resto de los ciudadanos, responsables de la propagación por su desobediencia de las políticas preventivas. Sucedió algo similar en el Barrio Toba de Resistencia, donde no solo fueron considerados desobedientes sino también propagadores explícitos. En un intento para promover el cuidado, las declaraciones a diversos medios de comunicación del presidente de la Comisión Vecinal del mismo barrio contribuyeron a terminar de robustecer el relato de los contagiadores indómitos y la medida propuesta: “Que venga Gendarmería o el Ejército para aislar a los positivos y santo remedio” (Barrio [...], 2020a). “Nosotros no trajimos el virus”, titulaba el portal *Infoqom*, y advertía que “están culpando a los sectores más vulnerables y a los hermanos originarios de propagar el virus de manera imparable para los expertos en la materia, sabiendo aún, toda la sociedad que este virus lo trajeron en avión” (cf. Nosotros [...], 2020).

A medida que pasaban los meses, virus y enfermedad se presentaron como imparables. Sumando incertidumbre y cuestionando aleatoriamente la legitimidad del discurso biomédico los medios de comunicación, por un lado,

enfaticaban en cambios en las prácticas, resultado de la penetración del discurso preventivista y la obligatoriedad de usar barbijos mientras que, por otro, discutían su eficacia, recomendaban cloroquina o dióxido de cloro y propagaban el miedo a enfermar y morir.

Sin embargo, las “desobediencias” continuaron. Una vecina del Barrio Mugica aseguró al diario *Ámbito* que, si bien en el barrio se cumplía con el uso obligatorio del barbijo, otras medidas parecían pasar desapercibidas, refiriéndose a los encuentros sociales (Glikman, 2020). En el diario *La Nación* también se actualizaron explicaciones sobre el aumento de los casos: no era la falta de agua, sino justamente esos encuentros ilegalizados como “clandestinos”. Sin mencionar el hacinamiento crítico, implicaba falta de responsabilidad de parte de vecinos “desobedientes” (Horvat, 2020). En simultáneo, en el Barrio Toba sucedía algo similar “[...] los vecinos ‘siguen yendo a visitar a familiares, a las despensas, los chicos juegan al fútbol’ [...]” (Barrio [...], 2020b). Ni la política de prevención ni los medios narraban que la razón de la circulación no era únicamente el encuentro social o la necesidad de juntarse, sino salir a trabajar, sobre todo en trabajadores precarios, con ingresos por hora o jornal.

Las noticias cotidianas sobre las muertes por COVID-19 fueron otro indicador de que la situación estaba “descontrolada” y que las autoridades políticas no hacían lo suficiente. “No se murió, ¡la mataron de abandono!”, informaba el medio de comunicación comunitario *La Poderosa* (Murió [...], 2020). Se vivieron semanas trágicas durante las cuales no se cesaba de informar cantidad de casos y muertes. Basadas en el drama y la pérdida, las noticias construyeron a los muertos como víctimas, pero también como mártires y/o héroes de una guerra contra un enemigo inmediato (el virus), en el marco de una profunda desigualdad social, política y territorial. La muerte de una vecina encargada de una olla popular del Barrio Mugica generó gran eco en los medios de comunicación nacionales y locales, puesto que con sus denuncias sobre la falta de agua había logrado visibilizar, además del hacinamiento crítico, los límites del cumplimiento del lavado de manos y el distanciamiento físico como únicas, poco tecnológicas y antiguas, medidas clave de prevención.

Las narrativas mediáticas resignificaron las condiciones de exclusión, hacinamiento y racismo estructural como “culpa” de sus habitantes: ellos quedaron asociados a una imagen estereotipada que dominó la información presentada por la prensa local y nacional (Van Dijk, 1992). Como ha sido señalado ya por

los estudios históricos (Foucault, 1975, 1984, 1993, 2021; Rosen, 2005; Vigarello, 2006) las epidemias distan de ser democráticas y terminan afectando, material y simbólicamente, a los más vulnerables, dado el significado moral que despliegan con su retórica: hubo noticias estigmatizadoras y otras que romantizaron su lucha y su solidaridad. Pero una vez que se enunció, mediática y sanitariamente el control del brote en barrios populares constituidos como emblema, desaparecieron de la tapa de los diarios, las cuales se reenfocaron en la COVID-19 como enfermedad que no distinguía fronteras sociales, discurso que se homogeneizó en el contenido de las noticias.

En una sociedad global e hipermediatizada en la que medios de comunicación tradicionales conviven e interactúan con medios personales en un nuevo ecosistema de medios y plataformas con base en internet, la información que se difunde por los medios tradicionales también se produce, comparte y viraliza (Carlón, 2020). En las redes sociales digitales circularon relatos sobre la epidemia a través de memes, videos caseros, comentarios e informaciones de todo tipo. Los memes fueron discursos capaces de sortear las narrativas de los medios en clave humorística, ayudando a comprender la tragedia.

Si bien los memes dieron la ilusión de una comunicación transversal entre clases y géneros, producto de algoritmos atentos a los consumos culturales, su circulación se cierra en grupos que le dan sentido al humor o la ironía. Por tanto, con sesgos de género, de clase y etnia, los memes que mayor eco tuvieron se referían al encierro en la casa y en los consumos de los estratos medios (no se rieron de las extenuantes jornadas de trabajo de cuidado reivindicadas por los feminismos populares; tampoco refirieron a los problemas de la vivienda, al hacinamiento, a la falta de agua, a la violencia institucional ni a la necesidad de salir a trabajar). Desde la comodidad de un departamento que permitía el trabajo remoto, los sectores medios se reían de las rutinas de consumo en el confinamiento, de la convivencia continua con niños sin niñera ni maestras, ironizando sobre el futuro pospandémico; y parodiando la política sanitaria.

En el marco de una férrea disciplina sanitaria, pero de humor indisciplinado, diversas hipótesis respecto de un futuro pospandémico, oscilaron entre el optimismo de quienes vaticinaban que todo cambiaría y que se cuestionarían las bases de la desigualdad; y el pesimismo de quienes avizoraban que nada cambiaría. Entre las miradas más optimistas y las más pesimistas, la ironía de los memes fue una forma de atravesar la incertidumbre.

Entre los temas de risa recurrente en nuestra muestra de memes encontramos: la “nueva vida cotidiana”; las prácticas alimentarias y sus consecuencias (aumento de peso); la ausencia de actividad física; el teletrabajo; la educación remota y las limitaciones de las prácticas recreativas y sexoafectivas. Esa cotidianidad fue mostrada apelando al ridículo, la exageración, las emociones de agobio y desesperación. Se expresaba continuamente el deseo de volver a la vida “normal”. Se interrogó la norma sanitaria y social (“Quédate en casa”) desplazándola hacia situaciones paradójales o imposibles, pero visibilizando cuestiones culturales arraigadas sufridas por las mujeres de todos los estratos.

Lejos de la sensación de “tener más tiempo”, el confinamiento trajo una sobrecarga de tareas con altos niveles de exigencia. Ejemplo cabal de esta representación, un meme (Mastrangelo; Demonte, 2022, p. 193) mostraba un gato que, apuntando con un arma de fuego, intentaba “aniquilar” las exigencias en cuanto mandatos morales recreados durante el confinamiento: en tono imperativo, aparecían desde el mandato de la biomedicina nutricional de comer saludablemente y de realizar actividad física, pasando por abandonar la copresencia en la educación (“clase *online*”), en las relaciones sociales (“hagamos videollamada”) y sexoafectivas, obligándonos a probar otras formas de experimentarlas (“probá *sexting*”). Esas múltiples exigencias, aunque poco tematizadas en los medios, estuvieron amparadas en el mandato de preservar la salud mental (“no te deprimas”). Como si fuera poco, la exigencia de aprender algo nuevo instaba a aprovechar los “tiempos improductivos” del confinamiento. Esta sobre exigencia tuvo una marca de opresión de género: aunque las mujeres nunca dejaron de cocinar y limpiar, se les requirió asumir voluntaria y gratuitamente una intensificación de las tareas de cuidado.

Asimismo, visto con preocupación por los sanitaristas, aumentó la frecuencia y el volumen del consumo de alcohol, condensando la contradicción vivida entre lo que se debía hacer y lo que se quería/podía hacer. En uno de los memes, una mujer, sentada como si estuviera en una práctica de yoga, tomando una copa de vino, decía: “Solía ser una persona estresada hasta que comencé a probar el vino” (Mastrangelo; Demonte, 2022, p. 195). La sustitución del yoga por el vino no solo rompió con las recomendaciones de prácticas saludables, sino que expresó una práctica “real”, indicando la legitimidad social y tematización pública del incremento en el consumo de alcohol durante el confinamiento. Además, problematizó la medida como arquetipo de la feminidad al admitir el consumo de alcohol por parte de las mujeres.

También incumpliendo los mandatos de comer sano –sinónimo de alimentación variada, moderada y equilibrada promovida por los especialistas– mostró los efectos de las prácticas alimentarias en el peso corporal, problematizado por los estratos medios y altos. En un meme (Mastrangelo; Demonte, 2022, p. 196) que tenía como protagonista un animal (de la familia de los roedores) metido en un rollo de cartón, un texto indicaba “Mi panza”, como lo que sobresale del rollo; y “mis jeans”, como lo que contiene el cuerpo, mostrando los efectos de comer de más. Al tener mayor tiempo disponible, las personas cocinaron y comieron más; hubo un auge de la comida preparada en casa, un comer enfocado en el placer y extendidamente desestructurado (salteando momentos regulados como desayuno, almuerzo, merienda y cena), asociado con la ansiedad, el estrés y la angustia. Harinas, azúcares y alcohol fueron los rubros que más aumentaron su consumo, mientras que frutas y verduras fueron los que más disminuyeron. Aun las dietas escasas de las ollas comunitarias fueron hipercalóricas. Dado el aumento sostenido previo a la epidemia (Argentina, 2019a, 2019b), el exceso de peso, en la forma de sobrepeso u obesidad, fue percibido por los especialistas como indicador preocupante de la salud colectiva, y referido por los medios de comunicación.

Las prácticas sexoafectivas también se incluyeron en los nuevos mandatos. En abril de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación brindó recomendaciones sobre sexo seguro en tiempos de COVID-19, promoviendo videollamadas y sexo virtual o *sexting*, convocando a una serie de memes y titulares en los medios de comunicación.

Además de ironizar sobre el futuro y narrar la nueva vida cotidiana de estratos medios durante el confinamiento, el propio virus y la enfermedad también fueron representados en los memes: relataron aspectos vinculados con su origen basado en la creación del virus por el Instituto de Virología de Wuhan, sus síntomas, su distribución en las diferentes áreas del país, y abordaron la duración de la epidemia y la aparición de la vacuna como solución. Pero también representaron las prácticas preventivas personales recomendadas cotidianamente, a través de diferentes medios de comunicación y conferencias de prensa de especialistas. A las recomendaciones diarias, las autoridades sanitarias agregaron no auto medicarse, ignorar los mensajes que circulaban por internet u otros medios que indujeran a determinados usos (como el dióxido de cloro y el fármaco hidroxiclороquina) y comportamientos (como la negativa

a usar barbijos o, más adelante, la reticencia a vacunarse). Ante la ausencia de vacuna en ese momento, el “Quédate en casa”, se representaba como un sustituto preventivo eficaz para la mayoría de la población. Esas y otras insistentes recomendaciones de las autoridades sanitarias constituyeron otro indicador de la simbolización del rol del Estado durante la epidemia, personificado, irónicamente, en la figura del cuidador.

Aun con esa prerrogativa, las medidas sanitarias se desplegaron en un escenario de incertidumbres biomédicas –por el desconocimiento del virus y de las formas de prevenirlo y tratarlo– y de salud pública –por la falta de certeza respecto de cuándo masificar el uso de barbijos; por cuánto tiempo y cuán estricto debía ser el “aislamiento social”; cómo manejar la tensión entre el cuidado de la salud y la paralización de la economía; cómo manejar la circulación internacional de las personas y la gestión de las fronteras estatales dentro de un mundo global. Entre estas incertidumbres, una de las más recurrentes fue la duración del confinamiento y su simbolización como experiencia interminable, atendiendo a las prórrogas que fueron decretando las autoridades sanitarias durante los primeros meses. “Quedan dos semanas de cuarentena. No importa cuando leas esto”, versaba en un meme (Mastrangelo; Demonte, 2022, p. 199) que recreaba la circularidad de la medida. También su duración se representó mediante metáforas, caracterizándolo como “eterno”, personificándolo a través de protagonistas de la cultura popular y política (la actriz Mirtha Legrand y la política Eva Perón) y calificándolo como “duradero” a través de objetos asociados a esas características (como el automóvil de fabricación nacional, Renault 12).

En el confinamiento se evidenciaron los límites del conocimiento biomédico en una economía con predominio del mercado: se cuestionó la probabilidad de hallar un tratamiento y una vacuna efectivos, y de dominio público; la eficacia y duración de las políticas sanitarias adoptadas por sus consecuencias socioeconómicas. Sobre lo subjetivo y la intimidad surgieron reflexiones sobre el futuro, el cuidado de uno mismo y de los demás; a la vez que se expresaron malestares como angustia, tedio, aburrimiento, tristeza, depresión, nerviosismo y crispación.

Pasada la experiencia del encierro, la posibilidad de hallar, adquirir y aplicarse una vacuna se convirtió en un antídoto contra la incertidumbre. Promediando el 2020, el desarrollo, “en tiempo récord”, de vacunas COVID-19 y sus diferentes tecnologías, fueron objeto de atención privilegiada de medios de comunicación y redes sociales digitales (Demonte *et al.*, 2024; Moguillansky; Fischer, 2023),



que oscilaron entre titulares triunfalistas, teorías conspirativas en el marco de un acotado, aunque potente, negacionismo y disputas por el mercado global de las transnacionales farmacéuticas. La agenda sobre la epidemia en la era de las vacunas incluyó el debate sobre su efectividad y las combinaciones posibles de las producidas por diferentes tecnologías y laboratorios. La gestión geopolítica para su adquisición (si la rusa, si la china, si la norteamericana o la inglesa), la logística implicada en su distribución, la garantía para su acceso como un derecho y la necesidad de alcanzar una cobertura poblacional óptima; las dudas sobre su efectividad y los temores sobre posibles efectos adversos; los escándalos como el nominado “vacunatorio VIP” en el que la máxima autoridad sanitaria dio acceso a allegados y contactos selectos; las controversias sobre la vacunación pediátrica para el regreso a las escuelas; las actitudes reticentes de algunos sectores de la población a usar barbijos y a aplicársela *versus* la argumentación incesante de las autoridades sanitarias y de las sociedades científicas sobre la eficacia y seguridad de las vacunas disponibles en el país fueron también parte de los debates de la era de la vacuna COVID-19.

## Políticas

Los gobiernos de todos los países por acción u omisión, tuvieron algún tipo de respuesta a la crisis sanitaria desencadenada por el SARS-CoV-2. Para presentar aquí las políticas públicas argentinas y cómo las experimentaron los pobladores de los barrios populares donde estudiamos, las agrupamos en intervenciones de diagnóstico y cuidado; intervenciones farmacéuticas y medidas de apoyo económico.

## Intervenciones de diagnóstico y cuidado

Luego de algunas intervenciones poco coordinadas donde no quedaba claro si se aislaba enfermos o a sanos, si el confinamiento era para todos los sanos o sólo para los grupos expuestos a riesgo por edad o comorbilidades, a principios de mayo de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación creó el DETECTAR, a la vez que la recepción de los casos sintomáticos se derivaba a unidades de triaje especializadas –UFU–, creadas por el gobierno de CABA en 18 hospitales generales. Estos dispositivos sanitarios montaron enormes laboratorios de campaña

(en canchas de fútbol, polideportivos y cuarteles) ubicados en las cercanías de los barrios con mayor hacinamiento, lo que posibilitaba un acceso al diagnóstico y mayor precisión en el rastreo de casos probables. La prueba que se realizaba era PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa), accionando un circuito que permitía obtener el resultado lo antes posible, pero cuya celeridad disminuyó con el aumento de los contagios. Las personas diagnosticadas como casos positivos recibían atención y seguimiento diario durante 14 días. Se evaluaban sus condiciones de aislamiento domiciliario y, ante la imposibilidad, se las derivaba para aislamiento extrahospitalario, según la gravedad.

Hubo “Operativos DETECTAR” en la Villa 21-24, Barrio Ricciardelli y Fraga. Desde el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA) se montó un operativo simultáneo, aunque sin laboratorio, basado en el rastreo de síntomas. La búsqueda activa de casos se realizaba a partir de postas sanitarias fijas y móviles. Los casos sintomáticos eran derivados para toma de muestras a un DETECTAR o a una UFU hospitalaria. En Ricciardelli y la Villa 21-24 se implementaron siete postas respectivamente, en Fraga se establecieron dos y en Rodrigo Bueno, solo una.

Para determinar si los pacientes podrían realizar aislamiento domiciliario o en una institución extrahospitalaria, se explicitaron criterios de triaje. En los barrios populares se determinó que las personas con diagnóstico positivo fueran aisladas obligatoriamente fuera de allí por 10 días. En los casos clínicos leves o moderados, el aislamiento sería extrahospitalario y en los severos, hospitalario. El aislamiento extrahospitalario de pacientes con cuadros leves permitiría “optimizar [la] utilización de camas hospitalarias, manteniendo el cumplimiento máximo del aislamiento de contacto y gota” (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020). Ante la insuficiencia de camas de internación, casos clínicos moderados aguardando confirmación diagnóstica seguían el mismo circuito. Hecho que implicó que, en la práctica, durante los picos de circulación comunitaria del virus, las personas sanas, con otro tipo de infección respiratoria, o con COVID-19 pero asintomáticas, con síntomas leves y moderados compartieran medios de traslado (se llamaba irónicamente Coronabus al ómnibus de traslado) y espacios de aislamiento.

En contraposición al ideal de aislamiento microbiológico, donde lo que se aísla es el virus, la extrapolación del criterio de “aislamiento máximo” (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020, p. 9) de una institución sanitaria a los barrios

populares generó una nueva instancia de la circulación comunitaria del virus, el circuito extrahospitalario del Coronabus. En un contexto de incertidumbre (sin circulación de transporte público y con limitaciones para trabajar), fueron los pacientes pobres quienes estuvieron mayoritariamente obligados a aislarse en instituciones colectivas que generó el Estado (en el caso de CABA el Centro Costa Salguero y algunos hoteles de turismo, en el resto del área metropolitana de Buenos Aires, Tecnópolis), separados de su cotidianeidad y relaciones de apego. En el área metropolitana de Resistencia en tanto, se montó el dispositivo de aislamiento colectivo en la escuela del Barrio Toba, pero no llegó a recibir personas.

La implementación de las medidas de cuidado sanitario, sobre todo las restricciones a circular y agruparse, tuvieron momentos de consenso, de coerción y de contrahegemonía. Los momentos con predominio de la coerción, mostraron las fauces de la securitización (los dispositivos estatales con uso de la fuerza tutelando el bien supremo “salud colectiva”) y posibilitaron la expresión de resistencias desde diferentes grupos sociales. Ante la incertidumbre y la angustia, pastores y fieles de las iglesias fueron actores descollantes que buscaban alternativas para realizar sus encuentros semanales. Una iglesia pentecostal de Tristán Suárez, en el conurbano bonaerense, fue pionera en emitir su culto por *Facebook live*. En Resistencia, se autorizó una reunión carismática católica donde los fieles recibían bendición sin salir de sus autos. Pero algo salió mal, el sacerdote que bendecía estaba infectado y hubo contagios masivos.

Tanto el montaje como el desarmado del dispositivo cuarentenario (Foucault, 1984) del confinamiento fueron complejos y se mantuvieron sujetos a presiones de grupos corporativos. La participación de los medios de comunicación como agentes de presión política, no es nueva, pero ofreció singularidades. En el proceso de la liberación de las restricciones de bioseguridad en AMBA y GR-, resultó curiosa la demanda de los grupos acomodados urbanos por sacar a pasear a los perros (cuya circulación tuvo que restringirse a 10 cuadras de distancia del domicilio registrado en el documento de identidad) y los aerobistas por salir a correr (que acabaron aglomerándose en los senderos de un parque público). Mientras tanto, mucamas, trabajadoras de cuidado y albañiles debieron circular clandestinos para ganarse el pan (Mastrangelo; Demonte, 2022). Como también señalan Maneiro *et al.* (2023) los trabajadores de ingresos por jornal, además de ponerse en peligro de forma cotidiana, han sido escasamente comprendidos por las políticas públicas.

## Intervenciones farmacéuticas

La falta de opciones de tratamiento y cura a pacientes con insuficiencia respiratoria por COVID-19 activó el imaginario del argentino científico, creativo, solidario, que resuelve con lo que tiene a mano y lo que no, lo inventa. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación acompañó con líneas de financiamiento exclusivas que muy rápidamente mostraron resultados. Así surgieron y fueron quedando en el camino de las patentes varias alternativas entre las que se cuenta una tela para barbijos reutilizables con nanotecnología de cobre (ATOM protect), un suero hiper inmune surgido de países del virus a través de la biología de un caballo, el tratamiento con plasma inmune de convalescente y la vacuna nacional ArVAC Cecilia Grierson.

En julio de 2020 llegó a nuestras manos un video lacónico, grabado con un celular por un paciente con bigotera de oxígeno internado en un hospital del SO de la CABA. Esa persona, desesperada, contaba que entendía al COVID-19 como una forma de exterminio de las clases populares, que no podían elegir dejar de circular por la ciudad porque necesitaban trabajar, de otro modo morirían de inanición. En su desesperanza, también denunciaba que los médicos y los laboratorios no guardaran las soluciones eficaces sólo para quienes pudieran pagarlas.

En ese contexto, los desarrollos de una vacuna que mitigara los contagios despertó el interés privado y público a escala mundial. Particularmente el gobierno nacional y el Ministerio de Salud, como órgano rector, buscaron los mecanismos para adquirir las vacunas aprobadas y certificadas por los organismos internacionales y nacionales competentes, asumiendo que disponer de vacunas eficaces y seguras a corto plazo, que pudieran utilizarse en una estrategia nacional iba a contribuir a reducir la incidencia de la enfermedad, las hospitalizaciones y las muertes y ayudaría a restablecer de manera gradual “una nueva normalidad”. La sanción de la Ley 27.573 que declaró de interés público la investigación, desarrollo, fabricación y adquisición de las vacunas destinadas a generar inmunidad contra la COVID-19, facultó al Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, a realizar los trámites para la adquisición de las vacunas. El 23 de diciembre de 2020 se publicó el Plan Estratégico para la Vacunación (Argentina, 2020d), marcando un nuevo hito que hizo vislumbrar el regreso a la normalidad (Demonte *et al.*, 2024; Maneiro *et al.*, 2023). El 29 de ese mismo mes desembarcaron las primeras dosis de la vacuna rusa

Sputnik V, mientras en el parlamento hacía *lobby* la transnacional norteamericana Pfizer. Con el correr de los meses, el Estado fue adquiriendo vacunas basadas en diferentes plataformas tecnológicas y acuerdos de cooperación científica y comercial: la Sputnik V (de origen ruso); la Sinopharm (de origen chino); la Oxford-Astra Zeneca (con origen en Gran Bretaña y un componente argentino) y las de Pfizer y Moderna (estadounidenses). En octubre 2023 la vacuna ArVAC Cecilia Grierson, integralmente diseñada y validada por científicos argentinos del CONICET en la UNSAM, con el liderazgo de la Dra. Juliana Cassataro superó las etapas experimentales y comenzará a ser producida en un laboratorio privado de capital nacional. La campaña de vacunación tuvo etapas de priorización de poblaciones a riesgo, organizadas por el estado nacional y se aplicaron en operativos que gestionaron los estados provinciales.

Estas opciones científicas vieron disputada su hegemonía por la anti ciencia, que continuó alertando sobre el poder letal de las vacunas, intimidando sobre la colocación de un *chip* para controlar los comportamientos de la población y enarbolando el derecho al consumo de dióxido de cloro y el fármaco hidroxilcloroquina, como pócimas mágicas.

### Medidas de apoyo económico

Como investigadoras de la salud pública y las ciencias sociales, estudiar el confinamiento por la epidemia de COVID-19 nos ofreció una foto instantánea para observar cómo se manifiestan en interacciones y narrativas las desigualdades social –étnica y de clase-, sanitaria y de géneros.

Estas desigualdades estructurales, atravesaron la implementación de las medidas de apoyo económico con destino en personas físicas, como la Ayuda al Trabajo y la Producción (ATP) y el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE).<sup>7</sup>

Las ATP se pagaban a trabajadores no esenciales registrados y correspondieron a la mitad del salario mínimo vital y móvil. Se consideró desde el gobierno como una ayuda a los empleadores que debían continuar pagando salarios sin poder abrir sus comercios o industrias. Para agilizar el acceso de los trabajadores al beneficio, el dinero se depositaba directamente en sus cuentas

---

7 IFE y ATP se establecieron mediante el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 310/2020 (Argentina, 2020b).

personales de sueldo. Lo curioso fue que varios trabajadores nos contaron que sus empleadores nunca les depositaron el 50% que les correspondía, por lo que pasaron a vivir en el confinamiento con la mitad del ingreso al que estaban habituados.

El IFE se distribuyó en 3 ciclos de abril a septiembre de 2020 a un total de 8,9 millones de hogares. La cantidad de beneficiarios y demandantes rechazados (entre ellos inmigrantes, ancianos jubilados bajo la línea de pobreza y jóvenes autoempleados) resultó llamativa para los medios de comunicación y para el gobierno. Comenzó a pagarse el 21 de abril de 2020 y en agosto de 2020 se realizaron modificaciones en los requisitos para aliviar el erario y la burocracia. La persona receptora debía tener entre 18 y 65 años, ser argentina nativa o naturalizada, y residente durante al menos dos años en el país. No tener otros ingresos provenientes de: a) trabajos en relación de dependencia; b) monotributos de categoría C, superior, o del régimen de autónomos; c) prestaciones de desempleo; d) jubilaciones, pensiones o retiros contributivos o no contributivos nacionales, provinciales, municipales o de CABA; e) planes sociales, salario social complementario, Potenciar Trabajo u otros programas sociales nacionales, provinciales o municipales. La normativa también estableció la prioridad de cobro para la mujer de una unidad doméstica, en caso que distintos miembros del mismo grupo familiar hubieran solicitado el IFE.

En los barrios populares el acceso a esta renta ciudadana fue objeto de reivindicaciones y sinónimo de dificultades. Por un lado, la priorización de las mujeres, no contempló la demanda del feminismo de los sectores populares, de considerar que desarrollan una triple jornada laboral realizando trabajo productivo, reproductivo y comunitario. Esta desigualdad de género, llevó a la reivindicación de un salario para las cocineras de comedores comunitarios, ya que aunque continúan trabajando aun en el presente, solamente recibieron un pago por su tarea, en noviembre de 2020.

Por otro lado, con las oficinas de la seguridad social cerradas, el trámite debía hacerse en forma remota y los celulares no tenían datos destinados al uso de internet, las escuelas estaban cerradas y no había conectividad *WiFi* de acceso abierto como servicio público. En ese contexto, alcanzó carácter de héroe un pastor evangélico que colocó una antena de emisión inalámbrica en su iglesia de Tristán Suárez, posibilitando no sólo el acceso a las oficinas de ANSES, sino también que los niños bajarán la tarea que las maestras mandaban por WhatsApp.

## Epílogo

La expresión popular “covichado” se usó en Argentina para sintetizar la experiencia individual con una enfermedad que obligó al encierro doméstico. En el habla popular covichado se relacionó con covacha, una denominación para las casas pobres, que las asemeja a una cueva. No estar enfermo era obligarse al encierro. A lo largo del artículo sintetizamos las experiencias comunitarias más traumáticas que signaron ese encierro y la epidemia de COVID-19, las narrativas en base a las cuales se la simbolizó en la sociedad hipermediatizada, las políticas públicas con las que se previno y contuvo en su etapa crítica, junto a los sesgos que las desigualdades estructurales (étnica, de clase y de géneros) imprimieron a su implementación. Si bien fue acotada en términos temporales (8 meses), fue intensa en la configuración de narrativas y vivencias debido a que nunca antes se realizaron, al menos en nuestra contemporaneidad, intervenciones tan drásticas en poco tiempo, con profundo impacto en la vida cotidiana, en el trabajo y en la educación, en nombre de la salud, la vida y la muerte.

Por tanto, se trató de un hecho social total (Mauss *apud* Mastrangelo, 2020) que involucró a la vez y de golpe, todas las dimensiones sociales, desde lo biológico y biográfico a lo religioso y comunitario. De forma inesperada y amenazante, nos interpeló por la empatía dada por un miedo compartido, pero también expresó formas viscerales de segregación que reavivaron el racismo estructural, étnico y de clase, preexistentes. Ni los vaticinios esperanzadores, ni las miradas compasivas ni los discursos igualadores acerca de la vacuna, evitaron que la COVID-19 mostrara con crudeza el sufrimiento social (Fassin, 2003) en la desigual sociedad que habitamos.

Pero el 4 de mayo de 2023 la OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria internacional que había comenzado, intempestivamente, el 30 de enero de 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2023). Sus representantes aclararon, sin embargo, que la amenaza no cesó. Por el contrario, aseguraron que la COVID-19 sigue siendo una prioridad de salud pública global y que el riesgo continúa. Por esa razón, alegan que ni los países, ni sus sistemas de salud, deben bajar la guardia (Organización Mundial de la Salud, 2023). Exigen gestión de políticas sanitarias a largo plazo y elaboración de recomendaciones permanentes de los especialistas para un virus que seguirá circulando, que deberá ser vigilado y atenuado con la vacunación. La COVID-19 continuará, entonces, alimentando procesos de

segregación y una dramaturgia basada en una retórica ya conocida, sustentada en construcciones morales que hundan sus raíces en la inaceptable desigualdad.

Pensando las pandemias como acontecimientos del Chthuluceno (Haraway, 2020), proponemos la revisión de las políticas de confinamiento para considerar su eficiencia a diferentes escalas y ambientes urbanos. Es claro que el obsesivo objetivo de “achatar la curva” de morbi-mortalidad (Caduff, 2020) de los funcionarios en la era pre vacunación, valió para la escala nacional y de las grandes ciudades, pero que en un pueblo de provincia los niños no puedan juntarse a jugar en las inmediaciones de sus domicilios, aun cuando no haya contagios, parece excesivo. Tanto como controlar totalmente la circulación nocturna y las circulaciones “no esenciales” de los adultos. Por ello, estudiadas etnográficamente la experiencia, la simbolización y las políticas durante la etapa más crítica de la epidemia, la contribución que como investigadoras queremos hacer a las políticas de prevención por confinamiento, es considerar su planificación en términos de micro (local); meso (provincial) y macro escala (objetivos nacionales). Considerando, como se hizo, las actividades de subsistencia, pero como efectivamente ocurren en las localidades. No es un tema menor que en Santo Tomé el caso índice hayan sido camioneros de larga distancia: es un pueblo en frontera internacional del Mercosur. En el mismo sentido, los aserraderos, que se mantuvieron activos por ser espacios abiertos, ligados al trabajo rural al aire libre, operaron como los núcleos de contagio y transmisión una vez aparecido el caso índice. Con estos datos *a posteriori*, no parece imposible planificar prevención, diagnóstico y confinamientos selectivos en la escala local.

## Referencias

ARGENTINA. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*: indicadores priorizados. Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, sept. 2019a. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>. Acceso: 6 abril 2024.

ARGENTINA. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*: informe definitivo. Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, 2019b. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo\\_2019\\_informe-definitivo.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_informe-definitivo.pdf). Acceso: 4 abril 2024.



ARGENTINA. Decreto 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Disposiciones. *Boletín Oficial*, Buenos Aires, n. 34.334, p. 3-6, 20 marzo 2020a. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320?busqueda=1>. Acceso: 7 marzo 2022.

ARGENTINA. Decreto 310/2020. Emergencia sanitaria. Ingreso familiar de emergencia. *Boletín Oficial*, Buenos Aires, n. 34.337, p. 1-3, 24 marzo 2020b. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227113/20200324?busqueda=1>. Acceso: 7 marzo 2022.

ARGENTINA. Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad. *Datos públicos*: Línea 144. Buenos Aires: Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020c. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/linea144-infografia\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/linea144-infografia_0.pdf). Acceso: 5 abril 2024.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Plan Estratégico de Vacunación*. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 23 dic. 2020d. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>. Acceso: 16 sept. 2023.

ARGENTINA. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Secretaría de Derechos Humanos de la Nación*: informe de gestión 2019/2023. Buenos Aires: Secretaría de Derechos Humanos, 2023. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/11/informe\\_de\\_gestion\\_diciembre.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/11/informe_de_gestion_diciembre.pdf). Acceso: 6 abr. 2024.

ASTUDILLO: una masiva concentración de vecinos despidió al joven en su pueblo. *La Nación*, Buenos Aires, 3 sept. 2020. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/astudillo-masiva-concentracion-vecinos-despidio-al-joven-nid2439835/>. Acceso: 4 nov. 2023.

BARRIO Toba: a la estigmatización por Covid-19 se suma la cultural. *Norte*, Resistencia, 15 mayo 2020a. Disponible en: <https://www.diarionorte.com/191991-barrio-toba-a-la-estigmatizacion-por-covid-19-se-suma-la-cultural>. Acceso: 20 oct. 2023.

BARRIO Toba: afirman que los vecinos llevan una vida normal y solicitan intervención de Gendarmería. *Diario Chaco*, Resistencia, 15 mayo 2020b. Disponible en: <https://www.diariochaco.com/552568-barrio-toba-afirman-que-los-vecinos-llevan-una-vida-normal-y-solicitan-intervencion-de-gendarmeria>. Acceso: 20 oct. 2023.

CADUFF, C. What went wrong: corona and the world after the full stop. *Medical Anthropology Quarterly*, Arlington, v. 34, n. 4, p. 467-487, 2020.

CALENDARIO inca. *Pueblos Originarios*, [s. l.], [2024]. Disponible en: <https://pueblosoriginarios.com/sur/andina/inca/calendario.html>. Acceso: 16 jul. 2024.

CANELO, B. "Andinos" en Buenos Aires. Reflexiones acerca de una categoría nativa y una elección teórica. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, Época II*, México, v. 28, n. 14, p. 47-60, 2008.

CARLÓN, M. Tras los pasos de Verón... Un acercamiento a las nuevas condiciones de circulación del sentido en la era contemporánea. *Galáxia*, São Paulo, n. 43, p. 5-25, 2020.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. Ministerio de Salud. *Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados COVID-19 en aislamiento en instituciones extrahospitalarias*. Buenos Aires: Ministerio de Salud, mayo 2020.

COORDINADORA CONTRA LA REPRESIÓN POLICIAL E INSTITUCIONAL. Siete días, siete asesinatos policiales. *CORREPI*, Buenos Aires, 2 jun. 2021. Disponible en: <http://www.correpi.org/2021/siete-dias-siete-asesinatos-policiales/>. Acceso: 5 abr. 2024.

EL CORONAVIRUS (COVID-19) en América Latina – datos estadísticos. *Statista*, [s. l.], 2023. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/6298/el-nuevo-coronavirus-covid-19-en-america-latina/#topicOverview>. Acceso: 18 enero 2023.

CORSALINI, C. Se confirmó el primer caso de coronavirus en la Villa 31. *Perfil*, Buenos Aires, 20 abr. 2020. Disponible en: <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/se-confirmo-el-primero-caso-de-coronavirus-en-villa-31%20.phtml>. Acceso: 4 nov. 2023.

DEMONTE, F. *et al.* Conversación pública sobre vacunas en la pandemia de COVID-19 en Argentina, 2021-2022. *Salud Colectiva*, Lanús, v. 20, e4580, 2024.

EQUIPO LATINOAMERICANO DE JUSTICIA Y GÉNERO. *Los derechos de las mujeres de Argentina en tiempos de COVID-19*. Buenos Aires: ELA, 2022. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2023/06/2022-Los-derechos-de-las-mujeres-de-Argentina-en-tiempos-de-COVID-19-Aprendizajes-y-recomendaciones.pdf>. Acceso: 5 abr. 2024.

LA EVOLUCIÓN de la pandemia en Argentina, serie histórica. *La Nación*, Buenos Aires, 18 jul. 2022. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-detalle-infectados-fallecidos-coronavirus-argentina-nid2350330/#/>. Acceso: 16 sept. 2023.

FARMER, P. Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes. *Papeles de Población*, Toluca, v. 6, n. 23, p. 181-201, 2000.

FASSIN, D. Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología*, Buenos Aires, n. 17, p. 49-78, 2003.

FOUCAULT, M. *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1975.

FOUCAULT, M. El juego de Michel Foucault. In: FOUCAULT, M. *Saber y verdad*. Buenos Aires: La Piqueta, 1984. p. 121-162.

FOUCAULT, M. *La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación*. Buenos Aires: Altamira, 1993.

FOUCAULT, M. *Historia de la locura en la época clásica I*. Buenos Aires: FCE, 2021.

GEERTZ, C. Ritual y cambio social: un ejemplo javanés. In: GEERTZ, C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa, 1997. p. 131-152.

GLASER, B.; STRAUSS, A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine, 1967.

GLIKMAN, A. Preocupa coronavirus en Villa 31 y comienza operativo sanitario. *Ámbito*, Buenos Aires, 4 mayo 2020. Disponible en: <https://www.ambito.com/informacion-general/ciudad/preocupa-coronavirus-villa-31-y-comienza-operativo-sanitario-n5100140>. Acceso: 4 nov. 2023.

GUBER, R. *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Legasa, 1991.

HARAWAY, D. *Seguir con el problema: generar parentesco en el Chthuluceno*. Bilbao: Consonni, 2020.

HORVAT, A. Coronavirus en la Argentina: En un operativo de detección en la Villa 31 analizan 39 casos sospechosos. *La Nación*, Buenos Aires, 5 mayo 2020. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-hallaron-39-casos-sospechosos-operativo-nid2361938/>. Acceso: 4 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. Buenos Aires: INDEC, 2010. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>. Acceso: 16 sept. 2023.

MANEIRO, M. et al. *Las dimensiones socio-espaciales de la salud en tiempos de pandemia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2023.

MARDONES, P. *Buenos Aires Jacha Marka: migrantes aymaras y quechuas en Buenos Aires en los umbrales de un nuevo pachakutik*. 2016. Tesis (Doctorado en Antropología Social) – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

MASTRANGELO, A. V. Perspectivas socio antropológicas para el estudio local de la pandemia COVID-19 en Argentina. *Ponto Urbe*, São Paulo, v. 27, p. 1-18, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.4000/pontourbe.9241>. Acceso: 16 sept. 2023.

MASTRANGELO, A. V.; ALEGRE, A.; GIMÉNEZ, K. COVID-19 in pluralea interactions: a case study in Santo Tomé (Corrientes, Argentina). *Pathogens*, Basel, v. 12, n. 2, 291, 2023.

MASTRANGELO, A. V.; BENEDIT, J.; RICO, A. M. Una perspectiva etnográfica sobre el confinamiento por COVID-19 en barrios populares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Plural*, [s. l.], año 5, n. 10, p. 275-312, 2022. Disponible en: <https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/revistas/index.php/plural/article/view/236>. Acceso: 16 sept. 2023.

MASTRANGELO, A. V.; DEMONTE, F. *Quedan 15 días de cuarentena*. Buenos Aires: CICCUS, 2022.

MASTRANGELO, A. V.; HIRSCH, S.; DEMONTE, F. COVID-19 en los barrios populares de dos ciudades argentinas. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 27, n. 11, p. 4091-4105, 2022.

MOGUILLANSKY, M.; FISCHER, M. Confianza, miedo y pragmatismo. Sobre las experiencias personales de vacunación contra el COVID-19. *Revista Entreríos*, Teresina, v. 6, n. 1, p. 64-79, 2023.

MURIÓ por coronavirus una vecina de la Villa 31. *La Poderosa*, Buenos Aires, 2 mayo 2020. Disponible en: <https://lapoderosa.org.ar/2020/05/murio-por-coronavirus-una-vecina-de-la-villa-31/>. Acceso: 17 oct. 2023.

NOSOTROS no trajimos el virus... *Diario Primera Línea*, Resistencia, 20 mayo 2020. Disponible en: <https://diarioprimeralineacom.ar/nosotros-no-trajimos-el-virus/>. Acceso: 20 oct. 2023.

OBSERVATORIO DE FEMICIDIOS DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN. *Femicidios: informe anual 2020*. Buenos Aires: OFDPN, 2020. Disponible en: [https://www.dpn.gob.ar/documentos/Observatorio\\_Femicidios\\_-\\_Informe\\_Final\\_2020.pdf](https://www.dpn.gob.ar/documentos/Observatorio_Femicidios_-_Informe_Final_2020.pdf). Acceso: 6 abr. 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Organización Mundial de la Salud*, [s. l.], 5 mayo 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic). Acceso: 20 sept. 2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Curvas epidemiológicas subregionales y de país. *OPS*, [s. l.], 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/curvas-epidemiologicas-subregionales-pais>. Acceso: 18 enero 2023.

ROSEN, G. *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.

ROVERE, M. Atención primaria de la salud en debate. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342, 2012.

SINGER, M. *et al.* Syndemic and the biosocial conception of health. *Lancet*, London, v. 389, n. 10072, p. 941-950, 2017.

SINGER, M.; RILKO BAUER, B. The syndemic and structural violence of the COVID pandemic: anthropological insight on a crisis. *Open Anthropology Research*, Chicago, v. 1, p. 7-32, 2021.

SITUACIÓN de COVID-19 en Argentina. *Geo-Hub COVID-19 – Information System for the Region of the Americas*, [s. l.], 2023. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-argentina-covid-19-response>. Acceso: 18 enero 2023.

STRATHERN, M. *Partial connections*. Savage: Rowman & Littlefield, 1991.

VAN DIJK, T. Discurso y desigualdad. *Estudios de Periodismo*, San Cristóbal de la Laguna, v. 1, p. 5-22, 1992.

VIGARELLO, G. *Lo sano y lo malsano desde la edad media hasta nuestros días*. Madrid: Ediciones Trilce, 2006.

WAISBORD, S. Cuando la salud es titular: dengue, gripe A, y ciclos mediáticos epidémicos. In: PETRACCI, M.; WAISBORD, S. (comp.). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía, 2011. p. 185-197.

WALKER, L. *The battered woman*. New York: Harper & Row, 1979.

Recebido: 07/11/2023 Aceito: 31/05/2024 | Received: 11/7/2023 Accepted: 5/31/2024



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.