



Para reporte y contención mandá un SMS al 22676 (ACOSO).

Presidencia de la Nación

Entre todos po



ISSN: 2393-7483  
ISSN en línea: 2393-7491

Revista de la Asociación  
Latinoamericana de Antropología

Antropologías desde América Latina y del Caribe

10-2022

PLURAL



## **Plural. Antropologías desde América Latina y El Caribe**

Revista semestral de la Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA)  
Montevideo, Uruguay

### **DIRECTORA**

Annel Mejías Guiza

### **DIRECTORA ADJUNTA**

Danielle Araujo

### **COMITÉ EDITORIAL**

EDUARDO RESTREPO

(Asociación Colombiana de Antropología, Colombia)

DANIELLE ARAUJO

(Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Brasil)

CRISTINA OEHMICHEN

(Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, CEAS

Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México)

ANNEL MEJÍAS GUIZA

(Red de Antropologías del Sur / Universidad de Los Andes, Venezuela)

RICARDO FAGOAGA

(Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, México)

GONZALO DÍAZ CROVETTO

(Colegio de Antropólogos de Chile)

GEMMA ROJAS

(Colegio de Antropólogos de Chile)

PABLO GATTI

(Asociación Uruguaya de Antropología Social, Uruguay)

### **COMITÉ DE ASESORES/AS**

ARTURO ESCOBAR

(Universidad de Carolina del Norte, Estados Unidos)

CARLOS GARMA NAVARRO

(Departamento de Antropología, Universidad Autónoma Metropolitana, México)

CLAUDIA BRIONES

(investigadora independiente / Universidad de Buenos Aires

Universidad Nacional de Río Negro, Argentina)

ESTEBAN EMILIO MOSONYI

(Universidad Central de Venezuela, Venezuela)

FRANCISCA DE LA MAZA

(Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile)

GISELLE CHANG

(Universidad de Costa Rica, Costa Rica)

GUSTAVO LINS-RIBEIRO

(Universidad Autónoma Metropolitana-Lerma, México)

JACQUELINE CLARAC DE BRICEÑO

(Universidad de Los Andes, Venezuela)

MARÍA TERESA SIERRA

(Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-CIESAS, México)

MARIE FRANCE LABRECQUE

(UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC, CANADÁ)

MYRIAM JIMENO

(Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia, Colombia)

REBECCA IGREJA

(Universidad de Brasilia, Brasil)

ROSANA GUBER

(Instituto de Desarrollo Económico y Social-IDES, Argentina)

# PLURAL

**Antropologías desde América Latina y del Caribe**

**Revista semestral de la Asociación Latinoamericana  
de Antropología (ALA)**

MONTEVIDEO, URUGUAY

ISSN: 2393-7483

ISSN en línea: 2393-7491

**Antropologías desde América  
Latina y del Caribe**

JULIO-DICIEMBRE, 2022 / AÑO 5, N° 10

## **Plural. Antropologías desde América Latina y El Caribe**

Revista semestral de la Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA)  
Montevideo, Uruguay

### **COMISIÓN DIRECTIVA DE LA ALA 2020-2023**

Lía Ferrero, presidenta (CGA, República Argentina)  
Martha Patricia Castañeda, vicepresidenta (CEAS, México)  
Julián Montalvo, secretario (ACANT, Colombia)  
Betty Francia, tesorera (AUAS, Uruguay)

### **VOCALES:**

Annel Mejías Guiza (Red de Antropologías del Sur, Venezuela)  
Catalina Campo Imbaquingo (Sociedad Ecuatoriana de Etnobiología, Ecuador)  
Cornelia Eckert (Associação Brasileira de Antropologia/ABA, Brasil)  
Gonzalo Díaz Crovetto (Colegio de Antropólogas y Antropólogos de Chile)  
Lizeth Pérez Cárdenas (CEAS, México)  
Diana Lenton (CGA, República Argentina)  
Verónica López Tessore (Asociación de Antropología de Rosario, Argentina)

### **COMISIÓN FISCAL DE LA ALA 2020-2023**

Gemma Rojas (Colegio de Antropólogas y Antropólogos de Chile)  
María Noel Curbelo (AUAS, Uruguay)  
Rosa Iraima Sulbarán (Red de Antropologías del Sur, Venezuela)  
Nicolás Olivo Santoyo (CEAS, México)

### **EDITOR**

Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA)

### **DISEÑO**

José Gregorio Vásquez

### **CORRECCIÓN**

Wilmer Zambrano  
(Universidad Nacional Experimental del Táchira)

### **HECHO EL DEPÓSITO DE LEY**

ISSN: 2393-7483 / ISSN en línea: 2393-7491

### **PORTADA Y CONTRAPORTADA**

Pablo Zotalis (Argentina)

### **DIRECCIÓN DE LA REVISTA**

Ciudad de Montevideo, departamento de Montevideo, capital de la República Oriental de Uruguay  
Teléfonos: (+598) 290 483 87 / (+0058-426) 557 77 94  
Correo electrónico: revistaala.plural@gmail.com  
Twitter: @RevPluralALA





EDITORIAL	9
Plural: un recorrido por 10 números en sus primeros cinco años	11
ANNEL MEJÍAS GUIZA DANIELLE ARAÚJO	
DOSSIER	19
«Pandemia y desigualdad: reflexiones sobre consecuencias y acciones en la sociedad latinoamericana y del Caribe a causa de la Covid-19»	
Pandemia e Desigualdade na América Latina e no Caribe	21
JEAN SEGATA PATRICIA TORRES MEJÍA HILTON PEREIRA DA SILVA	
Pandemia y desigualdad en América Latina y el Caribe	39
JEAN SEGATA PATRICIA TORRES MEJÍA HILTON PEREIRA DA SILVA	
A atrofia do social na construção discursiva sobre a pandemia da Covid-19 – desvelando ausências	57
LENY A. BOMFIM TRAD YEIMI ALEXANDRA ALZATE LÓPEZ VERÔNICA ARAÚJO GONZALO BASILE CLARICE SANTOS MOTA	
Vulnerabilidad estructural y respuestas oficiales frente a la pandemia por COVID-19 en Morelos, México	97
MARÍA N. RODRÍGUEZ ALARCÓN	

Pandemia, saúde e informações étnico-raciais no Brasil	139
MARCIA LEITÃO PINHEIRO	
La experiencia compartida de la precariedad: la olla popular trans	167
LAURA RECALDE BURGUEÑO	
Recalibrando vulnerabilidad y riesgo: atención en la pandemia para mujeres parturientas en México	191
YAREDH MARÍN VÁZQUEZ	
GAIL MUMMERT	
Al sur de la pandemia. Trabajadoras domésticas en dos comunidades del centro de México	217
RAÚL GARCÍA CONTRERAS	
Vida em modo de espera: repercussões da Covid-19 para haitianas residentes na capital do Brasil	237
DANIELLE GALDINO SOLOUKI	
CRISTIANO GUEDES DE SOUZA	
Una perspectiva etnográfica sobre el confinamiento por COVID-19 en barrios populares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina	275
ANDREA MASTRANGELO	
JOSEFINA BENEDIT	
ANA MARÍA RICO	
Diálogo com Lideranças: Etnografia para uma Ciência «Cuidadã» no Enfrentamento à COVID-19 no Nordeste Brasileiro	313
ANA GRETEL ECHAZÚ BÖSCHEMEIER	
BRENO DA SILVA CARVALHO	
LUAN GOMES DOS SANTOS DE OLIVEIRA	
NATHALIA MAÍRA CABRAL DE MEDEIROS	
La pandemia desde un equipo de salud local: aproximaciones a una autoetnografía	337
MARÍA DANIELA CORMICK	
LUCÍA PELATELLI	
Enseñar-aprendiendo en tiempos pandémicos. La experiencia de estudiantes de la licenciatura en antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, México	377
OSCAR MONTIEL TORRES	

Comunidades pesqueras bajo la pandemia del COVID-19  
en la costa sur de la provincia de Manabí (Ecuador) 413

FERNANDO REPRESA PÉREZ

MICHAEL VINA

MANIFIESTOS 437

- GT Racismo e Saúde da ABRASCO e movimento negro apresentam demandas ao gabinete de transição de Lula.
- Declaración en pro de una evaluación académica justa y responsable, del Capítulo Venezuela del GT ALA Los sistemas científicos en perspectiva comparada. Una mirada desde las antropologías latinoamericanas.
- Con el cierre de 2022, la Asociación Latinoamericana de Antropología realiza un balance y suma sus buenos deseos para 2023.

OTRAS MIRADAS 459

- Oficina Etnografia do Confinamento, Proyecto del Núcleo de Antropologia Visual, de la UFRGS, Brasil / Oficina Etnografia do Confinamento, Projeto do Núcleo de Antropologia Visual, UFRGS, Brasil, de Maria Carmencita Job, Claudia Ribeiro, Cornelia Eckert, Gabriel Sager Rodrigues, Luiz Henrique Campos Pereira, Olavo Ramalho Marques y Simone Portela de Azambuja (Brasil)
- Serie ASPO, de Pablo Zotalis (Argentina)

ILUSTRACIÓN 499

- El Kháos, de Verónica Stella Tejerina Vargas (Bolivia)







# PLURAL

*Plural. Antropologías desde América Latina y el Caribe, la revista de la Asociación Latinoamericana de Antropología, se define como una publicación periódica para la divulgación de investigaciones y actividades vinculadas a las antropologías y las ciencias sociales afines, de aparición semestral, publicada electrónicamente en acceso abierto (“Open Access”) y de divulgación y distribución gratuita.*

FOTOGRAFÍAS PÁG. 7. [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

PÁG. 8. Título: “Corpos (in)visíveis em Pandemia”. Autor: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).  
Local e Data: Porto Alegre - 11/05/2020.



## ***Plural*: un recorrido por 10 números en sus primeros cinco años**

**P***lural. Antropologías desde América Latina y del Caribe*, revista semestral, arbitrada y no-indexada de la Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA), llega a su número 10 en sus primeros cinco años de trabajo ininterrumpido. Cual ave fénix, retomamos el nombre de *Plural. Boletín de la ALA*, editado entre 1992 y 1997 por la primera directiva de la ALA<sup>1</sup>. El horizonte editorial promete una publicación periódica con larga vida y desde el Comité Editorial y el Comité de Asesores(as) nos hemos comprometido con este propósito.

Fundada en 2018, *Plural* ha difundido trabajos de catorce países. En sus páginas se han editado 79 artículos, seis entrevistas, ocho reseñas, 12 documentos, más de 30 manifiestos y 23 series fotográficas con un total de 372 imágenes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, México, Nicaragua y Venezuela.

Desde *Plural* se han organizado seis dossieres con apoyo de editores y editoras invitadas por el Comité Editorial: (i) “El Dorado” (número 5, enero-junio de 2020); (ii) “El giro global a la

---

1 Se pueden revisar las cinco ediciones del *Plural. Boletín de la Asociación Latinoamericana de Antropología*, en el siguiente enlace de la página web de la ALA: <https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/portal/boletin-plural-1992-1997/>.

derecha; perspectivas, reflexiones y discusiones desde las antropologías latinoamericanas”, coordinado por integrantes del Comité Editorial: Gonzalo Díaz Crovetto (Chile) y Cristina Oehmichen (México) (número 6, julio-diciembre de 2020); (iii) “Etnografías desde el sur y convergencias políticas contemporáneas”, producto del conversatorio presentado en el VI Congreso ALA, realizado en noviembre del 2020, y con la participación de Eduardo Pedrosián (Uruguay), Francisca Márquez (Chile), Rosana Guber (Argentina) y Pablo Sandoval (Perú) (número 7, enero-junio de 2021); (iv) “Antropología aplicada”, resultante de un simposio presentado en el V Congreso ALA y organizado por Judith Freidenberg (Argentina/EEUU), Cynthia Pizarro (Argentina) y Diego Díaz (Argentina) (número 8, julio-diciembre de 2021); (v) “La antropología mexicana”, liderado por Gustavo Lins Ribeiro (Brasil/México), Anne Johnson (EEUU/México) y Nicolás Olivo (México) (número 9, enero-junio de 2022); y la compilación de este número, titulada (vi) “Pandemia y desigualdad: reflexiones sobre consecuencias y acciones en la sociedad latinoamericana y del Caribe a causa de la Covid-19”, editado por Patricia Torres (México), Hilton Pereira da Silva (Brasil) y Jean Segata (Brasil) (número 10, julio-diciembre de 2022).

En las páginas de *Plural* han confluído 107 autores y autoras de América Latina y el Caribe, Norteamérica y Europa, con preponderancia de la primera región. Del cono sur-sur, contamos con reflexiones de 29 colegas de Argentina, Chile y Uruguay, con una participación significativa del primer país (20 autorías, representando un 18,7%); mientras que, del norte de Suramérica, se han recibido contribuciones de 17 antropólogos y antropólogas de Colombia y Venezuela. El gigante de América del Sur, Brasil, lidera también la cantidad de autorías con 22 articulistas (un 20,6%) y, de Centroamérica y el Caribe, han escrito 32 autores y autoras de México y República Dominicana, con una alta participación del país azteca (31 articulistas, un 29%). Los países andinos, como Ecuador, Bolivia y Perú, también han publicado en la revista con tres articulistas. Cuatro colegas que han ejercido en Estados Unidos y Francia, bien sea latinoamericanos(as) que han hecho su carrera

en esos países o americanistas, también han publicado en la revista. Observamos con este breve mapeo que existe un predominio de algunos establecimientos antropológicos que apuestan por revistas no indizadas, como México, Brasil y Argentina. ¿Sobre qué escriben? ¿Qué temáticas se publican en *Plural*?

Las propuestas escritas varían desde las reflexiones propias sobre la disciplina, como las trayectorias de las antropologías en cada país y sus diversificaciones, las etnografías en y desde el sur, y especialmente la problematización en torno a la geopolítica del conocimiento en el sistema-mundo académico, hasta temas derivados de investigaciones situadas. Así, encontramos artículos sobre tensiones y conflictos en torno a lo político desde un enfoque interseccional; así como trabajos sobre la salud, la enfermedad y el cuidado (un tema transversal durante la pandemia por Covid-19); el clasismo/racismo y la segregación social; el territorio y/o el nomadismo; la educación intercultural, las lenguas e identidades; las corporalidades; la guerra, la violencia y el giro a la derecha; el patrimonio y la patrimonialización; la antropología aplicada y sus problematizaciones; las antropologías del mundo; y el tema que ha dominado la agenda desde 2020: las *co-vivencias* en torno a la Covid-19.

También republicamos dos textos. Un artículo clásico de Guillermo Bonfil Batalla, fundador de la ALA, editado con permiso de su familia: “El concepto de indio en América: una categoría de la situación colonial”, y un segundo trabajo de Gustavo Lins Ribeiro, titulado “Giro global a la derecha y la relevancia de la antropología”, cedido generosamente por su autor y publicado por primera vez en la revista *Encartes*, en 2018. El texto de Bonfil Batalla, trascendental para las antropologías hechas en la región, salió por primera vez en 1972 en *Anales de Antropología* y no ha perdido vigencia en la problematización y deconstrucción que el autor hace de la noción naturalizada de “indio”. Mientras que Lins Ribeiro publica ese artículo durante una época en la que cobraba relevancia y preocupación el retorno de los gobiernos de derecha en varios países de América Latina.

De igual forma, en la *Sección Artículos* difundimos las disertaciones del Foro “Guerra y Academia”, del V Congreso ALA, realizado en junio del 2017, con las presentaciones de Myriam Jimeno, Alejandro Castillejo Cuéllar (ambos de Colombia) y Rita Laura Segato (Argentina). Estos tres colegas abordan la guerra, la violencia y sus secuelas como temática transversal en las antropologías hechas en algunos países de América Latina. En este mismo orden, también publicamos la intervención de João Pacheco de Oliveira en el debate central “Éticas y políticas alternativas a la academia”, durante el V Congreso ALA.

La sección fotográfica, llamada al inicio *Etnofotografía* y luego *Otras miradas*, devela los intersticios del trabajo de campo antropológico: el poder de las imágenes. *Plural* ha sido una de las primeras revistas digitales en la región en ofrecer un espacio para lo visual, sección tan popular entre nuestros y nuestras colegas que cuenta con una Galería Fotográfica.

En este espacio dedicado a la fotografía se pueden observar representaciones de temáticas clásicas en la antropología, como la ritualidad, las fiestas de calendarios míticos y/o religiosos, las devociones sagradas y profanas, los retratos de comunidades indígenas y sus vínculos con la naturaleza, los sitios sagrados, pero también hay cabida para preocupaciones más actuales. Así, se pueden observar imágenes más combativas, relacionadas con el trabajo y su precarización en minorías étnicas y/o subalternizadas, las protestas por matanzas sistemáticas, el recorrido de movimientos sociales y sus agendas políticas, las luchas ambientales; pero también podemos visualizar fotografías sobre las pedagogías liberadoras, el sadismo-masochismo, las identidades de las y los jóvenes, la itinerancia de calle y la cuarentena por la Covid-19.

En esta sección incluso se publicaron dos series multivocales: una como el resultado de un laboratorio experimental de artes audiovisuales, realizado por jóvenes y adolescente privados de libertad en Colombia (número 7, enero-junio de 2021); y otro derivado de un proyecto sobre etnografía del confinamiento en Brasil, editado en este número.

Parte de los retos de *Plural* se centran en ampliar la mirada y abrir espacios para visibilizar otras prácticas de las antropologías latinoamericanas y caribeñas: desde producciones musicales hasta audiovisuales, incluyendo videos, podcast, etnografía 2.0, entre otras aristas que se van abriendo con los avances tecnológicos y los cambios generacionales.

En la *Sección Entrevistas* hemos contado con inteligentes y visionarios diálogos, en español y portugués, de destacados colegas de América Latina y el Caribe (Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Venezuela), así como también de África. Sus conversaciones han girado en torno a las antropologías del sur, el horizonte común y utópico de la descolonización, la noción de memoria, las limitaciones del marxismo occidental, los procesos de derechización en la región, el pensamiento crítico latinoamericano, los ejercicios políticos emancipatorios, la poscolonialidad como encrucijada, los caminos y retos de las antropologías latinoamericanas, y las antropologías del mundo. Invitamos a releer estas vigentes conversaciones.

Entendiéndose como una región linguodiversa, *Plural* ha publicado en español, portugués e inglés. Nuestras páginas están abiertas a todos los idiomas y lenguas de América Latina y el Caribe, incluso del mundo. Este reconocimiento a la diversidad abarca la aceptación de los múltiples sistemas de citación y referenciación del universo académico.

Por otro lado, en estos últimos cinco años la *Sección Manifiestos* se ha convertido en una tribuna para debatir, denunciar e interpelar situaciones de injusticia social, injerencia imperialista, violencia y otras problemáticas que revelan la dura y temblorosa realidad de nuestra región. Dichos comunicados se hicieron desde la ALA y sus organizaciones, o desde comunidades de las ciencias sociales latinoamericanas.

En *Plural* se pueden encontrar posicionamientos políticos sobre, por ejemplo, la compleja realidad de Venezuela o de Haití, o el rechazo al indulto otorgado al dictador Alberto Fujimori, o manifiestos en contra del golpe de Estado en Bolivia, o discursos de solidaridad con los reclamos justos de los pueblos. Igualmente, podemos leer comunicados sobre el acoso y la violencia institucional

y de género; los etnocidios y las masacres; los ataques a migrantes; la destrucción de la Amazonía, uno de los pulmones vegetales más grandes del mundo; o la grave desigualdad en el control y manejo de la Covid-19 en minorías étnicas y/o pobres; así como la problemática de la desacademización de la antropología en algunos de nuestros países y las subalternidades académicas debido a las geopolíticas del conocimiento.

También se ha publicado en esta *Sección Manifiestos* las palabras de Francia Márquez, escuchadas durante el XVII Congreso de Antropología en Colombia, realizado en Cali en 2018, lideresa afrocolombiana que se convertiría en vicepresidenta de su país cuatro años después, formando parte de un hito histórico para esta nación suramericana, en situación de guerra: la llegada al poder por primera vez en este país de la izquierda.

La *Sección Documentos* ha puesto en valor escritos tan claves como una conferencia del antropólogo colombiano Horacio Calle, palabras que rescatamos a poco tiempo de su partida física; la traducción de textos de André Gunder Frank y de Sylvain Lazarus, con la colaboración del Grupo de Estudios en Antropología Crítica (GEAC); y un debate publicado en prensa y redes sociales sobre los movimientos pos y decoloniales con posturas a favor y en contra. La Covid-19 también copó la agenda editorial de esta sección, entre ellos el texto “Miedo global”, de Gustavo Lins Ribeiro.

En *Documentos* podemos leer otras actividades organizadas por la ALA o sus Grupos de Trabajo, como un conversatorio presentado en 2018 durante el XVII Congreso de Antropología en Colombia sobre los retos de las antropologías hechas en nuestros países, o las palabras de cierre de gestión de Eduardo Restrepo, presidente de la ALA 2015-2017 y 2017-2020, durante el VI Congreso ALA de 2020, primer megaevento realizado de forma virtual producto de la declaratoria de pandemia.

A partir del número 5 iniciamos la *Sección Ilustración* con la colaboración activa de Verónica Stella Tejerina Vargas (Bolivia), quien apoyó la revista esbozando representaciones artísticas sobre la vida, las montañas sagradas, el Dorado y la literatura.

Durante estos diez números *Plural* ha iniciado un recorrido sin retroceso: convertirse en una ventana para visibilizar lo que las antropólogas y antropólogos de América Latina y el Caribe hacen. Auguramos que estos diez números sean el inicio de un camino para más décadas de vida y de labor editorial.

ANNEL MEJÍAS GUIZA  
Directora

DANIELLE ARAÚJO  
Subdirectora







**«PANDEMIA Y DESIGUALDAD:  
REFLEXIONES SOBRE CONSECUENCIAS  
Y ACCIONES EN LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA  
Y DEL CARIBE A CAUSA DE LA COVID-19»**



# PLURAL

*Plural. Antropologías desde América Latina y del Caribe será un espacio de convergencia de distintos saberes, experiencias, reflexiones, debates y hallazgos, fruto del trabajo académico, investigativo y de intervención en las comunidades de estudiosos/las vinculados/las a las antropologías en América Latina y el Caribe...*

FOTOGRAFÍAS PÁG. 17. [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

PÁG. 18. Título: "Corpos (in)visíveis em Pandemia". Autor: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).  
Local e Data: Porto Alegre - 11/05/2020.

# Pandemia e Desigualdade na América Latina e no Caribe<sup>1</sup>

JEAN SEGATA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)  
BRASIL

PATRICIA TORRES MEJÍA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL  
(CIESAS), MÉXICO

HILTON PEREIRA DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA) E UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)  
BRASIL

DOSSIER

Em 11 de janeiro de 2023, dois meses antes de completar três anos de pandemia, o *Coronavirus Resource Center* da John Hopkins University mostrava um total de mais de 666 milhões de casos confirmados no mundo e mais de 6.7 milhões de mortes; cerca de 11% destes totais, na América Latina.<sup>2</sup> Mas, em quase três anos de pandemia, não são apenas os números e as suas importantes repercussões de ordem biomédica e epidemiológica que precisam ser ressaltados: «pandemias também provocam e aprofundam estruturas de desigualdade e injustiça social, com efeitos humanitários, econômicos, ambientais, políticos e culturais» (Segata, Grisotti, Porto, 2022). Os impactos são múltiplos e devastadores e, além do

---

1 Queremos expressar nosso agradecimento a diretora deste décimo número de *Plural*, Annel Mejías Guiza. Editar este dossier, o último de Annel no comando durante a transição para «a normalidade» foi uma tarefa complicada. Ficamos impressionados com o alto número de artigos recebidos, as dificuldades em conseguir arbitragem e outros contratempos próprios da construção científica transdisciplinar e entre vários países. Por isso, queremos deixar explícito nosso reconhecimento da qualidade acadêmica e humana da diretora da Revista nestes tempos difíceis, que nos guiou com segurança, em meio aos problemas de saúde física e emocional que passamos enquanto preparávamos esta edição.

2 Coronavirus Resource Center. Disponível em <<https://coronavirus.jhu.edu>>. Acesso em 11 de janeiro de 2023.

efeito imediato, continuam repercutindo a curto, médio e longo prazo (Abrasco, 2021, 2022; Grossi, Toniol, 2020; Gamlin et al., 2021; Segata et al., 2021, Torales et al., 2020). Mas, como ampliar uma visão da pandemia de Covid-19 além daquela «centrada no coronavírus»? A resposta é trazer para um primeiro plano as pessoas, as geografias desiguais, injustiças sociais, ecologias insalubres emergentes ou a história de epidemias e pandemias passadas para entender nossa situação atual e futura. Somado a isso, como podemos construir uma perspectiva decolonial, latino-americana e caribenha sobre a Covid-19 a partir de casos etnográficos com respostas críticas e ações comprometidas com nossas diferentes realidades?

Este número da *Plural. Antropologías desde America Latina y del Caribe* traz um conjunto de reflexões sobre as consequências e as ações implicadas na pandemia de Covid-19 nas sociedades latino-americana e caribenha. Tal qual os interesses do Grupo de Trabalho «La Covid-19 en América Latina y Caribe» da Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA), o objetivo deste número foi criar um espaço antropológico de colaboração e trocas sobre as pesquisas em desenvolvimento, reunindo pesquisadores e pesquisadoras com experiência em diferentes campos, temas e abordagens. Também são trazidas diferentes situações, contextos e populações, como profissionais de saúde, migrantes, idosos, povos indígenas e marginalizados, negros, a população LGBT e as suas tão diversas e desiguais condições de risco, vulnerabilidade ou cuidado, incluindo o acesso às vacinas e tratamentos para as sequelas da doença, e as lutas por direitos e reparação. Além disso, a experiência e a prática acadêmica se cruzam com outros temas de interesse em vários campos de pesquisa, como antropologia médica e da saúde, estudos multiespécie, gênero, feminismo, sexualidade, etnia, racismo, globalização, degradação ambiental, mudanças climáticas e a violência social e econômica que elas acarretam.

Como crise de saúde coletiva, a pandemia de Covid-19 é um tema complexo e que impele a colaboração de muitas frentes de conhecimento e de prática. Não há dúvidas, por exemplo, da importância do mapeamento genético dos vírus e o acompanhamento

da sua evolução e mutação. Também é fundamental a pesquisa epidemiológica e os seus apontamentos sobre a incidência, a prevalência e outras tendências e características dos surtos. Tampouco, se questiona a urgência da pesquisa biológica ou do conhecimento médico e clínico, que nos tragam conhecimento sobre a infecção que ele provoca, o modo como a doença pode se agravar e como pode ser tratada. Além disso, é essencial o desenvolvimento de vacinas e a mobilização para a imunização da população local e globalmente. No entanto, análises e respostas à pandemia não envolvem apenas esforços de compreensão e de combate de um patógeno e seus efeitos biológicos. Existem configurações socioambientais, nacionais, políticas e econômicas, de desigualdade e de injustiça, que produzem situações muito particulares de risco e de vulnerabilidade (Abrasco, 2022; Carvalho, Nascimento, Nascimento, 2021; Silva, Reis, Silva, 2022). Nestes cenários, pesquisas antropológicas abrem caminhos que ultrapassam os mecanismos técnico-biológicos das crises sanitárias, enfocando os sentidos, as relações e as transformações que elas provocam nas sociedades. É no cotidiano da casa, do trabalho, da escola, da vizinhança, do comércio ou nos problemas com as infraestruturas de transporte, de água, de energia e de atenção básica em saúde que os impactos sociais de uma pandemia se impõem. Aqui e ali, a «vida normal» e o cuidado se tornam mais pesados para algumas populações do que para outras. Populações indígenas, pessoas pobres e negras vivendo nas periferias das cidades às custas de trabalho informal, quase sempre estão mais expostas a patógenos e outras formas de adoecer e mais distantes das condições de reconstrução da vida. Quando reduzimos a pandemia às preocupações em torno do vírus, a violência estrutural que causa desigualdades sociais, raciais e de gênero torna-se invisível, dificultando a construção de políticas públicas mais sensíveis às realidades sociais e culturais de cada país ou região. Este é o tipo de dificuldade que o artigo que abre este dossier nos aponta.

Intitulado *A atrofia do social na construção discursiva sobre a pandemia da COVID-19 – desvelando ausências*, o artigo de Leny A. Bomfim (Brasil), Yeimi Alexandra Alzate López (Brasil), Verônica

Araújo (Brasil), Gonzalo Basile (República Dominicana), Clarice Santos Mota (Brasil) cuestiona a ausência de determinados enfoques e temas sociais nas formações discursivas sobre a pandemia da Covid-19. As autoras e autor analisam o modo como as Ciências Sociais têm se esforçado para ocupar espaço no debate público ante a centralidade da racionalidade biomédica. Para tanto, também é analisado um conjunto de esforços do neoliberalismo para tirar proveito da crise pandêmica para impor a sua vontade de diminuir o Estado, privatizar e derrubar conquistas laborais, sociais e financeiras, materializados em situações concretas de grupos invisibilizados, como é o caso de trabalhadoras domésticas (Basile, 2020).

As questões sobre o lugar das Ciências Humanas e Sociais no debate sobre a pandemia, levantadas por Bonfim e colaboradores neste primeiro artigo nos levam também a refletir, em um contexto mais amplo, sobre as diversas manifestações de negacionismo durante a pandemia. Trata-se de um tópico que nos atinge em cheio na Antropologia, justamente porque conhecimentos e práticas socialmente situadas ou tudo aquilo que não é ciência da saúde biomédica tem sido incluído por alguns setores no pacote do negacionismo.

Acontece que a longa e profícua trajetória da Antropologia dos processos de saúde e doença e suas pesquisas sobre agenciamentos e itinerários terapêuticos já nos forneceu provas suficientes de que uma benção ou um banho de imersão em ervas não implica em negar a ciência, *mas de compor com ela experiências de atenção e cuidado*. Conforto para as perturbações são buscadas entre líderes religiosos, psiquiatras, psicólogos e literatura de autoajuda; medicamentos de receituário médico são administrados com chás e garrafadas e exames laboratoriais confirmam o diagnóstico de videntes, cartomantes ou dos próprios sonhos. A imagem de uma senhora idosa, em um canal de televisão brasileiro, tomando a vacina contra a Covid-19 enquanto rezava com um terço na mão, resume bem este ponto: «Graças a Deus, a vacina. Viva a ciência».

O ponto é que o negacionismo da ciência biomédica não pode ser combatido por meio de um negacionismo das práticas sociais e culturais. É preciso calibrar a crítica e avaliar os efeitos

desse reducionismo «ciência biomédica/verdade» versus «não ciência/negacionismo». Há muitas camadas de complexidade a serem elucidadas entre essas pontas. Precisamos muito mais compreender os mecanismos e discursos que atuam na tomada de decisões de cada pessoa e coletividade —e os sentidos de saúde, doença, risco, cuidado e proteção implicados, e o peso das desigualdades e injustiças sociais— do que operar uma recusa insistente dos seus saberes, endossando a exclusividade da hegemonia biomédica da pandemia.

É evidentemente lamentável que, ao longo destes quase três anos de pandemia, tenhamos convivido com uma inaceitável situação de questionamento da Covid-19 e da própria realidade: negou-se o vírus, a eficácia de medidas como o distanciamento social ou o uso de máscaras; questionou-se a eficácia da vacina e até mesmo o formato da Terra. Mas, a questão que levantamos ao longo deste número é a de que toda ciência importa. Na linha de debates deste primeiro artigo do dossier, queremos denunciar que dentro do próprio circuito acadêmico há um certo negacionismo que se volta contra as Ciências Humanas, salientemente, no caso brasileiro, à Antropologia. Temos resistido, à duras penas, aos massivos cortes de financiamento de pesquisa em nossos países; temos lutado para uma maior abertura de oportunidades, que nos coloquem em pé de igualdade com aquelas disponíveis às áreas aplicadas ou de inovação; temos, inclusive, resistido à perseguição de radicais que invadem as aulas online com variadas expressões de racismo, *LGBTfobia* e um sem fim de ameaças à própria liberdade acadêmica.

Além disso, em diversos países da América Latina e do Caribe, mais salientemente no caso brasileiro, comitês de gestão ou de enfrentamento da Covid-19 são formados, sobremaneira, por políticos e seus assessores e por representantes dos interesses corporativos da indústria e do comércio, na chave econômica. Só em menor número por peritos das ciências biológicas e da saúde —que também já se sentem acuados diante do silenciamento e da negação da ciência. Mas, educadores, representantes de trabalhadores, líderes comunitários e pesquisadores das Ciências Humanas e Sociais sequer são convidados à sentar nestas mesas de gerenciamento, mesmo que, evidentemente, a pandemia se mostre como um evento que

excede a biologia e cujas questões sanitárias ganham terreno nas relações domésticas, no trabalho, na desigualdade, na exclusão. Para nós, reduzir a pandemia a uma guerra tecnocrática entre vírus e economia ou entre ciências biológicas e humanas, também é negacionismo. Em suma:

não há dúvidas de que algumas histórias da Covid-19 são contadas com o vírus. Análises da pandemia centradas no agente patogênico estão por toda parte. Cepas, variantes, contágio, propagação —«novo coronavírus»; aquele vocabulário elitista e tecnocrático da Saúde Global que reduz a complexidade dos processos de saúde, doença e cuidado a indicadores objetivos, transculturais e pretensamente universalizáveis foi sutilmente incorporado ao nosso cotidiano. Mas, tem também as «histórias com gente». É o caso daquelas que nos interessam na antropologia. Nelas, pandemia não é assunto de agente patogênico em si. Importam os efeitos que eles produzem nas nossas relações, identidades e trajetórias. Mais além do vírus, os gestos e atenções; as desilusões e esperanças; as invisibilidades e exclusões, mas também a força e a resistência. É a pandemia em raça, gênero, território e ambientes, das lutas de ontem e do tempo presente, dos vínculos parentais, das redes de cuidado (Segata y Segata, 2021, p.13).

É também destacado neste dossier o apelo para que se traga a violência estrutural como implicada no debate sobre saúde. Trata-se de colocar em evidência «formas de conhecimento, práticas científicas e políticas de intervenção que buscam, em particular, os efeitos dessas articulações para certos sujeitos historicamente situados» (Fonseca, Rohden e Machado, 2012, p. 07). Além disso, conforme Singer e Rilko-Bauer (2021) os impactos da pandemia sobre diferentes grupos sociais precisam ser investigados considerando a sua característica sindêmica e as formas de violência estrutural que intensificam os seus efeitos. Nesta linha, a maior parte dos trabalhos trazidos neste número busca subsídios para analisar e atuar sobre a sinergia adversa entre duas ou mais doenças, ou condições debilitantes, promovidas ou facilitadas por condições sociais e ambientais e as formas frequentemente ocultas de estruturas de desigualdade, como a pobreza, o racismo e a discriminação, que impactam negativamente a vida e o bem-estar das populações afetadas (Singer, Rilko-Bauer, 2021). Precisamente, o que estes trabalhos trazem em consideração é o modo como a compreensão das violências estruturais no campo da saúde deslocam as tradicionais análises sobre

«grupos e de comportamentos de risco» para colocar em relevo os seus ambientes e os seus agentes. É com esta preocupação que o segundo artigo deste dossier conduz a sua análise.

Intitulado *Vulnerabilidad estructural y respuestas oficiales frente a la pandemia por COVID-19 en Morelos, México*, de María N. Rodríguez Alarcón (México), apresenta uma discussão crítica sobre a atuação governamental durante a pandemia de Covid-19 no México. Para a autora, ainda que a pandemia tenha como centro uma ameaça biológica, é preciso decisivamente considerar que ela se agrava intensivamente sob condições preexistentes de vulnerabilidade social. Mais do que isso, apoiada também nos debates construídos pela Antropologia dos Desastres, Rodríguez Alarcón mostra como as respostas oficiais do Estado, demasiadamente indiferentes às problemáticas sociais, acabam por aprofundar ainda mais as condições prévias de vulnerabilidade, expressadas em seu artigo no incremento da precariedade e da exclusão.

Na sequência as relações entre raça, gênero, migração e saúde conduzem as reflexões dos artigos. É o caso do trabalho de Marcia Leitão Pinheiro (Brasil), intitulado *Pandemia, saúde e informações étnico-raciais no Brasil*. Nele, a autora descreve e analisa as mobilizações protagonizadas pelos movimentos negros para a inserção do quesito raça/cor no mecanismo de monitoramento da Covid-19 produzido pelo Ministério da Saúde, a fim de amenizar seu impacto sobre a população negra, que historicamente tem sido desproporcionalmente afetada pelas desigualdades sociais. No argumento dos movimentos estava o entendimento de que a ausência da informação prejudica explicitar como o racismo se articula com a pandemia. Tal exigência fez com que se evidenciasse um conjunto de dúvidas sobre a eficácia de enfrentamento da pandemia de Covid-19 pelos órgãos oficiais do Brasil durante o governo Jair Bolsonaro. Assim, Pinheiro analisa a ausência da informação sobre cor/raça, caracterizada por ela como desaparecimento, e como esse desaparecimento performa um procedimento governamental em vigência. Para ela, o debate sobre a ausência e o descarte dessas informações no processo de monitoramento da Covid-19 expõem a peculiaridade

da governamentalidade da sociedade brasileira, que evidencia o racismo durante a pandemia.

O quarto artigo, intitulado *La experiencia compartida de la precariedad: la olla popular trans*, de Laura Recalde Burgueño (Uruguai) nos mostra como a pandemia de Covid-19 fez aumentar a pobreza, o desemprego e a insegurança alimentar no Uruguai e como tal crise se tornou a agenda central do debate social. Assim, a autora traz uma mirada etnográfica sobre o movimento ativista trans no país para, a partir dele, analisar como a precariedade intensificada durante a pandemia produziu alianças entre diferentes coletivos vulnerabilizados.

O quinto artigo do dossier, de autoria de Yaredh Marín Vázquez e Gail Mummert (México) aborda as experiências de mulheres que viveram a gravidez, o parto e o puerpério durante a pandemia de Covid-19 no México. Intitulado *Recalibrando vulnerabilidad y riesgo: atención en la pandemia para mujeres parturientas en México*, o artigo traz uma análise fundamental sobre o lugar das emoções e dilemas éticos implicadas nas difíceis decisões sobre cuidado, distribuído entre o apoio às parturientes, as crianças e os familiares e a iminência do contágio com o coronavírus. A partir da análise de narrativas e entrevistas, o artigo, assim, discute de forma magistral as noções de risco e de vulnerabilidade, e oferece olhares alternativos sobre a urgente problemática das relações entre saúde reprodutiva, saúde pública, violência e direito à informação na pandemia.

O trabalho de mulheres durante a pandemia também é descrito e analisado Raúl García Contreras (México). Intitulado *Al sur del confinamiento Trabajadoras del hogar en dos comunidades del centro de México*, o artigo analisa o confinamento durante o período mais agudo da pandemia a partir da percepção de um grupo de mulheres trabalhadoras domésticas que garantiram a quarentena de seus empregadores. As suas ricas narrativas nos ajudam a compreender as já precárias condições de trabalho das trabalhadoras domésticas, resultando em um processo mais desigual e com maiores riscos para alguns grupos sociais do que para outros.

Por fim, ainda nesta linha de debates, o sétimo artigo do dossier, *Vida em modo de espera: repercussões da Covid-19 para haitianas*

*residentes na capital do Brasil*, de Danielle Galdino Solouki e Cristiano Guedes de Souza (Brasil) mostra as repercussões da pandemia na vida de imigrantes haitianas residentes na cidade de Brasília, capital do Brasil. O trabalho descreve que mulheres imigrantes negras formam um dos grupos de maior risco social em tempos de crise, inclusive sanitária. Por meio de narrativas e entrevistas, o artigo mostra como a Covid-19 repercutiu negativamente na vida destas mulheres, no que se refere ao acesso ao trabalho e às políticas públicas, precarizando ainda mais seus meios de garantia da vida e a proteção dos seus direitos fundamentais em meio a uma crise sanitária.

Em termos gerais, o que estes trabalhos nos mostram é que a compreensão apurada da dinâmica de transformações sociais resultantes da pandemia e a avaliação das ações para a sua contenção evidenciam implicações éticas e de Direitos Humanos que merecem análise crítica sob a ótica das Ciências Humanas e Sociais, sobremaneira a Antropologia. Para tanto, é preciso que seja considerada a singularidade das populações implicadas, seus níveis de vulnerabilidade e exposição, baseados em sua diversidade e na sua desigualdade. Portanto, a pandemia demanda abordagem interdisciplinar e políticas intersetoriais, que colocam em preeminência os conhecimentos e as experiências culturalmente localizadas, incluindo tradição, religiosidade, etnicidade, gênero, idade, relações de trabalho ou distinções socioeconômicas.

Na continuidade do dossier, as espinhosas relações entre as emergentes políticas de saúde planetária e as sensibilidades locais sobre adoecer e cuidar são coladas em relevo. Como bem salientou Rosenberg (1992), a natureza episódica e excepcional de catástrofes como a pandemia de Covid-19 impele respostas imediatas. Elas ecoam os modelos globais que, neste caso, têm o vírus como a infraestrutura que permite pular de um contexto a outro carregando consigo conhecimentos e técnicas. Elas evitam as interpretações culturalistas de saúde e doença e criam dificuldades aos modelos explicativos locais. Colocar o novo coronavírus um pouco de lado e se atentar para o que mais compõe com ele essas pandemias incomuns, desiguais, é um exercício de descolonização.

Nas últimas duas décadas uma reconfiguração das políticas de saúde converteu *prevenção* em *preparação e resposta* na chave de que mais amplamente pode ser descrito como *biossegurança* (Segata, 2020). Em termos rápidos, em vez de esforços multidisciplinares para o cuidado social, ambiental e sanitário a fim de evitar crises, passou-se a assumir que elas vão acontecer, independentemente do que se possa fazer, restando «estar pronto» para responder. É o que está contido em frases como «temos dúvida se uma nova *catástrofe X* acontecerá, mas quando». O *X* pode ser uma enchente, uma tempestade, um novo vírus e tudo o que mais cabe na conta de uma «fúria da natureza» —como se cada vez mais não tivessem estas catástrofes uma origem antrópica. A resposta, como sabemos, vem sempre descrita na linguagem bélica, como «a guerra contra o vírus», tão repetidamente exaltada ao longo da pandemia.

Tecnologias de biossegurança endossam este esquema. Elas foram projetadas a partir dos anos de 1970 como protocolos laboratoriais envolvidos na crescente engenharia genética. Mas, se converteram em sistemas políticos de contenção cada vez mais robustos, que definem e distribuem riscos e vulnerabilidades a partir de performances imaginativas, quase sempre militarizadas. Sistemas de mineração de dados, softwares de geolocalização e tecnologias de DNA são parte do aparato recente que permite identificar rapidamente a presença de um «inimigo invisível» decifrar seu genoma, mapear sua mecânica de transmissão e suas rotas de circulação. Trata-se de um sistema de vigilância algorítmica e molecular que ecoa as fantasias tecnocráticas da ubiquidade e do tempo real. Essas tecnologias permitem superexpor um vírus e antever curvas de casos e de mortes. Mas elas não são sensíveis o suficiente para capturar sequer a falta de água para lavar as mãos na maior parte das comunidades mais pobres de países de baixa renda da América Latina e do Caribe (Segata, 2020). O ponto é que a política do «é preciso estar pronto», baseada nas mais avançadas tecnologias digitais e da vida, mostrou-se extremamente precária. Quando a pandemia chegou, a maior parte das autoridades não sabia o que fazer diante do caos que ela produziu. Esse é o tipo de problema que tem sido frequentemente denunciado pelos críticos da Saúde Global: a insistente

produção de «balas de prata», forjadas com a expectativa mágica de que o conhecimento científico desterritorializado seja capaz de levar a todos os lugares, culturas e sociedades as mesmas soluções (Matta, Moreno, 2014; Biehl, 2021). É o que se descreve como sendo a transculturalização das evidências científicas, que dividem e hierarquizam indicadores técnico-científicos de um lado e a vida concreta das pessoas de outro. Para Biehl (2021) este movimento emergente deflagra a natureza neocolonial da Saúde Global— sendo que por global devemos entender o *modus operandi* euro-americano e os usos de emergência, que inclui até mesmo a manifestação de um humanitarismo transnacional, que enfatiza a desigualdade e a violência. Ele se baseia em ações de assistência (importantes, é claro) como o conhecido caso do *Médicos sem Fronteiras*, que abrem espaço para intervenções que suplantam as lógicas locais, dada a urgência e a falta de infraestrutura. Eles solucionam um problema dado, mas não trabalham *com* as populações locais para a produção de políticas públicas de duração continuada.

Questões como estas podem ser apreendidas nos artigos que dão sequência a este dossier, como é o caso daquele de Andrea Mastangelo (Argentina), Josefina Benedit (Argentina) e Ana María Rico (Brasil). Intitulado *Una perspectiva etnográfica sobre el confinamiento por COVID-19 en barrios populares de la CABA, Argentina*, o trabalho analisa a perspectiva dos residentes de bairros da capital argentina com alto índice populacional e frequentes problemas com infraestruturas básicas de abastecimento e saneamento sobre as políticas de distanciamento social impostas pela pandemia. Para as autoras, ainda que a política de distanciamento social baseada no isolamento do próprio lar seja uma medida efetiva para a mitigação do contágio pelo novo coronavírus, a medida não considerou a profunda segregação residencial que caracteriza Buenos Aires. Assim, a obrigatoriedade de respeitar uma medida vertical de proteção, não considerou um conjunto amplo e difuso de problemas, que em um nível mais horizontal se manifestam na fragilidade de políticas que carecem de perspectivas de gênero, de classe e de respeito aos Direitos Humanos.

O nono artigo também ressalta a importância de políticas mais horizontais e centradas em manifestações locais sobre as

carências deflagradas pela pandemia. De autoria de Ana Gretel Echazú Böschemeier, Breno da Silva Carvalho, Luan Gomez dos Santos de Oliveira, e Nathalia Maíra Cabral de Medeiros (Brasil), o artigo *Diálogo com Lideranças: Etnografia para uma Ciência «Cuidadã» no Enfrentamento à COVID-19 no Nordeste Brasileiro* propõe uma exploração antropológica de base descolonizadora, feminista e interseccional da experiência de *ciência cidadã* no trabalho de lideranças comunitárias. Diante do contexto descrito pelas autoras e autores como excepcionalismo pandêmico, o artigo busca extrair as consequências da proposição de uma *ciência «cuidadã»*, engajada na produção do conhecimento, baseada em regimes de cuidado e «cidadanias» locais, e corpo a corpo. No argumento do texto, essas políticas são representativas das buscas pelo bem viver de lideranças de povos tradicionais e movimentos sociais do Nordeste do Brasil durante a pandemia de Covid-19.

*La pandemia desde un equipo de salud local: aproximaciones a una autoetnografía*, de María Daniela Cormick e Lucía Pelatelli (Argentina) é o décimo artigo do dossier. Nele, é feita uma autoetnografia por meio de trocas de mensagens de WhatsApp, que exalta a experiência das autoras como trabalhadoras do sistema público de saúde durante a pandemia, em um bairro popular de Buenos Aires, Argentina. Como em outros artigos deste dossier, o trabalho nos mostra que o aprofundamento das desigualdades estruturais pré-existentes também é consequência direta da pandemia. Além disso, a crítica das autoras vai ao encontro de outras análises presentes neste volume, que ressaltam a necessidade de um olhar complexo, que tensione a homogeneidade das políticas sanitárias hegemônicas.

Finalmente, os dois últimos artigos deste dossier nos trazem importantes reflexões sobre tópicos ainda muito controversos, tornados salientes durante a pandemia pelo SARS-CoV-2: a as consequências nos processos de ensino-aprendizagem e as relações precárias de trabalho frente a contextos hegemônicos de produção agroalimentar.

*Em Enseñar-aprendiendo en tiempos pandémicos. La experiencia de estudiantes de la licenciatura en antropología de la Universidad*

*Autónoma de Tlaxcala, México*, Osmar Montiel Torres (México) analisa a formação de estudantes de antropologia da Universidade mexicana, geração de 2018 a 2022. O autor descreve a construção de um projeto coletivo sobre a pandemia com o intuito de mitigar a impossibilidade de se fazer trabalho de campo. Conduzindo os estudantes a analisar o modo como viviam e como eram impactados nas suas vidas acadêmicas e familiares, a experiência apresentou alguns dos desafios, limites e possibilidade do processo pedagógico da etnografia em tempos de exceção.

Para além da preocupação com a formação antropológica durante a pandemia, trazida no artigo de Montiel Torres, cabe ressaltar que o tema das experiências de ensino-aprendizagem na pandemia ainda é uma questão em aberto, que impele a novos esforços de pesquisa. Um exemplo em andamento no Brasil aponta para o abismo da precariedade de acesso estável e contínuo à internet entre estudantes de baixa renda durante a pandemia (Rede Vírus MCTI, 2022). À despeito das tentativas de aulas remotas de forma síncrona, os relatos de estudantes apontaram para a prevalente necessidade de gravação das aulas e disponibilização dos arquivos para consultas assíncronas. Para muitos, o único acesso à internet era feito por meio de redes de dados de telefones celulares, que eram rapidamente consumidos em aulas síncronas. Neste caso, a participação nas aulas era prejudicada pois o acesso às gravações e demais arquivos das aulas eram feitos apenas periodicamente, quando existida a possibilidade de acessar rede *wifi* para «baixar» os arquivos dos materiais didáticos. Em parte dos casos, o acesso à rede *wifi* só era possível em ambientes diversos à universidade e à residência, como padarias, restaurantes, praças de alimentação de shoppings, etc. Em suma, a análise dos processos de ensino-aprendizagem e de acesso a tecnologias da informação e da comunicação em contextos escolares e universitários pode também ser uma chave de compreensão sobre os profundos processos de desigualdade social experienciados na América Latina e Caribe.

Finalmente, fechando este dossier, o artigo *Comunidades pesqueras bajo la pandemia del COVID-19 en la costa sur de la provincia de Manabí (Ecuador)*, de Fernando Represa Pérez (Ecu-

dor) e Michael Viña (EUA) mostra como a pandemia impactou a sociedade equatoriana, especialmente os grupos e coletivos mais vulnerabilizados, como pescadores artesanais, assalariados em navios industriais ou trabalhadores da indústria de processamento de pescado. No artigo, os autores alisam o modo como estas comunidades pesqueiras, enquanto tecido vulnerável, tiveram os seus meios de subsistência comprometidos, obrigando-as a traçar múltiplas estratégias num ambiente em rápida mudança, sujeito a desenvolvimentos socioeconômicos diversos e assimétricos que vão modificando os significados da paisagem marítima frente ao sistema econômico globalizado.

Em um panorama mais amplo, esta relação entre alimentação, ambiente e pandemia se converte em um tema fundamental de pesquisas voltadas para o futuro do planeta. Cada vez mais, o modo como temos nos alimentado, também tem alimentado o fim do mundo. Crises sociais, ambientais e sanitárias não são eventos isolados e a Covid-19 é mais uma manifestação evidente disto. A interseção entre os debates sobre a pandemia e o que se tem chamado de Antropoceno, nos mostra que a prevenção contra novos desastres desta natureza passa por uma profunda revisão dos impactos das atividades antropogênicas nas ecologias locais e nos ecossistemas globais, incluindo o debate sobre saúde e doença, com maior robustez na agenda climática internacional. Em grande parte, a destruição da sustentabilidade orgânica do planeta tem sido cada vez mais ligada às atividades do agronegócio e à exploração mineral, que têm sido responsáveis «por gerar ambientes apropriados para a produção em escala de novos patógenos e por remover obstáculos imunológicos que poderiam retardar a transmissão de uma nova doença» (Silva, 2020). A intersecção entre Antropoceno, saúde e alimentação requer, cada vez mais, a adoção de uma abordagem multiespécie, já que exploração destrutiva de humanos, animais e ambientes não é um fenômeno à parte de um processo mais amplo de violência estrutural. Ela se materializa na histórica degradação de ambientes por meio do extrativismo e da transformação da natureza em mercadoria, e do modelo carnista de nutrição, que demanda cada vez mais a criação e abate de animais em escala para garantir

o suprimento de mercados internacionais ávidos pelo consumo de proteína (Sordi, Segata, Lewgoy, 2022). Ambos os casos contam com uma infraestrutura baseada em trabalho degradante e exposição a contaminações de diversas naturezas, razão pela qual precisamos cada vez mais pensar menos em guerra contra patógenos e mais em formas de convivência e políticas de cuidado conjunto para humanos, animais e ambientes. Os vírus não aparecem sozinhos. Eles são o resultado de séculos de destruição e exploração do planeta.

O fato é que, se ontem foi o devastador processo de colonização e de expropriação que arrasou populações locais e paisagens naturais, hoje são as tecnologias de manipulação genética que convertem os países mais pobres, como aqueles da América Latina e do Caribe, em grandes e lucrativas lavouras de plantio de transgênicos e em granjas de animais em confinamento (Otero, Lapeña, 2016; Segata, 2020). Elas também formam, junto com as grandes e desordenadas metrópoles, usinas, complexos industriais e minerários cortes e feridas que nos expõe a graus intensificados de risco e de vulnerabilidade. Em termos mais amplos, essas cargas desiguais sobre corpos segregados em meio a ecologias precárias, colocam em relevo a atuação de um capitalismo racial, que conduz migrantes, negros e indígenas a graus desproporcionais de contato poroso com substâncias e situações potencialmente contaminantes. É a forma material da violência estrutural que silenciosamente intersecta e corporifica o colonialismo, o capitalismo, o Antropoceno e suas hierarquias raciais, de classe e de espécie (Segata, Beck, Muccilo, 2021).

Enfim, transformações, debates, e também muito silenciamento, têm ganhado forma ao longo destes quase três anos de pandemia sobre os quais temos muitas consequências a extrair. Passados os momentos mais críticos em termos de contaminações e morte com a Covid-19, que marcavam a época em que este dossier foi proposto, novos e complexos problemas ganham evidência sob a rubrica do que se tem chamado de «pós-pandemia».

Recentemente, em um texto intitulado *Como as epidemias terminam*, as historiadoras Erica Charter e Kristin Heitman (2021) escreveram que este tipo de evento é frequentemente vivido em

ciclos de intensidade e temporalidade, que excedem narrativas lineares de começo, pico e fim. «Fim» não implica o término da circulação do agente patogênico e da redução da contaminação e morte por meio da imunização ou do tratamento. Diferentemente da esperança idealista da «erradicação biológica», o fim de uma pandemia depende muito mais de uma contínua negociação política, ética e social de «níveis aceitáveis», que permitem o que as autoridades sanitárias nacionais e internacionais criticamente chamam de «administração de uma vida social normal».

Entregamos este dossier justamente nos perguntando sobre as disparidades e injustiças sociais implicadas nesta zona nebulosa, complexa e incerta que é frequentemente descrita como «pós-pandemia». A quem cabe decidir sobre níveis aceitáveis de doença? A quem cabe decidir sobre e como deve ser conduzida a administração de uma «vida normal»?

Nos parece evidente que uma pandemia dura muito mais do que o período agudo de circulação de um vírus. Sofrimento físico e mental, ansiedades e incertezas passam a perturbar todos nós, mas sobremaneira, quem viveu e continua vivendo as muitas faces da dor diretamente em suas vidas. Isso sem contar que no caso da grande pandemia do Século XXI, até o momento, dada a sua extensão e seus desdobramentos em aberto, ainda tem sido difícil parametrizar o que tem sido morrer de Covid-19, ou morrer dos efeitos da pandemia em meio ao evidente conjunto de vulnerabilidades agravadas nas diversas manifestações de desigualdade e injustiça social, que marcam a América Latina e o Caribe. Pois uma coisa é você ser atingido pelo vírus e desenvolver a doença de forma fatal; outra é você ter que tocar a vida em meio a este caos e as suas perdas. Infelizmente, nem sempre é possível. Nesse caso, se não se morre de Covid-19, independentemente do diagnóstico, de alguma forma, pode-se morrer de pandemia... «Foi tristeza», disse mãe de um de nós, à respeito da morte da sua amiga do «club de idosos». «Ela estava se cuidando, mas a pandemia demorou demais».

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *População negra e Covid-19*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2021.
- ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Pandemia de Covid-19*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2022.
- Basile, Gonzalo. SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 25, n. 9, p. 3557-3562, 2020.
- Biehl, João. Descolonizando a saúde planetária. *Horizontes Antropológicos*, vol. 27, n. 59, p. 337-359, 2021.
- Carvalho, Luciana G.; Nascimento, Raimundo Magno C.; Nascimento, Veridiana B. (orgs.) *Vulnerabilidade Histórica e Futura das Comunidades Quilombolas do Pará em Tempo de Pandemia*. Belém: NUMA/UFPA, 2021.
- Charters, Erica; Heitman, Kristin. 2021. How epidemics end. *Centaurus*, n. 63, p. 210-224.
- Fonseca, Cláudia; Rohden, Fabiola; Machado, Paula Sandrine (ed.). *Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome.
- Gamlin, Jennie et al. Centring a Critical Medical Anthropology of COVID-19 in Global Health discourse. *BMJ Global Health*, 2021(6): e006132.
- Grossi, Miram; Toniol, Rodrigo. (ed.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. São Paulo: Anpocs, 2020.
- Lapegna, Pablo; Otero, Gerardo. Cultivos transgênicos en América Latina: expropriación, valor negativo y Estado. *Estudios Críticos del Desarrollo*, vol. 6, n. 2, p. 19-43, 2016.
- Matta, Gustavo; Moreno, Arlinda Barbosa. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Atenção*, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 9-22, 2014.
- Rede Vírus MCTI. *Informe 17 - Rede Covid-19 Humanidades MCTI*, 10 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mcti/pt-br/coronavirus/informes-rede-covid-19-humanidades-mcti/informe-no-17-2013-rede-covid-19-humanidades-mcti>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.
- Rosenberg, Charles. *Explaining epidemics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

- Segata, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos*, vol. 26, n. 57, p. 275-305, 2020.
- Segata, Jean et al. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. *Horizontes Antropológicos*, vol. 27, n. 59, p. 7-25, 2021.
- Segata, Jean; Beck, Luiza; Muccillo, Luísa. Beyond exotic wet markets: Covid-19 ecologies in the global meat-processing industry in Brazil. *eTropic - Electronic Journal of Studies in the Tropics*, vol. 20, n. 1, p. 94-115, 2021.
- Segata, Jean; Segata, Juliara Borges. «Prefácio: muito além do vírus». In: Pimenta, Denise; Almeida, Juniela Rabêlo; Garcia Lima, Lívia Morais (ed.). *(Im)permanências: história oral, mulheres e envelhecimento na pandemia*. Rio de Janeiro: Letra e Voz, 2021, p. 13-19.
- Segata, Jean; Segata, Juliara Borges. «Prefácio: muito além do vírus». In: Pimenta, Denise; Almeida, Juniela Rabêlo; Garcia Lima, Lívia Morais (ed.). *(Im)permanências: história oral, mulheres e envelhecimento na pandemia*. Rio de Janeiro: Letra e Voz, 2021, p. 13-19.
- Segata, Jean; Grisotti, Marcia; Porto Roseli. Covid-19 in Brazil. *Vibrant - Virtual Brazilian Anthropology*, n. 19, p. 1-7, 2022.
- Silva, Allan. «Prefácio». In: Wallace, Rob. *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Editora Elefante, 2020, p. 17-25.
- Silva, Hilton P.; Reis, Tânia C.; Silva, Keyli. Perspectiva sobre o enfrentamento da pandemia de Covid-19 em Cabo Verde e no Brasil e o impacto das políticas públicas emergenciais. *Revista Internacional em Língua Portuguesa*, n. 41, p. 59-76, 2022.
- Singer, Merryl; Rilko-Bauer, Barbara. The syndemics and structural violence of the COVID pandemic: anthropological insights on a crisis. *Open Anthropological Research*, n. 1, p. 7-32, 2021.
- Sordi, Caetano; Segata, Jean; Lewgoy, Bernardo. Covid-19 and disaster capitalism: «passando a boiada» in the Brazilian meat processing chain. *Vibrant - Virtual Brazilian Anthropology*, n. 19, p. 1-22, 2022.
- Torales, Julio et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

# Pandemia y desigualdad en América Latina y el Caribe<sup>1</sup>

JEAN SEGATA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)  
BRASIL

PATRICIA TORRES MEJÍA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL  
(CIESAS), MÉXICO

HILTON PEREIRA DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)  
BRASIL

DOSSIER

En 11 de enero de 2023, el *Coronavirus Resource Center* de la Universidad John Hopkins muestra un total de más de 666 millones de casos confirmados en el mundo y más de 6,7 millones de muertes; alrededor del 11% de estos totales en América Latina.<sup>2</sup> Pero, en casi tres años de pandemia, no son solo los números y sus importantes repercusiones biomédicas y epidemiológicas lo que hay que destacar: «las pandemias también provocan y profundizan estructuras de desigualdad e injusticia social, con consecuencias humanitarias, económicas, ambientales, políticas y cultural» (Segata, Grisotti, Porto, 2022). Los impactos son múltiples y devastadores y, además del efecto inmediato, siguen teniendo repercusiones a corto,

- 
- 1 Queremos expresar nuestro agradecimiento a la directora de este décimo número de *Plural*, Annel Mejías Guiza. Editar este número, el último a cargo de Annel y realizado durante la transición a «la normalidad», fue una tarea complicada. Nos desbordaron el alto número de artículos recibidos, dificultades para conseguir arbitrajes y otros contratiempos propios de la construcción científica transdisciplinaria y entre varios países. Por ello queremos hacer explícito nuestro reconocimiento a la calidad académica y humana de la directora de la Revista quien nos acompañó dándonos certidumbre en medio de problemas de salud física y emocional por la que pasamos mientras preparábamos la edición de este número.
  - 2 Coronavirus Resource Center. Disponible en <<https://coronavirus.jhu.edu>>. visitado el 11 de enero de 2023.

mediano y largo plazo (Abrasco, 2021, 2022; Grossi, Toniol, 2020; Gamlin *et al.*, 2021; Segata *et al.*, 2021, Torales *et al.*, 2020). Pero, ¿cómo ampliar una visión de la pandemia de Covid-19 más allá de la «centrada en el coronavirus»? La respuesta es poner en primer plano a las personas, las geografías desiguales, las injusticias sociales, las ecologías insalubres emergentes o la historia de epidemias y pandemias pasadas para comprender nuestra situación actual y futura. Sumado a esto, ¿cómo podemos construir una mirada decolonial, latinoamericana y caribeña sobre el Covid-19 a partir de casos etnográficos con respuestas críticas y acciones comprometidas con nuestras distintas realidades?

Este número de *Plural. Antropologías desde América Latina y del Caribe* trae un conjunto de reflexiones sobre las consecuencias y las acciones en la pandemia del Covid-19 en las sociedades latinoamericanas y caribeñas. De manera similar a los intereses del Grupo de Trabajo «La Covid-19 en América Latina y Caribe» de la Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA), el objetivo de este número fue crear un espacio antropológico de colaboración e intercambio sobre las investigaciones en desarrollo, reuniendo a investigadores y investigadoras con experiencia en diferentes campos, temas y enfoques. También se abordan diferentes situaciones, contextos y poblaciones, como profesionales de la salud, migrantes, adultos mayores, pueblos indígenas y marginados, afrodescendientes, la población LGBT+ y sus muy diversas y desiguales condiciones de riesgo, vulnerabilidad o atención, incluido el acceso a vacunas y tratamientos para las consecuencias de la enfermedad y las luchas por derechos y reparaciones. Además, la experiencia y la práctica académica se entrecruzan con otros temas de interés en diversos campos de investigación, como la antropología médica y de la salud, los estudios multiespecíficos, el género, el feminismo, la sexualidad, la etnicidad, el racismo, la globalización, la degradación ambiental, el cambio climático y la violencia social y económica que conlleva.

Como crisis de la salud colectiva, la pandemia de Covid-19 es un tema complejo y que requiere colaboración en muchos frentes de conocimiento y de práctica. No cabe duda, por ejemplo, de la importancia del mapeo genético de los virus y el seguimiento de

su evolución y mutación. También es fundamental la investigación epidemiológica y sus notas sobre la incidencia, la prevalencia y otras tendencias y características de los brotes. Tampoco, se cuestiona la urgencia de las investigaciones biológicas o de los conocimientos médicos y clínicos, que nos aporten conocimientos sobre la infección que provoca, cómo puede empeorar la enfermedad y cómo puede tratarse local y globalmente. Además, es fundamental el desarrollo de vacunas y la movilización para la inmunización de la población. Sin embargo, los análisis y las respuestas a la pandemia no implican únicamente esfuerzos para comprender y combatir un patógeno y sus efectos biológicos. Existen configuraciones socioambientales, políticas y económicas, sobre todo, de desigualdad e injusticia, que producen situaciones muy particulares de riesgo y vulnerabilidad (Abrasco, 2022; Carvalho, Nascimento, Nascimento, 2021; Silva, Reis, Silva, 2022). En estos escenarios, la investigación antropológica abre caminos que van más allá de los mecanismos técnico-biológicos de las crisis sanitarias, centrándose en los significados, las relaciones y las transformaciones que provocan en las sociedades. Es en la vida cotidiana en el hogar, en el trabajo, en la escuela, en el barrio, en el comercio o en los problemas de transporte, de agua, de energía y de atención básica en la salud donde se dan los impactos sociales de una pandemia. Aquí y allá, la «vida normal» y el cuidado se vuelve más difícil para algunas poblaciones que para otras. Las poblaciones indígenas, personas pobres y afrodescendientes que viven en la periferia de las ciudades a expensas del trabajo informal, están casi siempre más expuestas a patógenos y otras enfermedades y más alejadas de las condiciones para reconstruir sus vidas. Cuando reducimos la pandemia a preocupaciones globales en torno al virus, se invisibiliza la violencia estructural que provoca las desigualdades sociales, raciales y de género se hace invisible, lo que dificulta la construcción de políticas públicas más sensibles a las realidades sociales y culturales de cada país o región. Este es el tipo de dificultad que nos señala el artículo de apertura.

Titulado *A atrofia do social na construção discursiva sobre a pandemia da COVID-19 – desvelando ausências*, el artículo de Leny A.

Bomfim (Brasil), Yeimi Alexandra Alzate López (Brasil), Verônica Araújo (Brasil), Gonzalo Basile (República Dominicana) y Clarice Santos Mota (Brasil) cuestiona la ausencia de ciertos enfoques y temas sociales en las formaciones discursivas sobre la pandemia de la Covid-19. Las autoras y los autores analizan cómo las Ciencias Sociales han luchado por ocupar un espacio en el debate público frente a la centralidad de la racionalidad biomédica. Para ello, también se analiza un conjunto de esfuerzos del neoliberalismo por aprovechar la crisis de la pandemia para imponer su voluntad de reducir al Estado, privatizar y derrocar conquistas laborales, sociales y financieras, materializadas en situaciones concretas de grupos invisibilizados, como los casos de las trabajadoras del hogar (Basile, 2020).

Las cuestiones sobre el lugar de las Ciencias Humanas y Sociales en el debate sobre la pandemia, planteados por Bonfim y sus colaboradores en este primer artículo, nos llevan también a reflexionar, en un contexto más amplio, sobre las diversas manifestaciones del negacionismo durante la pandemia. Este es un tema que nos golpea fuerte en Antropología, precisamente porque los conocimientos y prácticas socialmente situados o todo lo que no es ciencia de la salud biomédica, ha sido incluido por algunos sectores en el paquete del negacionismo.

Resulta que la larga y fructífera trayectoria de la antropología de los procesos de la salud y la enfermedad y sus investigaciones sobre los organismos y los itinerarios terapéuticos ya nos ha proporcionado suficientes evidencias de que una bendición o un baño de inmersión en hierbas no implica negar la ciencia, *sino componer con ella experiencias de atención y cuidado*. Se busca consuelo para los problemas entre los líderes religiosos, los psiquiatras, los psicólogos y la literatura de autoayuda; se administran medicamentos recetados con té y «garrafadas» y las pruebas de laboratorio confirman el diagnóstico del vidente, de adivinos o los de los propios sueños. La imagen de una anciana en un canal de televisión brasileño, poniéndose la vacuna contra el Covid-19 mientras rezaba con un rosario en la mano, resume bien este punto: «¡Gracias a Dios, la vacuna. Viva la ciencia!».

El punto es que el negacionismo de la ciencia biomédica no puede ser combatido a través del negacionismo de las prácticas sociales y culturales. Es necesario calibrar la crítica y evaluar los efectos de este reduccionismo «ciencia biomédica/verdad» versus «no ciencia/negación». Hay muchas capas de complejidad por dilucidar entre estos extremos. Necesitamos mucho más para comprender los mecanismos y discursos que actúan en la toma de decisiones de cada persona y colectividad —y los significados de salud, enfermedad, riesgo, cuidado y protección que implican y el peso de las desigualdades e injusticias sociales— que hacer un rechazo insistente de sus saberes, avalando la hegemonía biomédica de la pandemia.

Evidentemente es lamentable que, a lo largo de estos casi tres años de pandemia, hayamos convivido con una situación inaceptable de cuestionamiento del Covid-19 y de la propia realidad: negación del virus, la eficacia de medidas como el distanciamiento social o el uso de mascarillas; se cuestionó la eficacia de la vacuna e incluso la forma de la Tierra. Pero la pregunta que planteamos a lo largo de este número es que toda la ciencia importa. En la línea de debates de este primer artículo del dossier, queremos denunciar que dentro del propio circuito académico existe un cierto negacionismo que se vuelve contra las Ciencias Humanas, en particular, contra la antropología. Hemos resistido, con gran dificultad, los recortes masivos en la financiación de la investigación en nuestros países; venimos luchando por una mayor apertura de oportunidades, que nos pongan en pie de igualdad con las disponibles para áreas aplicadas o de innovación; incluso, hemos resistido la persecución de los radicales que invaden las clases en línea con diversas expresiones de racismo, LGBT+fobia y un sinfín de amenazas a la propia libertad académica.

Además, en varios países de América Latina y el Caribe, pero notablemente en el caso de Brasil, los comités para la gestión o el combate del Covid-19 son formados, sobre todo, por políticos y sus asesores y por representantes de los intereses corporativos de la industria y comercio, en clave económica. Solo en menor número por expertos en ciencias biológicas y de la salud —que también

se sienten acorralados ante el silenciamiento y la negación de la ciencia. Pero educadores, representantes de los trabajadores, líderes comunitarios y los investigadores de Ciencias Humanas y Sociales ni siquiera son invitados a sentarse en estas mesas en donde se toman decisiones aunque, evidentemente, la pandemia se muestra como un evento que va más allá de la biología y cuyos problemas sanitarios ganan terreno en las relaciones domésticas, en el trabajo, en la desigualdad, en la exclusión. Para nosotros, reducir la pandemia a una guerra tecnocrática entre virus y economía o entre ciencias biológicas y humanas también es negacionismo. En suma:

no hay duda de que algunas historias del Covid-19 se cuentan con el virus. Los análisis centrados en patógenos de la pandemia están en todas partes. Cepas, variantes, contagio, propagación —«nuevo coronavirus»; ese vocabulario elitista y tecnocrático de la Salud Global que reduce la complejidad de los procesos de salud, enfermedad y cuidado a indicadores objetivos, transculturales y supuestamente universalizables fue incorporado sutilmente a nuestra vida cotidiana. Pero también hay «historias con personas». Es el caso de las que nos interesan en antropología. En ellas, pandemia no es una cuestión del patógeno en sí. Importan los efectos que ellos producen en nuestras relaciones, identidades y trayectorias. Más allá del virus, los gestos y atenciones; las decepciones y esperanzas; las invisibilidades y exclusiones, pero también la fuerza y la resistencia. Es la pandemia en raza, género, territorio y ambientes, de las luchas de ayer y del tiempo presente, de los vínculos parentales, de las redes de cuidado (Segata y Segata, 2021, p.13).

También se destaca en este dossier el llamado a traer a colación la violencia estructural que implica el debate sobre la salud. Se trata de destacar «formas de conocimiento, prácticas científicas y políticas de intervención que buscan, en particular, los efectos de estas articulaciones para determinados sujetos históricamente situados» (Fonseca, Rohden y Machado, 2012, p. 07). Además, según Singer y Rilko-Bauer (2021), es necesario investigar los impactos de la pandemia en diferentes grupos sociales considerando su carácter sindémico y las formas de violencia estructural que intensifican sus efectos. En esta línea, la mayoría de los trabajos presentados en este número buscan subsidios para analizar y actuar sobre la sinergia adversa entre dos o más enfermedades o condiciones debilitantes promovidas o facilitadas por las condiciones sociales y ambienta-

les y las formas a menudo ocultas de estructuras de desigualdad, como la pobreza, el racismo y la discriminación, que impactan negativamente en la vida y el bienestar de las poblaciones afectadas (Singer, Rilko-Bauer, 2021). Precisamente, lo que estos trabajos ponen en consideración es la forma en que la comprensión de las violencias estructurales en el campo de la salud desplaza los análisis tradicionales sobre los «grupos y comportamientos de riesgo» para destacar sus ambientes y sus agentes. Es con esta preocupación que el segundo artículo de este dossier realiza su análisis.

Titulado *Vulnerabilidad estructural y respuestas oficiales frente a la pandemia por COVID-19 en Morelos, México*, de María N. Rodríguez Alarcón (México), el artículo presenta una discusión crítica sobre la actuación del gobierno durante la pandemia de Covid-19 en México. Para la autora, aunque la pandemia tenga como centro una amenaza biológica, es necesario considerar que decisivamente se agrava por condiciones preexistentes de vulnerabilidad social. Más aún, apoyado también en los debates construidos por la Antropología de los desastres, Rodríguez Alarcón muestra cómo las respuestas oficiales del Estado, demasiado indiferentes a los problemas sociales, terminan por profundizar aún más las condiciones previas de vulnerabilidad, expresadas en su artículo, en el aumento de precariedad y exclusión.

Las relaciones entre raza, género, migración y salud son reflexiones de los artículos siguientes. Este es el caso del trabajo de Marcia Leitão Pinheiro (Brasil), titulado *Pandemia, saúde e informações étnico-raciais no Brasil*. En él, la autora describe y analiza las movilizaciones realizadas por los movimientos negros para exigir la inclusión del ítem raza/color en el modelo de vigilancia de la Covid-19 elaborado por el Ministerio de la Salud, con el fin de suavizar su impacto en la población negra, que históricamente se ha visto afectada por las desigualdades sociales. En el argumento de los movimientos queda claro que la ausencia de esta información dificulta explicar cómo se articula el racismo con la pandemia. Esta demanda dejó explícitas un conjunto de dudas sobre la efectividad del enfrentamiento a la pandemia de la Covid-19 por parte de los órganos oficiales de Brasil durante el gobierno de Jair Bolsonaro.

Así, Pinheiro analiza la omisión de información sobre raza/color, que ella caracteriza como desaparición y cómo esa desaparición se plasma en el procedimiento gubernamental vigente. Para ella, el debate sobre la ausencia y la eliminación de esas informaciones en el proceso de seguimiento de la Covid-19 expone la peculiaridad de la gubernamentalidad de la sociedad brasileña que pone en evidencia el racismo durante la pandemia.

El cuarto artículo, titulado *La experiencia compartida de la precariedad: la olla popular trans*, de Laura Recalde Burgueño (Uruguay), nos muestra cómo la pandemia del Covid-19 ha incrementado la pobreza, el desempleo y la inseguridad alimentaria en Uruguay y cómo dicha crisis se convirtió en la agenda central del debate social. Así, la autora trae una mirada etnográfica al movimiento activista trans en Uruguay para, a partir de él, analizar cómo la precariedad recrudecida durante la pandemia produjo alianzas entre distintos grupos vulnerables.

El quinto artículo del dossier, de autoría de Yaredh Marín Vázquez y Gail Mummert (México), aborda decisiones que debieron tomar tres mujeres de diferentes ciudades de México que vivieron el embarazo, parto y/o puerperio durante la pandemia del Covid-19. Titulado *Recalibrando vulnerabilidad y riesgo: atención en la pandemia para mujeres parturientas en México*, el artículo ofrece un análisis fundamental del lugar de las emociones y los dilemas éticos involucrados en las decisiones difíciles de estas mujeres sobre el cuidado; mostrando el apoyo a las parturientes, a los/as niños/as y a los/as familiares dentro del inminente riesgo de contagio con el coronavirus. A partir del análisis de relatos y entrevistas, el artículo discute así magistralmente las nociones de riesgo y vulnerabilidad y ofrece perspectivas alternativas sobre el acuciante problema de las relaciones entre salud reproductiva, salud pública, violencia y derecho a la información y pandemia.

El trabajo de mujeres durante la pandemia también es descrito y analizado por Raúl García Contreras (México). Titulado *Al sur del confinamiento Trabajadoras del hogar en dos comunidades del centro de México*, el artículo analiza el confinamiento durante el período más agudo de la pandemia desde la perspectiva de un

grupo de trabajadoras del hogar que aseguraban la cuarentena de sus empleadores confinados en sus casas de descanso. Sus ricas narrativas nos ayudan a comprender cómo las ya precarias condiciones laborales de las trabajadoras del hogar durante el confinamiento resultan en un proceso más desigual y con mayores riesgos para unos grupos sociales que para otros.

Finalmente, todavía en esta línea de debate, el séptimo artículo del dossier, *Vida em modo de espera: repercussões da Covid-19 para haitianas residentes na capital do Brasil*, de Danielle Galdino Solouki y Cristiano Guedes de Souza (Brasil), muestra las repercusiones de la pandemia de Covid-19 en la vida de inmigrantes haitianos residentes en la ciudad de Brasilia, capital de Brasil. El artículo describe a mujeres negras inmigrantes que forman uno de los grupos de mayor riesgo social en tiempos de crisis, incluida la sanitaria. A través de narraciones y entrevistas, el artículo muestra cómo la pandemia de la Covid-19 impactó negativamente en la vida de estas mujeres, en lo que se refiere al acceso al trabajo y a las políticas públicas, precarizando, aún más, sus medios para garantizar su vida y proteger sus derechos esenciales en medio de una crisis sanitaria.

En términos generales, lo que nos muestran estos trabajos es que la comprensión certera de la dinámica de las transformaciones sociales derivadas de la pandemia y la evaluación de las acciones para su contención, muestran implicaciones éticas y de derechos humanos que merecen un análisis crítico desde la perspectiva de las Ciencias Humanas y Sociales, especialmente la Antropología. Por lo tanto, es necesario considerar la singularidad de las poblaciones involucradas, sus niveles de vulnerabilidad y exposición en función de su diversidad y en la desigualdad. Por lo tanto, la pandemia demanda un abordaje interdisciplinario y políticas intersectoriales, que enfatizan los conocimientos y las experiencias culturalmente localizados, incluyendo tradición, religiosidad, etnia, género, edad, relaciones laborales o diferencias socioeconómicas.

A medida que avanza el dossier, se destacan las espinosas relaciones entre las políticas de salud planetaria emergentes y las sensibilidades locales sobre enfermarse y cuidar. Como acertada-

mente señaló Rosenberg (1992), el carácter episódico y excepcional de catástrofes como la pandemia de la Covid-19 suscita respuestas inmediatas. Se hacen eco a los modelos globales que, en este caso, tienen al virus como la infraestructura que permite saltar de un contexto a otro llevando consigo conocimientos y técnicas. Ellas evitan las interpretaciones culturalistas de la salud y la enfermedad y obstaculizan los modelos explicativos locales. Dejar un poco de lado el nuevo coronavirus y prestar atención a lo demás que conforma estas pandemias insólitas, desiguales, es un ejercicio de descolonización.

En las últimas dos décadas, una reconfiguración de las políticas de salud ha convertido la *prevención* en *preparación y la respuesta* en la clave de lo que puede describirse más ampliamente como bioseguridad (Segata, 2020). De manera rápida: en lugar de esfuerzos multidisciplinarios para el cuidado social, ambiental y de salud para evitar las crisis, se pasó a asumir que estas ocurrirán, independientemente de lo que se pudiese hacer, resaltando el «estar listo» para responder. Es lo que contienen frases como «no tenemos ninguna duda que si ocurrirá una nueva *catástrofe X*, pero no cuándo». El *X* puede ser una inundación, una tormenta, un nuevo virus y todo lo demás que suceda por la «furia de la naturaleza», como si estas catástrofes no tuvieran cada vez más un origen antrópico. La respuesta, como sabemos, siempre se describe en lenguaje bélico, como «la guerra contra el virus», tan reiteradamente exaltada a lo largo de la pandemia.

Las tecnologías de bioseguridad avalan este esquema. Fueron diseñadas a partir de la década de 1970 como protocolos de laboratorio contenidos en la creciente ingeniería genética. Pero se han convertido en sistemas políticos de contención cada vez más robustos, que definen y distribuyen riesgos y vulnerabilidades a partir de actuaciones imaginativas casi siempre militarizadas. Los sistemas de investigación de datos, el software de geolocalización y las tecnologías de ADN son parte del aparato reciente que permite identificar rápidamente la presencia de un «enemigo invisible»: descifrar su genoma, mapear su mecanismo de transmisión y rutas de circulación. Se trata de un sistema de vigilancia algorítmico y

molecular que hace eco a las fantasías tecnocráticas de ubicuidad y del tiempo real. Estas tecnologías permiten sobreexponer a un virus y predecir las curvas de casos y de muertes que cause. Pero no son lo suficientemente sensibles como para captar la falta de agua para lavarse las manos en la mayoría de las comunidades más pobres de los países de bajos ingresos de América Latina y el Caribe (Segata, 2020). El caso es que la política de «tienes que estar listo», basada en las tecnologías digitales más avanzadas y de la vida, resultó ser extremadamente precaria. Cuando llegó la pandemia, la mayoría de las autoridades no sabían qué hacer ante el caos que ella produjo. Este es el tipo de problema que ha sido denunciado con frecuencia por los críticos de la Salud Global: la producción insistente de «balas de plata», fraguadas con la mágica expectativa de que el conocimiento científico desterritorializado podrá llevar a todos los lugares, culturas y sociedades las mismas soluciones (Matta, Moreno, 2014; Biehl, 2021). Esto es lo que se describe como la transculturización de la evidencia científica, que separa y jerarquiza los indicadores técnico-científicos por un lado y la vidas concreta de las personas por el otro lado. Para Biehl (2021), este movimiento emergente desencadena el carácter neocolonial de la Salud Global —y por global debemos entender el modus operandi euroamericano y los usos de emergencia, que incluye incluso la manifestación de un humanitarismo transnacional, que enfatiza la desigualdad y la violencia. Se basa en acciones asistenciales (importantes, por supuesto) como el conocido caso de *Médicos sin Fronteras*, que abren espacio para intervenciones que superan la lógica local, dada la urgencia y la falta de infraestructura. Ellos resuelven un problema dado, pero no trabajan *con* las poblaciones locales para la producción de políticas públicas de duración continua.

Preguntas como estas están presentes en los artículos que siguen a este dossier, como es el caso de Andrea Mastrangelo (Argentina), Josefina Benedit (Argentina) y Ana María Rico (Brasil). Titulado *Una perspectiva etnográfica sobre el confinamiento por COVID-19 en barrios populares de la CABA, Argentina*, el trabajo analiza la perspectiva de habitantes de barrios de la capital argentina con alta tasa de población y con saneamiento inadecuado,

respecto de las políticas del distanciamiento social impuestas por la pandemia. Para las autoras, si bien la política de distanciamiento social basada en el aislamiento dentro del propio domicilio es una medida efectiva para mitigar el contagio del nuevo coronavirus, la medida no consideró la profunda segregación residencial que caracteriza a Buenos Aires. Así, la obligación de respetar una medida vertical de protección no consideró un conjunto amplio y difuso de problemas que, en un plano más horizontal, se manifiestan en la fragilidad de políticas que carecen de perspectiva de género, de clase y de respeto a los derechos humanos.

El noveno artículo también destaca la importancia de políticas más horizontales centradas en las manifestaciones locales de las necesidades desencadenadas por la pandemia. De autoría de Ana Gretel Echazú Böschemeier, Breno da Silva Carvalho, Luan Gomez dos Santos de Oliveira y Nathalia Maíra Cabral de Medeiros (Brasil), el artículo *Diálogo com Lideranças: Etnografia para uma Ciência «Cidadã» no Enfrentamento à COVID-19 no Nordeste Brasileiro*, propone una exploración antropológica decolonizadora, feminista e interseccional de la experiencia de la *ciencia ciudadana* en el trabajo de los líderes comunitarios. Frente al contexto descrito por las autoras y autores como excepcionalismo pandémico, el artículo busca extraer las consecuencias de la propuesta de una *ciencia «cuidadora»*, comprometida en la producción de conocimiento a partir de regímenes de cuidado y «*cuidadanías*» locales y cuerpo a cuerpo. En el argumento del artículo, estas políticas son representativas de la búsqueda del buen vivir de líderes de pueblos tradicionales y movimientos sociales del nordeste brasileño durante la pandemia de la COVID-19.

*La pandemia desde un equipo de salud local: aproximaciones a una autoetnografía*, de María Daniela Cormick y Lucía Pelatelli (Argentina), es el décimo artículo del dossier. En él se realiza una autoetnografía a través de intercambios de mensajes de WhatsApp, que exalta la experiencia de las autoras como trabajadoras del sistema de salud pública durante la pandemia de la Covid-19, en un barrio popular de Buenos Aires, Argentina. Como en otros artículos de este dossier, el trabajo nos muestra que la profundi-

zación de las desigualdades estructurales preexistentes también es una consecuencia directa de la pandemia. Además, la crítica de las autoras también va al encuentro de otros análisis presentes en este volumen, que destacan la necesidad de una mirada crítica a la homogeneidad de las políticas de salud hegemónicas.

Finalmente, los dos últimos artículos de este dossier nos traen importantes reflexiones sobre temas aún muy controvertidos, acen- tuados durante la pandemia del Covid-19: las consecuencias en los procesos de enseñanza-aprendizaje y las relaciones laborales precarias frente a contextos hegemónicos de producción agroalimentaria.

En *Enseñar-aprendiendo en tiempos pandémicos. La experiencia de estudiantes de la licenciatura en antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, México*, Osmar Montiel Torres (México) analiza la formación de los estudiantes de antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, generación de 2018 a 2022. El autor describe la construcción de un proyecto colectivo sobre la pandemia con el objetivo de mitigar la imposibilidad de hacer el trabajo de campo que tenían previsto en su formación curricular. Ello obligó a analizar la forma cómo vivían los estudiantes y cómo fueron impactados en sus vidas académicas y familiares por las políticas de aislamiento, la experiencia presentó algunos de los desafíos, límites y posibilidades del proceso pedagógico de la etnografía en tiempos de excepción.

Más allá de la preocupación con la formación antropológica durante la pandemia, planteada en el artículo de Montiel Torres, cabe señalar que el tema de las experiencias de enseñanza-aprendizaje en la pandemia sigue siendo una cuestión abierta que anima nuevos esfuerzos de investigación. Un ejemplo en marcha en Brasil apunta a ese abismo de la precariedad del acceso estable y continuo a internet entre estudiantes de bajos recursos, durante la pandemia (Rede Vírus MCTI, 2022). A pesar de los intentos de impartir clases remotas de forma sincrónica, los informes de los estudiantes señalaron la necesidad predominante de grabar las clases y hacer que los archivos estuvieran disponibles para consultas asincrónicas. Para muchos, el único acceso a internet era a través de redes de datos de telefonía celular, que rápidamente se consumían en

clases sincrónicas. En este caso, se dificultaba la participación en las clases y el acceso a las grabaciones y otros archivos de las clases solo se realizaba periódicamente, cuando existía la posibilidad de acceder a la red *wifi* para «bajar» los archivos de las clases. En algunos casos, el acceso a la red *wifi* solo era posible en entornos distintos a la universidad y el hogar, como panaderías, restaurantes, áreas de comida en los centros comerciales, etc. En definitiva, el análisis de los procesos de enseñanza-aprendizaje y de acceso a las tecnologías de la información y de la comunicación en contextos escolares y universitarios puede ser una llave para comprender sobre los profundos procesos de desigualdad social que se vive en América Latina y el Caribe.

Para cerrar este dossier, el artículo *Comunidades pesqueras bajo la pandemia del COVID-19 en la costa sur de la provincia de Manabí (Ecuador)*, de Fernando Represa Pérez (Ecuador) y Michael Viña (EEUU), muestra cómo la pandemia del COVID-19 ha impactado a la sociedad ecuatoriana, especialmente entre los grupos y colectivos más vulnerables, como los pescadores artesanales, los asalariados de barcos industriales y los trabajadores de la industria de harina de pescado. En el artículo, los autores describen la manera cómo comunidades del tejido pesquero más vulnerable, se adaptan y diseñan múltiples estrategias en un entorno cambiante, sujeto a desarrollos socioeconómicos diversos y asimétricos que están modificando los significados del paisaje marítimo frente al sistema económico globalizado, agudizado por el chantaje económico de grupos criminales.

En un panorama más amplio, esta relación entre alimentación, medio ambiente y pandemia se convierte en un tema fundamental de investigación enfocada al futuro del planeta. Es porque, cada vez más, la forma en que nos hemos estado alimentando también ha estado alimentando el fin del mundo. Las crisis sociales, ambientales y sanitarias no son hechos aislados y el Covid-19 es más una manifestación evidente de ello. La intersección entre los debates sobre la pandemia y lo que se ha denominado el Antropoceno nos muestra que la prevención de nuevos desastres de esta naturaleza implica una revisión profunda de los impactos de las actividades

antropogénicas sobre las ecologías locales, los ecosistemas globales, incluyendo el debate sobre la salud y la enfermedad con mayor fuerza en la agenda climática internacional. En gran parte, esta destrucción del planeta ha estado cada vez más ligada a las actividades de la agroindustria, la cual ha sido responsable «de generar ambientes propicios para la producción a gran escala de nuevos patógenos y de remover obstáculos inmunológicos que pudieran retrasar la transmisión de un nueva enfermedad» (Silva, 2020). La intersección entre el Antropoceno, la salud y la alimentación requiere cada vez más la adopción de un enfoque multiespecífico, ya que la explotación destructiva de humanos, animales y ambientes no es un fenómeno al margen de un proceso más amplio de violencia estructural. Se materializa en la degradación histórica de los ambientes a través del extractivismo y de la transformación de la naturaleza en mercancía, y del modelo carnista de nutrición, que exige cada vez más la crianza y sacrificio de animales a gran escala para garantizar el abastecimiento de mercados internacionales ávidos de consumo de proteínas (Sordi, Segata, Lewgoy, 2022). Ambos casos cuentan con una infraestructura basada en trabajo degradante y exposición a contaminaciones de diversa índole, por lo que cada vez más debemos pensar menos en la guerra contra los patógenos y más en formas de convivencia y políticas de cuidado conjuntas de humanos, animales y ambientes. Los virus no aparecen por sí solos. Ellos son el resultado de siglos de destrucción y explotación del planeta.

El hecho es que, si ayer fue el devastador proceso de colonización y expropiación el que arrasó con las poblaciones locales y los paisajes naturales, hoy son las tecnologías de manipulación genética las que convierten a los países más pobres, como los de América Latina y el Caribe, en rentables cultivos sembrados con transgénicos y granjas de animales en confinamiento (Otero, Lapegna, 2016; Segata, 2020). Ellas también forman, junto con las grandes y desordenadas metrópolis, centrales eléctricas, complejos industriales y mineros, cortes y heridas que nos exponen a grados intensificados de riesgo y vulnerabilidad. En términos más amplios, estas cargas desiguales sobre cuerpos aislados en medio a

ecologías precarias resaltan cómo actúa un capitalismo racial que lleva a migrantes, negros e indígenas, a grados desproporcionados de contacto poroso con sustancias y situaciones potencialmente contaminantes. Es la forma material de la violencia estructural que silenciosamente cruza y encarna el colonialismo, el capitalismo, el Antropoceno y sus jerarquías raciales, de clase y de especie (Segata, Beck, Muccilo, 2021).

Finalmente, transformaciones, debates y también muchos silenciamientos se han ido gestando a lo largo de estos casi tres años de pandemia de la que tenemos muchas consecuencias por descubrir. Tras los momentos más críticos en cuanto a contaminación y muerte por Covid-19, que marcaron el momento en que se planteó este dossier, nuevos y complejos problemas van ganando evidencia, especialmente bajo el rubro de lo que se ha llamado de «pospandemia».

Recientemente, en un texto titulado *Como as epidemias terminam*, las historiadoras Erica Charter y Kristin Heitman (2021) escribieron que este tipo de eventos a menudo se experimentan en ciclos de intensidad y temporalidad que superan las narrativas lineales de principio, pico y final. «Fin» no implica el cese de la circulación del agente patógeno y la reducción de la contaminación y muerte por la inmunización o del tratamiento. A diferencia de la esperanza idealista de la «erradicación biológica», el fin de una pandemia depende mucho más de una negociación política, ética y social de «niveles aceptables», que permitan lo que autoridades sanitarias nacionales e internacionales llaman críticamente «gestión de una vida social normal».

Entregamos este dossier precisamente preguntándonos sobre las disparidades y las injusticias sociales involucradas en esta zona nebulosa, compleja e incierta que a menudo se describe como «pospandemia». ¿Quién decide los niveles aceptables de enfermedad? ¿Quién es el responsable de decidir sobre y cómo debe llevarse a cabo la administración de una «vida normal»?

Nos parece evidente que una pandemia dura mucho más que el período agudo de circulación de un virus. Sufrimiento físico y psíquico, angustias e incertidumbres empiezan a perturbarnos a todos nosotros, pero especialmente a quienes han vivido y siguen viviendo las múltiples caras del dolor directamente en sus vidas. Ello, mencionar que en el

caso de la gran pandemia, en lo que va del siglo XXI, dada su extensión y su despliegue, aún ha sido difícil cuantificar cómo ha sido morir por Covid-19 o morir por una pandemia en medio del evidente conjunto de vulnerabilidades agravadas en medio de las diversas manifestaciones de desigualdad e injusticia social que caracterizan a América Latina y el Caribe. Porque una cosa es que tú seas golpeado por el virus y desarrolles la enfermedad de manera fatal; otra cosa es tener que seguir con tu vida en medio de este caos y sus pérdidas. Desafortunadamente, no siempre es posible. En ese caso, si no se mueres por Covid-19, independientemente del diagnóstico, de alguna manera te puedes morir por la pandemia... «Fue una tristeza», dijo la madre de uno de nosotros, respecto a la muerte de su amiga del *Senior Club*: «Ella se estaba cuidando, pero la pandemia duró demasiado tiempo».

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *População negra e Covid-19*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2021.
- ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Pandemia de Covid-19*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2022.
- Basile, Gonzalo. SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 25, n. 9, p. 3557-3562, 2020.
- Biehl, João. Descolonizando a saúde planetária. *Horizontes Antropológicos*, vol. 27, n. 59, p. 337-359, 2021.
- Charters, Erica; Heitman, Kristin. 2021. How epidemics end. *Centaurus*, n. 63, p. 210-224.
- Fonseca, Cláudia; Rohden, Fabiola; Machado, Paula Sandrine (ed.). *Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome.
- Gamlin, Jennie et al. Centring a Critical Medical Anthropology of COVID-19 in Global Health discourse. *BMJ Global Health*, 2021(6): e006132.
- Grossi, Miram; Toniol, Rodrigo. (ed.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. São Paulo: Anpocs, 2020.
- Lapegna, Pablo; Otero, Gerardo. Cultivos transgênicos en América Latina: expropiación, valor negativo y Estado. *Estudios Críticos del Desarrollo*, vol. 6, n. 2, p. 19-43, 2016.

- Matta, Gustavo; Moreno, Arlinda Barbosa. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Atenção*, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 9-22, 2014.
- Rede Vírus MCTI. Informe 17 - Rede Covid-19 Humanidades MCTI, 10 de novembro de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mcti/pt-br/coronavirus/informes-rede-covid-19-humanidades-mcti/informe-no-17-2013-rede-covid-19-humanidades-mcti>>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.
- Rosenberg, Charles. *Explaining epidemics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Segata, Jean. 2020. Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos*, vol. 26, n. 57, p. 275-305.
- Segata, Jean et al. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. *Horizontes Antropológicos*, vol. 27, n. 59, pp. 7-25, 2021.
- Segata, Jean; Beck, Luiza; Muccillo, Luísa. Beyond exotic wet markets: Covid-19 ecologies in the global meat-processing industry in Brazil. *eTropic - Electronic Journal of Studies in the Tropics*, vol. 20, n. 1, p. 94-115, 2021.
- Segata, Jean; Segata, Juliara Borges. «Prefácio: muito além do vírus». In: Pimenta, Denise; Almeida, Juniela Rabêlo; Garcia Lima, Lívia Morais (ed.). *(Im)permanências: história oral, mulheres e envelhecimento na pandemia*. Rio de Janeiro: Letra e Voz, 2021, p. 13-19.
- Segata, Jean; Grisotti, Marcia; Porto Roseli. Covid-19 in Brazil. *Vibrant - Virtual Brazilian Anthropology*, n. 19, p. 1-7, 2022.
- Silva, Allan. «Prefácio». In: Wallace, Rob. *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Editora Elefante, 2020, p. 83-127.
- Singer, Merryly; Rilko-Bauer, Barbara. The syndemics and structural violence of the COVID pandemic: anthropological insights on a crisis. *Open Anthropological Research*, n. 1, p. 7-32, 2021.
- Sordi, Caetano; Segata, Jean; Lewgoy, Bernardo. Covid-19 and disaster capitalism: «passando a boiada» in the Brazilian meat processing chain. *Vibrant - Virtual Brazilian Anthropology*, n. 19, p. 1-22, 2022.
- Torales, Julio et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

# A atrofia do social na construção discursiva sobre a pandemia da Covid-19 – desvelando ausências

LENY A. BOMFIM TRAD

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)  
BRASIL

E-mail: lenytrad@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8762-4320>

YEIMI ALEXANDRA ALZATE LÓPEZ

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)  
BRASIL

E-mail: yeimi79@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6243-9367>

VERÔNICA ARAÚJO

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)  
BRASIL

E-mail: veronica.sa.med@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7104-6984>

GONZALO BASILE

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES (FLACSO),  
REPUBLICA DOMINICANA - PROGRAMA SALUD INTERNACIONAL  
REPÚBLICA DOMINICANA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2251-0541>

CLARICE SANTOS MOTA

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)  
BRASIL

E-mail: motaclarice@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5168-7004>

Data de envio: 21-03-2022 / Data de aceptación: 19-12-2022.

## RESUMO

Propõe-se neste artigo tecer provocações frente ao que denominamos de atrofia do social ou ausência de determinados enfoques e temas nas formações discursivas sobre a pandemia da Covid-19. Parte-se da reflexão

sobre a performance das ciências sociais, especialmente no contexto brasileiro/ latino-americano, reconhecendo tanto seus esforços para ocupar espaço diante da centralidade da racionalidade biomédica, quanto a importância de fortalecer o pensamento social crítico neste contexto. Dentre os temas e grupos invisibilizados focalizamos, respectivamente, no debate o acirramento das contradições e limites do denominado «mundo globalizado» ou «saúde global» na conjuntura pandêmica e a experiência concreta da trabalhadora doméstica, cuja situação traz à tona as heranças da colonização e da escravização no Brasil e outras partes das Américas.

**PALAVRAS CHAVE:** ausências, pandemia Covid-19, pensamento social crítico, saúde global, trabalhadora domestica

## LA ATROFIA DE LO SOCIAL EN LAS NARRATIVAS SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19 - DESVELANDO AUSENCIAS

### RESUMEN

Este artículo se propone tejer provocaciones sobre la atrofia de lo social o la ausencia de ciertos enfoques en la producción discursiva sobre la pandemia de Covid-19. En la reflexión sobre la actuación de las ciencias sociales, especialmente en Brasil y Latinoamérica, se reconoce los esfuerzos de ocupar espacios ante la centralidad de la racionalidad biomédica, así como la importancia de fortalecer el pensamiento social crítico. Elegimos entre los temas y grupos ausentes, respectivamente, la intensificación de las contradicciones y límites del llamado «mundo globalizado» o de la «salud global» en la coyuntura pandémica, así como la experiencia de las trabajadoras domésticas, cuya situación evidencia legados de colonización y esclavitud en el Brasil y en otras partes de las Américas.

**PALABRAS CLAVE:** pandemia Covid-19, ausencias, pensamiento social crítico, salud global, trabajadora domestica

### INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

A pandemia da Covid-19 tem conferido à ciência uma posição paradoxal. De uma parte, se fortaleceu, especialmente entre

---

1 Neste artigo, utilizamos o sistema de referência autor-data da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

governos de extrema direita e seus apoiadores, o discurso negacionista e vimos crescer em diferentes países os movimentos anti-vacinas, os quais merecem uma análise mais cuidadosa, dada a diversidade de perfis e motivações de seus seguidores. De outra parte, a grande mídia, dentre outros canais de comunicação social, tem contribuído para afirmar e legitimar a autoridade e competência, quase exclusiva, da ciência para informar, aconselhar e produzir medidas seguras para a compreensão e enfrentamento da pandemia.

Na fase inicial da pandemia, enquanto a ocultação de informações ou a política da desinformação contribuiu para erodir a confiança do grande público nos governos e instituições estatais, a atuação mais pragmática e comprometida de cientistas especializados com a implementação de medidas de saúde pública, visando evitar o contágio, fez crescer o reconhecimento destes como fontes de informações precisas e confiáveis sobre a saúde. (Lavazza; Farina, 2020).

Em um exercício de revisão da governança das respostas às epidemias de SARS-CoV-2 na região, é importante colocar uma primeira lente de observação sobre uma nova especialidade tecnocrática que se forma a partir da consolidação da gestão de «especialistas», notadamente da clínica biomédica responsável pelas epidemias populacionais. Uma gestão que se processa no seio dos comitês de especialistas em emergência sanitária ou, em termos mais específicos, comitês de crise da Covid-19, tanto no nível de cada país, quanto na especificidade regional.

Vale notar que esta súbita popularização do prestígio do saber ou expertise científica, alimentada pela presença recorrente de infectologistas, virologistas e, em menor proporção, epidemiologistas na grande mídia, repercutiu para além das decisões associadas a protocolos de segurança sanitária ou à produção e regulamentação de vacinas. A partir do momento em que se deu o alinhamento entre discursos científicos e decisões políticas, foram sendo instaurados, em nome do combate ao vírus, mecanismos especialmente efetivos de controle social (Rodas et al, 2021). Neste contexto, foram reintroduzidas com veemência nas narrativas sobre a pandemia os binarismos clássicos que atravessam as estruturas e imaginários

sociais: corpo X mente, emoção X razão, espaço privado X espaço público etc. (Id. *Ibid*, p. 101).

Tais processos conformam apenas uma fração do amplo escopo de questões mobilizadas pela pandemia, que extrapolam em muito os domínios da saúde pública ou coletiva e, por conseguinte, das ciências da saúde. Neste sentido, é especialmente intrigante, embora não chegue a ser surpreendente, a posição secundária que tem ocupado o social — termo adotado aqui para se referir a um amplo elenco de problemas, temas, fenômenos de natureza política, econômica, cultural, psicossocial e, certamente, histórica— nos debates e na produção do mainstream científico. Uma posição que se reflete também nos acessos ao financiamento para pesquisa ou publicações por parte de cientistas sociais, incluindo aqueles que atuam especificamente no campo da saúde.

Como refutar o argumento que, frente à complexidade da crise sanitária global desencadeada pela pandemia e de todas suas implicações, impõe-se a necessidade de uma compreensão, não apenas transdisciplinar, mas que extrapola o próprio campo científico? Mesmo porque, retomando a ideia do paradoxo que cerca a ciência no cenário da pandemia, se é certo que «a ciência nunca pareceu mais necessária e útil», ela tem se revelado, «ao mesmo tempo, mais limitada e impotente», desestabilizando assim as relações entre ciência e sociedade (Waltner-Toews et al, 2020).

Situando o nosso lugar de fala no campo das ciências sociais na América Latina, com uma atuação preponderante na saúde coletiva brasileira, propomos neste artigo tecer algumas provocações relacionadas com a dupla ausência do social no debate ou produção discursiva sobre a pandemia. Trata-se de questionar tanto sobre «o não dito» ou «invisibilizado», quanto sobre «quem pode falar e ser escutado».

Frente ao vasto horizonte de questões que poderiam ser abordadas a partir deste argumento inicial, fizemos um recorte privilegiando algumas ausências, seja no plano dos marcos teóricos ou epistemológicos mobilizados para tratar da pandemia, seja no tocante às implicações socio-antropológicas deste fenômeno nas esferas macro e micro social, focalizando a realidade latino-americana, em especial, a brasileira. As escolhas refletem, por certo, a

experiência das/dos autoras autores que assinam o artigo, assim como a convergência com o enfoque decolonial latino-americano.

Refletir sobre as ausências é um convite a olhar para sociabilidades, experiências, saberes e práticas sociais tornadas invisíveis, desinteressantes ou descartáveis. Trata-se, pois, de «revelar a diversidade e multiplicidade das práticas sociais e credibilizar esse conjunto por contraposição à credibilidade exclusivista das práticas hegemônicas" (Boaventura, 2002, p. 253). Exercitar esse tipo de imaginação sociológica ao refletir sobre a pandemia começa por reconhecer que estamos diante de um fenômeno complexo e multifacetado, que extrapola em muito um fenômeno apenas biológico. Visto com uma espécie de portal, o vírus nos convoca todos a pensarmos sociologicamente (Matthewman, Huppertz, 2020, p. 6).

Na primeira parte da discussão que se segue busca-se inicialmente assinalar algumas iniciativas de âmbito regional (América Latina) ou nacional (Brasil) que têm contribuído para dá visibilidade à contribuição das ciências sociais na compreensão/enfrentamento do fenômeno da pandemia em um contexto marcado pela centralidade progressiva do discurso biomédico e de suas ferramentas explicativas. De fato, à medida que avançavam os investimentos e as tecnologias promissoras no campo farmacológico e biomédico no enfrentamento do vírus, foram saindo de cena os debates sobre as implicações e repercussões psicossociais do fenômeno. Tornava-se mais rarefeita, assim, a presença do pensamento social crítico no bojo da produção científica, com claros impactos na produção de interpretações e intervenções frente à pandemia.

Esse dado reflete tanto a hegemonia do pensamento científico ocidental moderno, quanto peculiaridades da relação/atuação das ciências sociais e humanas na interface com as ciências da saúde. Além disso, em sintonia com uma visão pluri-epistêmica e comprometida com a decolonialidade do saber, cabe admitir que persistem as resistências dentro da comunidade acadêmica, inclusive no âmbito das ciências sociais, em reconhecer a potência de outros discursos e práxis na abordagem e/ou enfrentamento da pandemia.

Nas outras duas partes do artigo, a atenção se volta para dimensões da pandemia que tem sido claramente invisibilizadas.

Maria Galindo (2020, p. 120) sintetizou com maestria este fenômeno quando se referiu ao «coronavírus» como «um instrumento que parece eficaz para apagar, minimizar, ocultar ou colocar entre parênteses outros problemas sociais e políticos que estamos conceituando. De repente e magicamente eles desaparecem debaixo do tapete ou atrás do gigante». Assim, ao mesmo tempo que a pandemia tem contribuído para reforçar e intensificar injustiças sociais, sanitárias e ambientais pré-existentes, agravando a situação de grupos vulneráveis, torna-se mais evidente, neste contexto pandêmico, ideologias e manipulações que atuam no sentido de manter ocultos certos interesses (Porto, 2020).

Dentre os problemas que têm sido colocados debaixo do tapete, colocamos em primeiro plano na segunda seção, contradições da chamada globalização e alguns dos seus impactos sociais e ambientais que saltam aos olhos quando se analisa criticamente a emergência e o curso da pandemia da Covid-19. Tanto na comparação entre países e continentes, quanto entre territórios e grupos sociais internos dos países, são patentes as diferenças em termos de processos de disseminação do vírus e de suas variantes, das consequências sociais e econômicas das medidas de isolamento social, de acesso à vacina e, conseqüentemente, dos indicadores nas taxas de esquema vacinal completo. Trata-se de olhar para os efeitos da pandemia desde «o lado de cá» como diria Milton Santos (2000).

Cabe reconhecer que o roteiro global de segurança sanitária construído pelo Norte global desde o início da década de 1990 e que atualmente se busca aprofundar como tese do tratado global da pandemia, patrocinado pela OMS e outros atores-chave do sistema mundial. Um marco de referência conceitual ou metodológico que incide sobre as políticas públicas, o modelo de gestão e as práticas em saúde coletiva relacionadas com a pandemia.

Por fim, dentre os muitos grupos invisibilizados, escolhemos abordar na terceira parte do texto o caso da trabalhadora doméstica remunerada no Brasil. O trabalho dessas pessoas, mulheres na sua maioria, mesmo em meio ao pico da pandemia, é uma das faces mais perversas da dinâmica de contaminação por Covid-19 nas periferias. Muitas trabalhadoras domésticas foram obrigadas

a continuar trabalhando em meio à pandemia, a transitar em transportes públicos apesar dos riscos. «A provável transmissão de corpos privilegiados para desprivilegiados é o cenário de pesadelo que todos devemos atentar» (Manderson, Levine, 2020, p. 368).

Diante das piores condições de vida e saúde e das barreiras de acesso aos serviços de saúde, essas famílias de baixa renda possuem maior chance de obter as formas mais graves da doença e não sobreviver. Acredita-se que a análise da situação da trabalhadora doméstica remunerada no contexto pandêmico brasileiro permitirá elucidar desde uma leitura interseccional, nos termos enunciados por Rodas et al (2021, p. 116), dois elementos-chave: o modo como raça, classe e gênero se imbricam, se justapõem e se reforçam em uma complexa trama de hierarquias na pandemia; a evidência de que a diferença no modo como o «vírus» afeta os corpos «não tem a ver com o contágio (que é uma possibilidade para todos), e sim com as ferramentas que contamos (uns sim, outros não) para preveni-lo e enfrentá-lo».

## 1. PRESENÇA/AUSÊNCIA DO PENSAMENTO SOCIAL CRÍTICO E ALGUNS DE SEUS IMPACTOS

No nascedouro da pandemia ganhou especial repercussão a produção do livro digital *Sopa de Wuhan: Pensamiento Contemporáneo en Tiempos de Pandemias* (Agamben et al., 2020). A publicação constituiu um primeiro produto de um projeto editorial denominado Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que apostou na compilação e integração de textos já publicados em outros formatos e meios. O livro reuniu contribuições de quinze autores, contemplando nomes em voga das ciências sociais contemporânea, tais como Giorgio Agamben, Slavoj Žižek, Judith Butler, David Harvey e Paul Preciado. E apresentou também reflexões potentes de intelectuais e ativistas latino-americanos como María Galindo, Markus Gabriel, Gustavo Yañez González e Patricia Manrique.

Uma vez que estamos tratando de visibilidade, revela-se oportuno as seguintes observações sobre representatividade associada a essa obra, destacados na resenha de Queiróz (2021). Do ponto

de vista da representatividade espacial, em que pese o predomínio de vozes ocidentais e do norte global (Espanha, Estados Unidos, França e Itália), a coletânea agregou autores do Oriente e de países periféricos (Bolívia, Chile, Coreia do Sul, Eslovênia e Uruguai). O desequilíbrio, no entanto, é notável no quesito de gênero: apenas 4, dos 15 textos reunidos foram assinados por mulheres. Em contrapartida, Sopa de Whuan contempla uma grande diversidade de estilos narrativos e gêneros textuais (artigos de opinião, postagens em blogues, diários, crônicas, manifestos).

A pluralidade de temas e enfoques abordados, por vezes contraditórios, é notória, abrangendo, dentre outras, questões como: as prioridades e o papel dos Estados na pandemia; o desmonte de sistemas de saúde por parte do neoliberalismo e como consequência a incapacidade de dar resposta à pandemia; a reconfiguração da globalização e governança global na luta pela segurança em meio à crise sanitária, os nacionalismos e neofascismos (Botello y Acunha, 2020). São evocados ainda categorias clássicas das ciências sociais, ao discutir «o sagrado» e o «profano» das relações sociais, políticas, econômicas frente à crise, ao lado de outras mais recentes no repertório da área, tais como a referência à «salvação» ou «condenação», inclusive para referir-se ao mundo pós-pandemia (idem, ibid).

Outros cientistas sociais da América Latina e de outras latitudes do Sul, também participaram com suas próprias análises e discussões, evidenciando que o mesmo evento epidêmico estava sendo vivido, percebido e interpretado de forma desigual, invisibilizando ou melhor, negligenciando os efeitos da «economia global» em todas as esferas da vida no enfrentamento da crise sanitária. Mas que vozes e que interpretações são as escolhidas para guiar as ações e as interpretações das sociedades? Quais ganharam maior visibilidade?

É necessário ampliar o foco de diálogo com esses autores, tendo em vista que a injustiça cognitiva tem operado e sustentado o não reconhecimento, por parte de alguns governos e atores econômicos detentores do poder, de que os problemas de saúde afetam os seres (humanos e não humanos), de forma diferente a nível «global». Este aspecto será retomado na próxima seção.

Voltando a atenção para a América Latina e Caribe, interessa assinalar algumas iniciativas que têm contribuído para ampliar a difusão da produção e/ou vocalização das ciências sociais no campo discursivo da pandemia, assim como para colocar em primeiro plano determinantes e implicações sociais do fenômeno. No âmbito regional, é indiscutível o protagonismo do Conselho Latino-americano de Ciências Sociais (CLACSO), destacando-se entre suas iniciativas a implantação do «Observatorio Social Pensar la Pandemia». Conforme descrito pela instituição, trata-se de um espaço colaborativo que visa compartilhar reflexões, interpretações e pesquisas sobre a situação atual. Do ponto de vista do escopo temático, o material compartilhado visa capturar diferentes dimensões da pandemia global e seus diversos impactos e «nos convidam a indagar sobre a situação atual nas dimensões política, econômica, social, ambiental e cultural; bem como explorar tendências que orientam a compreensão de dinâmicas futuras». Estas dimensões tem sido objeto de análise também de dossiês e outras modalidades de publicação liderado pelos vários grupos de trabalho da CLACSO.

Detendo-se no contexto brasileiro, também identificamos iniciativas institucionais oportunas e relevantes. Nos primórdios da crise sanitária, foi criado o Boletim Cientistas Sociais e Coronavírus, publicado diariamente pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs) em parceria com outras associações científicas (ABA, SBS, ABCP e ACSRM). Seu objetivo é difundir textos curtos (até 1000 palavras) e de linguagem acessível que abordem desde a perspectiva das ciências sociais e humanas múltiplos aspectos relativos à compreensão e enfrentamento da pandemia. Ao traçar o um perfil da publicação veiculada entre março e julho de 2020, Toniol, Grossi (2021, p. 308), editores do Boletim, identificaram um conjunto de artigos de cientistas sociais e estudiosos de outras áreas das Ciências Humanas «que foram escritas «no calor do momento», ou seja, com a intensidade emocional que marcou os primeiros dias da pandemia.

Os autores identificaram os seguintes perfis de produção no Boletim no período analisado: a) textos filiados à antropologia das epidemias que procuram comparar a pandemia de Covid-19 com

a de outras experiências no enfrentamento epidemias (como AIDS, Zika e Ebola); b) diagnósticos sobre os efeitos da pandemia em diferentes grupos, atividades e países, contemplando tanto questões emergentes ou mais gerais da pandemia, quanto peculiaridades de casos particulares; c) prognósticos em torno das possibilidades de superação da pandemia, além de exercícios de previsão de demandas e dilemas da sociedade que podem emergir em função deste evento sanitário e seus efeitos transformadores; d) relatos de experiências que fornecem testemunhos de prismas individuais, focalizando modos de enfrentamento da pandemia, efeitos cotidianos e subjetivos; e) textos metodológicos ou epistemológicos, com reflexões sobre a interdisciplinaridade do campos das ciências sociais, assim como perspectivas de transformações nos modos de fazer pesquisa em decorrência da pandemia (Toniol; Grossi 2021 p. 319-320).

Considerando o nosso campo específico de atuação, considera-se especialmente oportuna as mobilizações lideradas no Brasil pela Comissão de Ciências Sociais e Humanas da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (CCSH/ABRASCO). Primeiro, destaca-se a publicação em abril de 2020 da nota/manifesto intitulada «Precisamos das Ciências Sociais e Humanas para compreender e enfrentar a pandemia de Covid-19». A nota reuniu um conjunto de argumentos para reivindicar uma efetiva valorização da expertise desta área por parte das agências de fomento em editais associados à pandemia:

«[...] a pandemia de Covid-19 tem provocado reflexões sobre as formas de viver e de produzir, assim como sobre os valores e as instituições que sustentam a organização da sociedade. Esta pandemia também é responsável por recolocar, no cenário nacional e internacional, os saberes científicos como recursos valiosos no enfrentamento do novo coronavírus. No entanto, este contexto também demonstra que: (i) a saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômicas e político-ideológicas, apresentando, portanto, uma historicidade; e (ii) as ações de saúde (promoção, proteção, recuperação, reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.

[...] as consequências da pandemia de Covid-19 não serão interpretadas e compreendidas se, além da dimensão biológica, não houver um rigoroso exame dos diferentes grupos sociais. Nesse sentido, o caráter interdisciplinar desse objeto demanda uma integração no plano do conhecimento

de profissionais com múltiplas formações, incluindo as ciências sociais e humanas». (Nota CCSH/ABRASCO)

Posteriormente, em uma fase mais avançada da pandemia, a CCSH/ABRASCO procurou investir na difusão de conhecimentos produzidos pela área. Com este intento foi implantado em setembro de 2021 o «Repositório Ciências Sociais e Humanas da Saúde e a Covid-19», que visa identificar e promover o compartilhamento de produções relevantes acerca da pandemia da Covid-19, em múltiplos formatos (artigos, capítulos, podcasts, participação em lives, manifestos artístico-culturais, projetos de extensão), envolvendo docentes e discentes de programas de pós-graduação e graduação da área do Brasil. Parte-se do reconhecimento de que «as questões sociais, culturais e ambientais são importantes para compreendermos a pandemia e as várias epidemias da Covid-19 no Brasil» (homepage Abrasco).<sup>2</sup>

É interessante notar ainda que, ao menos, três características típicas das publicações sobre a Pandemia da Covid-19, contrastam claramente com o padrão dominante de produção das ciências sociais. São elas: o imediatismo, o tamanho abreviado do texto e a linguagem, dirigida a especialistas e leigos. Tal perfil constitui um desafio de partida a ser enfrentado pelos cientistas sociais, uma vez que prevalece na área um modo de produção no qual a apreensão, interpretação e a textualização dos problemas demandam tempo.

Quanto ao estilo narrativo, são especialmente valorizados textos que revelem densidade teórica e uso relativamente refinado da linguagem especializada. Portanto, aprender a lidar como estes novos requisitos de produção, sem cair na simplificação ou massificação de argumentos/análises mais que um desafio, deve se apresentar como um princípio. Além disso, conforme referido nos exemplos citados, os formatos das produções não se limitam aos tradicionais (artigos, livros), e incluem modalidades, a exemplo de vídeos ou podcasts, que demandam habilidades específicas em tecnologias audiovisuais etc.

---

2 <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/abrasco-lanca-repositorio-ciencias-sociais-e-humanas-da-saude-e-a-covid-19/59971/>

Mas, afinal, importa apenas ocupar espaço na cena discursiva? Entendemos que não. Primeiro, porque se a ênfase recai sobre os números, ou seja, o volume de pesquisas e publicações, há o risco de reforçar a lógica produtivista. Segundo, não se trata de reiterar a lógica concorrencial do campo científico, disputando espaços com os grupos hegemônicos, ao tempo que se fecha os olhos para os processos de dominação e colonização do saber próprios da ciência moderna.

A paralisia da mobilidade humana durante o ano de 2020 como medida de enfrentamento da novidade virêmica do SARS-CoV-2, também produziu uma espécie de paralisia do pensamento crítico em saúde (Basile, 2020a). É visível a abundância e imediatismo da produção científica associada ao fenômeno da pandemia. Voltando nossa atenção para a América Latina e o Caribe, cabe reconhecer que foram estudadas, problematizadas e abordadas um amplo leque de questões associadas a pandemia. Entretanto, em que pese os esforços para considerar a complexidade e especificidade demográfica, sociocultural e geopolítica da epidemia no capitalismo periférico, predominam o copy/paste das evidências que orientaram as respostas da Europa e dos Estados Unidos às suas epidemias. Esses vieses foram invisibilizados, em alguns casos sem problematizar as bases de dependência do conhecimento científico-epidemiológico eurocêntrico e pan-americano sob a tese da imitação.

É igualmente evidente uma dependência interpretativa diária da contagem epidemiológica funcionalista de casos confirmados e óbitos, com taxas de frequência e distribuição de casos clínicos majoritariamente sintomáticos que tiveram acesso a testes diagnósticos (PCR) em estabelecimentos de saúde. Atualiza-se assim a doutrina do contágio como gramática da linguagem sociopolítica para pensar a epidemia no século XXI. Uma lógica que se espraiou em grande velocidade entre os atores sanitários, sociais e políticos, juntamente com um arsenal de transferências de protocolos de prevenção e controle de infecções hospitalares para a vida na sociedade. Instituiu-se assim uma espécie de governo dos «especialistas» biomédicos clínicos, mas também com outras tipologias em jogo na resposta ao ciclo epidêmico do SARS-CoV-2. Seguindo um padrão

já observado quando prevalece este tipo de abordagem, conclusões de caráter geral, totalizante e baseadas em puro empirismo científico sobre o SARS-CoV-2 e pressupostos, muitas vezes, reducionistas ser enunciadas em tempo real (Granda, 2004).

Neste contexto, os Estados latino-americanos e caribenhos ficaram reduzidos à preparação de um aparato burocrático externo às sociedades, para o enfrentamento ao SARS-CoV-2, que tomou forma e institucionalização por meio de quarentenas empíricas, (neo)higienismo individual e punitivismo/vigilância médica no Século XXI. O andaime residual da saúde pública funcionalista e do Estado foi colocado a serviço operacional do governo da microbiologia de especialistas como expressão de uma biomedicina pronta para ensaios populacionais experimentais massivos em todas as sociedades da região latino-americana e caribenha (Basile, 2020b). A racionalidade empírica e jurídica que operava neste tipo de ensaios (quarentenas, saneamento, punitividade) separava o Estado da cidadania como um todo. Em suma, monitorar e punir para cuidar.

A dependência da microbiologização da saúde pública diante da dinâmica epidêmica acima descrita, fez prevalecer nos estabelecimentos de saúde um padrão de atuação tipo ações de 'paraquedas'. Ações de paraquedas são aquelas em que recursos financeiros, humanos e médico-sanitários são bombeados para um local de surto ou emergência de saúde pública para conter um determinado «incêndio» epidemiológico. Uma forma de intervenção que visa mitigar a distribuição e a tendência de uma doença naquele momento, sem abordar sistematicamente os processos estruturantes e determinantes da saúde coletiva que tornam algumas populações, famílias e indivíduos particularmente suscetíveis a padrões de vida, trabalho, adoecimento e morte de forma injusta e evitável (Breilh, 2013). Uma visão míope que invisibiliza os processos de declínio da saúde em consequência da mercantilização, da desapropriação e outras consequências de reformas desastrosas da saúde. Reformas que contribuíram para aprofundar as desigualdades em saúde por marcadores de classe social, etnia-raça e gênero na região, cujas interseções tornam mais críticos os quadros de vulnerabilidade social e sanitária.

Frente a este quadro, é mister revitalizar as tramas entre o pensamento crítico latino-americano expresso em uma epistemologia da Saúde do Sul (Basile, 2018) e a longa tradição da medicina social e da saúde coletiva do século XX (Iriart et al., 2002). Também no campo da epidemiologia, impõe-se como primeiro movimento recuperar as complexas intersecções entre o social e a saúde, assumindo o conhecimento epidemiológico em saúde como um campo complexo, contingente e multidimensional (Almeida-Filho, 2006).

A práxis do cientista social comprometido com o pensamento crítico deve manter sempre um olhar atento para o que se mostra e o que se oculta em seus enunciados, assim como para a dinâmica de relações com a sociedade e com outras epistemologias. Tais elementos precisam integrar uma agenda propositiva para a área associada com o fenômeno da Pandemia.

Após a acumulação de dois períodos anuais de crise epidemiológica do SARS-CoV-2, três elos críticos parecem fundamentais para a construção de um quadro de referência para o estudo e análise crítica da pandemia global e das epidemias específicas na América Latina e no Caribe: 1. A necessidade de uma revisão sistemática das respostas institucionais às emergências do SARS-CoV-2, especialmente nas lógicas operadas na saúde pública e na epidemiologia governamental, segundo Foucault; 2. As encruzilhadas e condicionantes da geopolítica da segurança sanitária global na Soberania Sanitária regional e do Sul global em geral; 3. As implicações descoloniais da problematização do Estado e da refundação dos sistemas de saúde.

Desde uma mirada antropológica, Rodas-Quintero et al (2020) oferecem outra via promissora para compor o amplo quadro de temas que demandam maior visibilidade e aprofundamento no debate sobre a pandemia. Os autores chamam à atenção para os sentidos ou significados que se atualizam ou emergem com força nas representações sociais dominantes em torno do fenômeno pandêmico. A saber: 1. a primazia do produtivo, associado ao masculino, à razão, ao individual e ao patrimonial, sobre o reprodutivo: tarefas de cuidado circunscritas «naturalmente» ao feminino e associadas à emoção, o coletivo, a esfera privada e o casamento; 2. a primazia

do humano, que se justifica em nossa capacidade de raciocinar, à qual subordinamos o resto da natureza (da qual também fazemos parte) e construímos as condições socioambientais que resultaram na atual pandemia, o que exige uma compreensão transdisciplinar; 3. a primazia da ciência sobre qualquer outro conhecimento que não seja abrangido pelo método científico, que foi construído por esse mesmo homem branco moderno que reservou para si a capacidade de pensar e submeter o não-pensar aos seus propósitos (ou pelo menos tudo o que, por não poder comunicar seus pensamentos à nossa espécie, nos parece não pensar); 4. a disputa entre o primado da vida ou da economia, que se explicitou em opções políticas que, em diferentes países da região, tomam partido por um ou por outro, e que consideramos falsas porque a economia é justamente organizar a vida, não uma questão isolada.

Para concluir esta seção, reitera-se a necessidade de problematizar o papel que tem desempenhado a ciência ocidental moderna e suas instituições na reprodução de processos de dominação. Neste ponto, seguimos em estreito diálogo com Marcelo Firpo Porto (2020), quando este, sem deixar de reconhecer o papel estratégico da ciência moderna nos processos de sistematização de conhecimentos, de previsão e controle de fenômenos, enfatiza sua íntima relação com processos de dominação. Tal posição afirma-se em um duplo movimento: seja quando serve aos interesses do poder econômico e político hegemônicos, seja por sua pretensão de superioridade, a qual contribui para renegar ou invisibilizar «outros saberes e possibilidades de ser, conhecer e se relacionar com a natureza» (Porto, 2020, p. 3). Seguindo com as palavras deste autor:

«Mais que de ordem econômica e ideológica, as exclusões radicais possuem um substrato simultaneamente epistemológico e ontológico que reduz a sensibilidade frente aos sofrimentos produzidos por sistemas políticos e econômicos. Para o pensamento moderno e abissal, ciência, economia e tecnologias são vistas como ingredientes inevitáveis do «progresso», mas dificilmente como base de epistemicídios, ou seja, o extermínio de sistemas de saberes considerados não científicos pertencentes a inúmeros povos e comunidades que, apesar das violências históricas, continuam a viver e se reinventar na América Latina, África e Ásia». (Porto, 2020 p. 3)

Desde a emergência da Pandemia, temos assistido como, progressivamente, tanto a aliança da ciência com os interesses do capital, quanto a sua pretensão de superioridade, tem incidido de forma dramática sobre territórios e grupos sociais. De fato, tal pretensão se encontra na base das manifestações de racismo, machismo e outras formas de exclusões radicais que produzem violências contra indígenas, negros, camponeses, mulheres e comunidade LGBTQIA+ (Porto, 2020), as quais tem se acentuado em tempos de pandemia.

## 2. NEM GLOBAL, NEM IGUAL: A PANDEMIA APROFUNDANDO AS INIQUIDADES PROMOVIDAS PELO CAPITALISMO NEOLIBERAL

Muito se fala de globalização: de mercados, da tecnologia, da ciência, da informação, da cultura, do capital e também, dos vírus e bactérias. A declaração de «pandemia» por parte da OMS em início de março de 2020 trouxe consigo mais uma pauta global de saúde pública, devido ao alto risco de contaminação, a letalidade da doença para certos grupos e ao receio de que os governos e sistemas de saúde de muitos países do mundo não dessem conta do problema. O vírus parecia trazer consigo uma lâmpada de alto impacto que permitiu debater e discutir sobre cenários de crise(s) sistêmicas em muitas regiões do mundo, especialmente falando do «Sul Global», acirrados e agravados pela pandemia.

Em um texto intitulado: «Globalização e saúde Global», Giovanni Berlinguer discute o quanto realmente a saúde tem sido pauta global. A partir de uma viagem pela história, o autor parte de um processo que chama «a unificação microbiana do mundo» (1999, p. 23), identificando como o início da globalização, que se inicia com a descoberta (ou conquista) da América, que não significou só o encontro (ou desencontro -palavras nossas) de povos, mas de quadros epidemiológicos muito desiguais, especialmente para o «novo» mundo. O autor chama especial atenção para os paradoxos associados aos grandes avanços que foram realizados durante os séculos XIX e XX na redução dos «flagelos eternos da humanidade»

(1999, p. 26), mas também a subsistência, aumento e acirramento das desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

Em tempos mais recentes, observa-se que a geopolítica de segurança sanitária global que foi aplicada como direcionamento da resposta à crise do SARS-CoV-2 no período 2020-2021, já tinha histórico em outras crises epidemiológicas como MERS, SARS, Zika vírus, Ebola, entre outros. A segurança sanitária global (Flor, 2018) é uma ideologia que obriga os Estados do Sul a tomarem uma série de medidas sanitárias que respondem mais às vulnerabilidades dos Estados ocidentais do Norte global do que às reais necessidades de saúde coletiva das sociedades (Ruston, 2011). Parte de um vínculo intrínseco entre segurança e saúde que se tornou uma narrativa dominante dentro do campo da saúde e do internacional nas últimas três décadas.

Flor (2018) apresenta a emergência da segurança sanitária global como produto de um processo de medicalização internacional: ele a chama de biomedicalização das relações internacionais. Esta tese geopolítica é o ponto de partida de uma interpretação que alguns colocam suas origens em 1989, quando o virologista americano Stephen Morse introduziu o termo doença infecciosa emergente (*Emerging Infectious Diseases* ou EID). Durante a década de 1990, especialistas em saúde e segurança nos Estados Unidos interessados nesse conceito, começaram a mensurar o surgimento de novos vírus, até então desconhecidos, como uma ameaça internacional por questão de segurança nacional (Flor, 2018). Assim, eles inundam a literatura de saúde de doenças emergentes e re-emergentes e segurança.

Após a consolidação da irrupção liberal global da saúde (Basile, 2018), ademais do papel desempenhado pelo Center for Disease Control e Prevenção (CDC), surge uma cadeia de centros de estudos que, a partir do Norte global, expandem esse quadro teórico e metodológico que coloniza a compreensão de epidemias, pandemias, outras emergências de saúde pública: Johns Hopkins Center for Health Security, Global Health and Security Executive Program Harvard Kennedy School e Harvard Medical School, Harvard Center for Risk Analysis, Oxford Center for Tropical Medicine and

Global Health, Global Health Security Index, Walter Reed Army Institute of Research, dentre outros. Muitos desses instrumentos são usados repetidamente por academias e universidades no Sul global.

As ações do CDC e desses outros *think tanks* tiveram influência decisiva no sucesso de um processo crescente de securitização da saúde, como demonstrado pela adesão à agenda militar e de segurança nacional dos EUA, primeiro, e depois a todo o Global Center (King, 2002). A partir da geopolítica da segurança sanitária mundial, construiu-se um regime de governança global para a crise epidemiológica, sem considerar minimamente as causas estruturantes da aceleração destrutiva do metabolismo sociedade-natureza ou da colonização acelerada da natureza, as quais condicionam o aparecimento de novos processos saúde-doença de âmbito global (Escobar 2011; Basile 2020b). Para além dos impactos na saúde coletiva, tais processos têm implicado na reconfiguração e mercantilização dos bens públicos, coletivos e comuns para a vida, como a privatização dos sistemas de saúde, a destruição da previdência social, receitas tão presentes e vigentes há décadas na América Latina e no Caribe.

Lançando uma mirada nos sistema de saúde, cabe recordar que as ondas de reformas do Estado e, em particular, do segmento associado aos sistemas de saúde da região comandados pelo Banco Mundial, pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento e pela própria Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS) ao longo de trinta anos, contribuiu para reconfigurar o patrimônio público e coletivo da saúde pública, tornando crônica a precarização dos sistemas de saúde na América Latina e no Caribe (Basile e Hernández, 2021). Neste cenário, os arranjos institucionais acelerados na lógica de preparação para a Covid-19 (leitos, ventilação mecânica, pessoal de saúde etc.) estiveram relacionados a uma resposta de sistemas de saúde cronicamente subfinanciados, frágeis, estratificados, segmentados, financeirizados e, principalmente, com perda crescente das capacidades coletivas de saúde das sociedades (Basile, 2020b).

Cabe salientar ademais que o acionamento imprevisto do freio da circulação de pessoas e, sobretudo, de funcionamento

de um sistema econômico, o qual foi ideologicamente concebido como «imparável», provocou reações claramente díspares. Por um lado, os «adeptos da globalização» aproveitaram a oportunidade para destruir o que sobrou das políticas sociais (Latour, 2020, p. 2), amparados no argumento neoliberal de que «a economia não pode parar» (Nunes, 2020: p. 2). Por outro lado, vislumbra-se a possibilidade, talvez utópica, de «recolocar tudo em questão» (Latour, 2020, p. 2), repensar o nosso modelo de produção e os danos que ele tem causado ao planeta e à nossa saúde. «Não se trata mais de retomar ou de transformar um sistema de produção, mas de abandonar a produção como o único princípio de relação com o mundo» (op. cit., p. 3).

«se cada um de nós começarmos a fazer esse tipo de pergunta sobre cada aspecto de nosso sistema de produção, podemos nos tornar efetivos interruptores da globalização —tão efetivos, pois somos milhões, quanto o famoso coronavírus em sua maneira única de globalizar o planeta.» (Latour, 2020, p. 3)

Passados dois anos deste momento que inspirou a reflexão de Bruno Latour (2020), cabe admitir que quase tudo segue igual, especialmente no que se refere à primazia do modelo neoliberal. Estamos diante de um panorama da saúde pública internacional clássica e da saúde global com profundas lógicas coloniais, oriundas do Consenso de Washington e articuladas por meio de um Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2016), respaldado pela OMS e outras organizações supranacionais de governança da saúde, também uma noção neoliberal (Basile, 2017). Aos que estão na base da pirâmide social, os historicamente excluídos, «os sistemas de saúde, e os classificaram sob uma lógica darwiniana como parte daqueles que são inúteis e, portanto, devem morrer» (Galindo, 2020, p. 121).

Muitos autores do Sul Global têm discutido o fenômeno da globalização (e as medidas neoliberais que a acompanham) como uma fábula e uma perversidade (Santos, 2000); ou como uma «imaginação» ou «ilusão» que produz intercâmbio transnacional e deixa cambaleante o papel do Estado (Canclini, 2007), fomentando de múltiplas formas a degradação ambiental, o aumento da pobreza e o

aprofundamento das desigualdades sociais e de saúde (Buss, 2007). a possibilidade de contemplar como um ser «invisível» conseguiu desmontar rapidamente essa prerrogativa, e de evidenciar como a ação humana tem tido consequências nefastas para os ecossistemas do planeta, sendo o próprio vírus uma consequência dessas ações.

A questão ambiental não chega a ocupar a centralidade do debate em torno da pandemia, muito menos a ocupar espaços de visibilidade na grande mídia, embora alguns autores apontem para relação entre a degradação ambiental e o aparecimento de novos patógenos (Matthewman, Huppatz, 2020). O modo de produção de alimentos, as monoculturas infestadas de agrotóxicos e pesticidas, a criação de animais em condições indignas, são ameaças à saúde. A chamada «emergência climática - cujo caráter destrutivo, obriga a repensar a organização das sociedades, a nossa relação com outros seres humanos e com o planeta» (Nunes, 2020, p. 3) é raramente encarada como emergência de fato.

É importante reconhecer que «apenas uma fração da população colheu os frutos e benefícios do desenvolvimento econômico que criou condições para a transmissão de doenças de animais para os humanos» (Matthewman, Huppatz, 2020, p. 4 - tradução nossa). Países e grupos populacionais mais empobrecidos são afetados duplamente, por estarem em piores condições de vida e saúde para enfrentar o vírus, e por estarem historicamente mais sujeitos aos efeitos nocivos da degradação ambiental.

É por esse motivo que cientistas sociais e da saúde coletiva têm problematizado concepções e modelos e/ou processos de «desenvolvimento», que se alastram historicamente do lado do colonialismo ocidental (Escobar, 1995; Rigotto e Augusto, 2007). O mesmo desenvolvimento que é posto à prova quando uma pandemia ameaça pôr um freio no «trem do progresso» de um sistema econômico mundial que se acreditava inabalável e irreversível (Latour, 2020).

Enquanto a população medieval nunca chegou a descobrir as causas da peste negra, no presente, em apenas duas semanas os cientistas descobriram o novo coronavírus, sequenciaram o genoma e desenvolveram testes confiáveis para identificação das pessoas contaminadas (Harari 2020). Por outro lado, o acesso aos avanços

tecnológicos para o Covid-19 e para muitos outros problemas de saúde continua sendo desigual. De fato, na América Latina, assim como no Brasil, as pessoas adoecem e morrem de forma diferenciada de acordo com a região, idade, gênero, raça/cor, como chamamos atenção em outros momentos deste texto. O mesmo se aplica ao caso do Covid-19.

A doutrina do neoliberalismo, às vezes travestida da ideia imaginada de «aldeia global», não só tem gerado o enriquecimento do 1% já mais rico da população, bem como o aprofundamento da pobreza e da precarização do 99% restante, mas também tem negado a possibilidade de solidariedade e de cooperação entre países contra os problemas comuns, como as migrações humanas, o desemprego estrutural, a desigualdade tecnológica, e hoje, a pandemia. A Covid-19 nos força mais uma vez a reconhecer a falácia da globalização, que como mecanismo do capitalismo só permitiu a circulação de bens comerciais e financeiros e a concentração de riqueza na mão de poucos, mas a crise ecológica e humana que hoje vivemos.

Assim, se no início se pautou uma ideia de uma vulnerabilidade de «global» da humanidade por causa da pandemia, o processo de contaminação que foi se deslocando do centro para a periferia, do Norte global para o Sul, evidenciou as «crises» já «normalizadas» que não podem ser ocultadas. Nem todos tinham a capacidade de seguir as medidas do isolamento, de aceder a serviços básicos como água, esgoto, etc. e de ter um trabalho formal que garantisse o sustento e alguma segurança; enfim, de se proteger contra o vírus e contra as desigualdades sociais estruturais. Longe de ser uma «gripezinha», como chamada pelo presidente Jair Bolsonaro, o Covid-19 já causou o adoecimento e morte de muitos brasileiros, uma maioria, diga-se de passagem, em situação de maior vulnerabilidade socioambiental e que são tratados pelo Estado como meros cálculos que podem ser subnotificados, sem direito a luto.

No livro *A bailarina da Morte*, cujo foco é a pandemia de gripe espanhola no Brasil no início do século XX, Lilia Schwarcz e a Heloisa Starling destacam o fato que:

« (...) Depois de 102 anos, novamente um micro-organismo mostrou como somos vulneráveis a despeito dos imensos avanços da tecnologia (...) Veio mostrar ainda, como não sabemos lidar com a morte, sobretudo aquela provocada pela «peste»: quando ela chega, gera sempre um tumulto e um forte sentimento de negação; quando vai embora, deixa um misto de alívio combinado com muito temor, insegurança e receio». (Schwarz e Starling, 2020, p. 24)

O livro apresenta ainda uma certa ideia de «repetição» sobre a forma como o Estado brasileiro negligenciou/negligência e nega/nega a situação sanitária e sem «nenhuma sensibilidade para a questão social» (2020, p. 18). Entenda-se a «questão social», não só como a perversa naturalização de adoecimento e morte de pessoas em maior vulnerabilidade social, mas o ataque frontal à ciência, a pesquisa e em especial nas ciências sociais. Daí que talvez a atrofia se sustente.

É preciso, decerto, refutar o argumento de que a pandemia trouxe consigo «a crise». Ela deriva de várias crises, estruturais e sistêmicas do sistema econômico capitalista, da globalização e do neoliberalismo (Solón, 2019, Nunes, 2020, Boaventura de Souza Santos, 2020).<sup>3</sup> É também reflexo da mentalidade ou *modus operandi* colonialista, patriarcal e racista que se atualizam de tempos em tempos e aparecem reconfiguradas em governantes que negam e não se responsabilizam pela vida e saúde da sua população. É difícil ser otimista em um contexto como o que estamos vivendo, no qual «a crise sanitária está embutida em algo que é, não uma crise —algo sempre passageiro—, mas uma mutação ecológica duradoura e irreversível» (Latour, 2020, p. 1).

---

3 No livro intitulado: a cruel pedagogia do vírus, o sociólogo português Boaventura de Souza Santos traz a ideia de que temos vivido no mundo a «normalidade da exceção». Segundo o autor, se considerarmos os efeitos das medidas neoliberalistas, como versão dominante do capitalismo impostas desde a década de 1980, o mundo tem vivido em um estado permanente de crise. Talvez por esse motivo, a pandemia não seja uma situação de crise claramente contraposta a uma situação de normalidade.

### 3. A TRABALHADORA DOMÉSTICA REMUNERADA E A PANDEMIA

A pandemia de Covid-19 teve um impacto profundo sobre a organização do trabalho de reprodução da vida. As medidas de distanciamento físico e social preconizadas por diversos órgãos nacionais e internacionais, a exemplo da Fiocruz e da OMS, para a contenção da disseminação do vírus traziam no seu bojo uma reconfiguração do trabalho doméstico, ampliando o rol de atividades realizadas dentro dos domicílios e reduzindo a oferta de cuidado oferecido no âmbito coletivo, como em creches, escolas e asilos, sem a devida contrapartida do Estado, ou do mercado, como amortecedores do impacto dessas mudanças sobre as famílias e comunidades. Esse trabalho extra recaiu de forma desproporcional sobre as mulheres, para quem as atividades de cuidado já são historicamente direcionadas (Leão et al., 2020).

O Brasil incorporou algumas medidas de distanciamento de forma descontínua, com grande variação entre os estados e regiões, inseridas num universo de desinformação/mal informação mobilizado pelo governo Jair Bolsonaro, que teve como principal resultado o aumento da disseminação do vírus em solo nacional (Cepedisa; Conectas, 2021). A possibilidade de adesão às recomendações de distanciamento prevê a participação ativa de um Estado garantidor de renda mínima para os desempregados e trabalhadores informais e que ofereça subsídios para a manutenção dos empregos dos assalariados (Aquino et al., 2020). Além disso, a pandemia precisa ser enfrentada por um Estado que mobilize seus recursos no sentido de proteger os mais vulneráveis, especialmente num país com profundas desigualdades sociais e disparidades regionais como o Brasil.

Como resultado das ações e inações do governo brasileiro, tivemos uma das piores conduções da pandemia de Covid-19 no mundo, ainda que o Brasil fosse apontado em 2019 como um dos países mais preparados para enfrentar eventuais ameaças biológicas.<sup>4</sup>

---

4 Em estudo de 2019 (CAMERON et al., 2019), que propôs e mediu o Índice de Segurança Global em Saúde (GHS, sigla em inglês), o Brasil ocupava o 22º lugar como um dos países mais preparados para enfrentar uma ameaça biológica (natu-

Tomando-se o número total de mortes, o Brasil tem o segundo maior número de óbitos por Covid-19, atrás apenas dos Estados Unidos. Tal condução se desdobra sobre o aumento da pobreza e do desemprego, além do aumento da concentração de renda e da desigualdade social (Costa et al., 2021; Chancel et al., 2021). Os impactos dessa nova realidade foram sentidos de forma mais acentuada sobre os mais vulneráveis, desempregados, trabalhadores informais, população negra, indígena e quilombola, moradores das periferias das grandes cidades (Barron et al., 2022). Frente ao prolongamento da pandemia no Brasil, ainda em 2020 diversas restrições à circulação e aglomeração de pessoas foram flexibilizadas —em teoria, na dependência da adoção de medidas de proteção— ainda que o número de mortes diária tenha se mantido elevado.

As trabalhadoras domésticas remuneradas, que já recebiam alguns dos mais baixos salários do país, estão entre os trabalhadores mais atingidos pela pandemia. A remuneração paga às trabalhadoras domésticas está geralmente atrelada ao valor do salário mínimo (motivo pelo qual absorveram o impacto da política de valorização do salário mínimo posta em prática durante os governos do Partido dos Trabalhadores) e apresentaram uma tendência de aumento a partir de 2004, de modo que a renda média das trabalhadoras domésticas era de R\$ 877 em 2018, porém ainda insuficiente, representando 92% do valor do salário mínimo naquele ano (Pineiro et al., 2019, p. 34-35). Levando-se em conta as disparidades regionais do país, as trabalhadoras domésticas remuneradas do Sul e do Sudeste ganhavam mais que um salário mínimo, em 2018, ao passo que as do Nordeste recebiam 58% do salário mínimo e as do Norte 70% naquele ano (Ibidem, p. 35).

Essa categoria também acumula altos índices de informalidade, antes da pandemia apenas 28% possuíam carteira assinada (Pineiro; Tokarski; Vasconcelos, 2020). Esse grupo de trabalhadores é composto majoritariamente por mulheres (92% —por isso nos

---

ral, accidental ou acidental), num ranking composto por 195 países. O GHS avalia a capacidade de prevenção, detecção e respostas a ameaças biológicas e também o sistema de saúde. Disponível em: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>. Acessado em 16/02/2022

referimos a elas no feminino neste artigo), negras (63%), com baixa escolaridade e cada vez mais envelhecidas, que totalizavam cerca de 6,2 milhões de trabalhadoras em 2019. (Pinheiro et al., 2019; Pinheiro; Tokarski; Vasconcelos, 2020).

No primeiro ano da pandemia, essa categoria experimentou a perda de cerca de 1,5 milhão de postos de trabalho (cerca de 25% do total), e migraram para o desemprego e para a inatividade em proporção maior do que outras profissões (IBGE, 2020; Costa et al., 2021). Por se tratar de uma força de trabalho que opera, historicamente, na informalidade, a maior parte das perdas foi entre as trabalhadoras informais, quando comparadas às com carteira assinada (Costa et al., 2021). Nesse sentido, frente à crise do capital precipitada pela pandemia de Covid-19, a expectativa de que esse trabalho funcionasse como um colchão amortecedor para garantir a manutenção de emprego e renda entre as mulheres que migrariam para o trabalho doméstico informal, a exemplo do que aconteceu na recessão de 2014, não se efetivou (Costa et al., 2021).

Por motivos diversos, como o fato de o trabalho doméstico remunerado ser efetuado dentro das casas dos empregadores, num contexto de maior risco biológico, associado à contração de renda imposta pela crise econômica aprofundada pela pandemia, observou-se a demissão/descarte dessas trabalhadoras, o que se refletiu na sobrecarga desse trabalho para as mulheres empregadoras, que deixaram de terceirizar o trabalho doméstico durante a pandemia e passaram a lidar com essas funções com pouca ou nenhuma divisão de trabalho dentro do domicílio (Leão et al., 2020; Costa et al., 2021).

A vulnerabilidade da categoria das trabalhadoras domésticas remuneradas frente à Covid-19 representa um fenômeno complexo. Em boletim de análise sobre o tema elaborado pelo IPEA (Tokarski; Pinheiro, 2021), as autoras argumentam que essa vulnerabilidade se deve a: 1) o tipo de trabalho desempenhado, com maior risco à exposição a material biológico e a pessoas contaminadas, bem como pelo aumento exponencial das atividades de cuidado ligadas ao trabalho doméstico durante a pandemia; 2) a desproteção e informalidade: 72% dessas trabalhadoras já estavam na informalidade

em 2019, sem acesso a direitos trabalhistas como seguro desemprego ou seguro saúde e sob maior risco de serem dispensadas por seus empregadores durante a pandemia; 3) a violação sistemática de direitos fundamentais: cárcere privado, jornadas excessivas, privação de locomoção.

Para Ayres (2009), as análises de vulnerabilidade necessitam da avaliação de três eixos interconectados: o componente individual; o social e o programático/institucional. Frente à pandemia, o componente individual sofreu o impacto da política de desinformação produzida a nível federal, o que interferiu negativamente sobre a capacidade de autoproteção dos indivíduos. O componente social da vulnerabilidade das trabalhadoras domésticas é determinado pelas diversas fragilidades estruturais que essa categoria acumula: os baixos rendimentos, a informalidade, o racismo, a baixa escolaridade, as coerções trabalhistas violentas se somaram para produzir um contexto de menor acesso a serviços e direitos. No plano institucional, essa categoria recebeu escassa proteção social frente à crise. Suas demandas por quarentena remunerada, definição como trabalho não essencial e prioridade na vacinação, não foram acatadas, o que contribuiu para as maiores taxas de mortalidade por Covid-19 entre essas trabalhadoras, quando comparadas com outras categorias profissionais (INSTITUTO POLIS, 2021).

Cabe lembrar que o trabalho doméstico tem sido o papel social ou «lugar natural» da mulher negra na sociedade brasileira desde os primórdios do período escravocrata e desde então tem contribuído para a exclusão social deste segmento (GONZALEZ, 2020, p. 36). Neste sentido, considera-se especialmente oportuno analisar o processo de vulnerabilização das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil desde a ótica da interseccionalidade.

A despeito da diversidade de concepções sobre interseccionalidade, se reconhece sua contribuição para a análise acerca dos desdobramentos das relações interseccionais de poder e como elas influenciam as relações sociais e experiências sociais cotidianas (Collins e Bilge, 2021). De acordo com Crenshaw (2002) a interseccionalidade

«busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcado, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso [...] trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento». (CRENSHAW, 2002, p. 177)

Embora reconheça que as mulheres, em geral, podem ser vítimas da discriminação de gênero, Crenshaw (2002, p. 173), enfatiza que outros aspectos associados às identidades sociais, a exemplo da classe, casta, raça, cor, etnia, religião etc. são determinantes na diferenciação dos processos de discriminação entre as mulheres e «podem criar problemas e vulnerabilidades exclusivos de subgrupos específicos de mulheres, ou que afetem desproporcionalmente apenas algumas mulheres». Em efeito, ao analisar a situação das trabalhadoras domésticas no Brasil, em sua maioria negras, podemos evidenciar a afirmação acima. Vejamos a seguir alguns exemplos.

O caso de Mirtes Renata de Souza, trabalhadora doméstica do Recife que, durante a quarentena em junho de 2020, teve que ir trabalhar e levar consigo seu filho Miguel, já que as escolas e creches seguiam fechadas, evidencia que essas trabalhadoras são, muitas vezes, tratadas como cidadãs de segunda classe. Mirtes passeava com o cachorro da sua patroa (função não prevista entre as atribuições das trabalhadoras domésticas) e deixou seu filho aos cuidados da empregadora, que colocou a criança de cinco anos sozinha dentro de um elevador de onde ele saiu no nono andar e caiu no duto de ar do edifício, onde faleceu. A empregadora, Sarí Corte Real, pagou uma fiança de 20 mil reais por homicídio culposo e responde em liberdade por abandono de incapaz. No decorrer do processo, a defesa de Mirtes acusou a defesa de Sarí de adultização da criança, responsabilizando-a pela sua própria morte, ao passo que apresenta Sarí de forma infantilizada. A patroa chegou inclusive a acusar Mirtes de ingrata, por buscar justiça pela morte do próprio filho (Coutinho, 2021).

Outros casos de ataques a direitos fundamentais, com destaque para situação análoga à escravidão e cárcere privado foram

divulgados pela Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas, a FENATRAD, que apontou o aumento desse tipo de denúncia chegou aos sindicatos durante a pandemia (Araújo; Oliveira, 2021). Além disso, as trabalhadoras domésticas remuneradas estavam entre os trabalhadores que mais morreram durante a pandemia de Covid-19 (Instituto Polis, 2021).

Se de uma parte, a perspectiva interseccional contribui para explicar o quadro acima descrito, o conceito de Quilombismo, cunhado por Abdias do Nascimento (2020) para se referir às lutas de resistência em situações nas quais racismo e sexismo construíram uma fronteira entre humanidade e infra-humanidade, aponta para a capacidade de reação desse grupo social. Para fazer frente a este contexto, parte dessas trabalhadoras organizadas nos sindicatos da categoria desenvolveram estratégias de luta em várias frentes para garantir sua sobrevivência e resistência durante a crise, tais como: campanhas públicas, voltadas para a divulgação de informações sobre direitos das trabalhadoras e deveres dos empregadores no período de pandemia; solidariedade, através de campanhas para doação de produtos de limpeza e cestas básicas; acolhimento, publicação e apoio jurídico para denúncias de violação de direitos fundamentais, hiperexploração e violências extremas, como assédio e cárcere privado.

A Campanha «Cuida de quem te cuida» reivindicava a quarentena remunerada para essas trabalhadoras, assim como a campanha realizada pelos filhos de trabalhadoras domésticas que contou com mais de 130 mil assinaturas, intitulada «Carta pela vida de nossas mães». A FENATRAD criou um espaço de articulação junto ao Congresso Nacional para pautar a não inclusão do trabalho doméstico remunerado no rol dos serviços essenciais, via pela qual não alcançaram uma vitória política, porém sua pauta foi contemplada junto à nota técnica 04/2020 do Ministério Público do Trabalho (MPT). Essas trabalhadoras mobilizaram uma campanha nacional para exigir que o MPT fiscalizasse sua recomendação e as protegesse dos assédios patronais.

Uma segunda campanha —«Essenciais São Nossos Direitos»— objetivou informar às trabalhadoras domésticas, os empregadores

e a população sobre a proteção legal ao emprego doméstico. Nesse sentido, receberam denúncias como dispensa sem pagamento de direitos; suspensão de contrato de trabalho com manutenção da prestação de serviços; redução do salário com manutenção ou aumento da carga horária trabalhada; proibição da saída das trabalhadoras do local de trabalho, especialmente as cuidadoras de idosos, que enfrentaram cortes de salários, jornadas mais longas e quarentena compulsória na casa dos patrões.

Enquanto lutavam pelo direito a uma quarentena remunerada e pela não classificação como trabalhadores essenciais, elas seguiram trabalhando na linha de frente do cuidado e, quando se mobilizaram para ter prioridade durante as primeiras etapas da vacinação, tiveram suas solicitações negadas (Araújo; Oliveira, 2021). Aqui nos questionamos sobre o que permitiu que essas trabalhadoras fossem tratadas dessa maneira e sofressem tanto os impactos da pandemia, ao passo que sua situação social seguiu invisibilizada?

Historicamente, o trabalho doméstico se relaciona com o período colonial e com a escravidão no Brasil e em outras partes das Américas. Essa relação trabalhista desponta como um «locus privilegiado na análise sobre a permanência de relações escravistas na modernidade» (Figueiredo, 2011, p. 89), organizadas com base no racismo e no patriarcalismo, a partir de sistemas de poder caracterizados pela «subalternização de africanos e povos indígenas nas Américas, (que) engendraram relações onde as mulheres escravizadas respondiam, principalmente, pelos serviços domésticos e de cuidados» (Mori et al., 2011, p. 9). Para as escravizadas domésticas, a abolição não representou o fim das relações de servidão, mas uma reconfiguração de relações baseadas na exploração e informalidade; elas «não eram tratadas como sujeitos, mas como servas disponíveis para satisfazerem todas as vontades dos seus patrões» (Teixeira, 2021, p. 32). Ainda hoje, esse trabalho é desempenhado principalmente por mulheres negras no Brasil e por mulheres indígenas em outras partes da América Latina (Mori et al., 2011).

As análises sobre a divisão do trabalho de reprodução da vida que levam em consideração apenas a assimetria entre os gêneros não explicam a transferência do trabalho de cuidado de famílias

de classes médias e altas para mulheres negras e empobrecidas. O trabalho doméstico remunerado explicita a divisão racial e sexual do trabalho, ao evidenciar dinâmicas de subordinação que reificam o lugar reservado às mulheres negras na organização social brasileira (Bernadino-Costa, 2015).

Cabe reconhecer que o trabalho de cuidado que sustenta a reprodução da vida social é indispensável para que o capitalismo neoliberal, racista e heteropatriarcal possa garantir a manutenção de uma classe trabalhadora funcional e investida na produção (Vergès, 2020). Esse trabalho segue sendo ativamente invisibilizado e é desempenhado majoritariamente pelas mulheres, especialmente as mais pobres, na maior parte do mundo, especialmente no Brasil, país com o maior número de trabalhadoras domésticas do mundo (Bernadino-Costa, 2015). Trata-se de um trabalho cujas bases estão assentadas numa lógica patriarcal e racista de divisão do mundo, na qual as atividades produtivas e valorizadas são vistas como masculinas (e quanto mais valorizadas, mais desempenhadas por homens brancos), ao passo que o trabalho reprodutivo, relacionado aos cuidados e ao trabalho doméstico é visto como tendo menos valor e é direcionado às mulheres.

A associação do trabalho doméstico —e toda a sobrecarga que ele representa numa sociedade capitalista— com as mulheres, frequentemente representada como algo natural, consiste, de fato, numa construção social que reifica papéis tradicionais de gênero, ao passo que exime os homens destas funções, como se eles não fossem aptos —ou inferiores— o suficiente para assumir esse trabalho essencial e desvalorizado. Portanto, longe de ser um atributo das mulheres, os papéis de relações de cuidado são produto de relações de poder, que confere privilégios aos homens, em especial aos homens brancos (Zirbel, 2016). Faz parte também dessa dinâmica as relações desiguais de poder que operam para fixar a mulher negra no lugar de cuidadora, não apenas dos seus filhos e das suas famílias.

Atualmente, as trabalhadoras domésticas remuneradas ocupam um *locus* social extremamente complexo. Elas habitam tanto os espaços de escassez e exploração que caracterizam as classes menos

abastadas, quanto transitam entre os mais altos espaços de poder, garantindo o trabalho invisível e indispensável para o funcionamento desta e de qualquer sociedade. Assim, podem observar diretamente as extremas desigualdades da sociedade brasileira —uma das mais desiguais do mundo (Chancel et al., 2021).

Essas mulheres podem circular nos espaços da burguesia, nas residências militarizadas e nos condomínios privados nos quais outros membros das suas famílias são proibidos de entrar, sob pena de serem assassinados pela polícia do Estado, ou por seguranças privados (Vergès, 2020). Elas circulam como «presença fantasmagórica» (Ibidem, p.20) que precisa permanecer invisível e realizar o trabalho de reprodução social como se esse trabalho essencial fosse produzido por brotação espontânea, e não sobre os «corpos húmus do capitalismo» das mulheres negras (Ibidem, p. 20).

O trabalho doméstico segue invisibilizado e passa ao largo de políticas institucionais que socializem as atividades de reprodução da vida. A sobrecarga das trabalhadoras domésticas durante a pandemia tem sido agravada também pela impossibilidade de contarem com creches e escolas como aparatos de suporte, além verem escancarada a colonialidade da sociedade brasileira ao acumularem diversas violações dos seus direitos fundamentais durante a crise aprofundada pela pandemia. Uma parte dessas mulheres, principalmente as organizadas em sindicatos, vem fazendo uma luta por dignidade e sobrevivência durante a pandemia, aprofundei esse debate noutro artigo (Araújo; Oliveira, 2021) que elenca as lutas e resistências mobilizadas por essas trabalhadoras durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir, cabe reiterar alguns pontos que consideramos cruciais na discussão dos três tópicos privilegiados neste ensaio. Consideramos importante enfatizar o entendimento de que o papel dos cientistas sociais é central para elucidar, desde uma perspectiva crítica, as múltiplas dimensões que envolvem as emergências em saúde, a exemplo da pandemia de Covid-19, assim como para

contribuir na gestão das crises sanitária e social decorrentes ou agravadas neste processo.

As múltiplas tarefas a serem enfrentadas pelas ciências transdisciplinares latino-americanas devem ser pautadas por um compromisso ético e político que permita superar a cegueira epistêmica imposta pela modernidade/colonialidade, por meio de epistemologias críticas. Na disputa por narrativas, pelos sentidos da pandemia, é imperativo afirmar que a questão social não pode mais ser subalternizada. Trata-se de visibilizar, dentre outros aspectos, que tanto à exposição ao vírus da Covid-19, quanto ao acesso às medidas de biossegurança e aos avanços tecnológicos (testes, vacinas, dentre outros) foram desiguais nas esferas locais e global, refletindo as múltiplas imbricações entre capitalismo neoliberal, globalização e as múltiplas formas de colonialidade.

A análise do caso das trabalhadoras domésticas brasileiras evidenciou que a pandemia Covid-19 de atingiu de forma brutal esta categoria, seja através da redução significativa de postos de trabalho ou, em um sentido mais dramático, nos elevados índices de mortalidade. A naturalização do maior impacto da pandemia de Covid-19 sobre essas trabalhadoras enraíza-se na relação histórica entre trabalho doméstico e escravidão no país, sustentado por um racismo que desumaniza e reitera a descartabilidade de corpos negros e periféricos. Por outro lado, as estratégias adotadas por coletivos de trabalhadoras domésticas para mitigar os efeitos da pandemia reiteraram uma práxis, comum às mulheres negras, de resistência aos efeitos sistemáticos do processo escravista e colonial, (COLLINS; BILGE, 2021).

Cientistas, movimentos e coletivos sociais precisam radicalizar no sentido de fazer essa «outra globalização» da qual fala Milton Santos (1999), orientada para um resgate da história, da memória, onde não somos condenados a repetir os mesmos erros, nem aceitar as velhas receitas que só beneficiam a uma minoria. Apresenta-se assim a oportunidade de tecer novas bases teóricas e técnico-políticas para a construção de espaços periféricos de autonomia regional (salas de manobra), é o que se chama de soberania regional em saúde no século XXI.

Talvez as alternativas para o adiamento do fim de mundo (Krenak, 2020) comecem por resgatar formas ancestrais de relação com o mundo, com a natureza e com os outros, desde outras epistemologias que tem resistido a processos sistemáticos de apagamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben G, Zizek S, Nancy JL, Berardi F, Petit SL, Butler J, et al. Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio); 2020. <https://bit.ly/sopadewuhan> Acesso em 20/04/2020.
- Almeida-Filho, N. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *Revista Salud Colectiva*. 2006;2(2):123-146.
- Aquino, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.
- Araújo, V. S.; Oliveira, R. B. (2021). «Cuida de quem te cuida» a luta das trabalhadoras domésticas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Trabalho Necessário*, 19(38), 126-151. <https://doi.org/10.22409/tn.v19i38.48187>.
- Ayres J. R.C.M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009; p. 117-40.
- Barron, G.C. et al. Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection. *The Lancet*, v. 7, jan. 2022. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900235-8> acesso em: 15 fev. 2022
- Basile. SARS-CoV-2 in Latin America and the Caribbean: The three intersections for critical thinking in health / SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciênc. Saúde Colet*, 25(9): 3557-3562, 2020.

- Basile, G. (2017). De la Salud Pública Internacional y Salud Global a la Salud Internacional Sur Sur. Primer diálogo de Salud Internacional y Cooperación Sur Sur, El Salvador.
- Basile, G. (2018). Salud Internacional Sur Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico. En II Dossier de Salud Internacional Sur Sur, Ediciones GT Salud Internacional CLACSO. Diciembre, 2018.
- Basile, G. (2020a). SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3557-3562.
- Basile, G. (2020b). Enfermos de desarrollo: los eslabones críticos del SARS-CoV-2 para América Latina y el Caribe. *ABYA-YALA: Revista sobre acesso à justiça e direitos nas Américas*, 4(3), 173-208.
- Basile, G. y Hernández, A. (2021). Refundación de los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: descolonizar teorías y políticas. 1era Edición Libro, Biblioteca Latinoamericana de CLACSO, agosto 2021.
- Berlinguer, Giovanni. Globalização e saúde global. Estudos Avançados [online]. 1999, v. 13, n. 35 [Acessado 17 Março 2022], pp. 21-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100003>>. Epub 10 Maio 2005. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100003>.
- Bernardino-Costa, J. Decolonialidade e interseccionalidade emancipadora: a organização política das trabalhadoras domésticas no Brasil. *Sociedade e Estado*, v. 30, n. 1, p. 147-163, 2015.
- Botello, N.A., Acuña, L.A.C. Horizontes interpretativos de una pandemia: desesperanza, solidaridad e instituciones. Consejo Mexicano de ciencias sociales - COMECSO, 2020. <https://www.comecso.com/coronavirus#6a>
- Breilh, J. (2013). «La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)». *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (2013): 13-27.
- Buss, P. M. Globalização, Pobreza e Saúde. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n.6, 2007.

- Canclini, N.G. A Globalização imaginada; tradução: Sérgio Molina - São Paulo, Iluminárias, 2007.
- CEPEDISA; Conectas direitos humanos. Direitos na pandemia: Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. *Boletim n. 10*. São Paulo. 2021. Disponível em: <<https://www.conectas.org/publicacoes/download/boletim-direitos-na-pandemia-no-10>>. Acesso em 21 jan. 2021.
- Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., Zucman, G. et al. World Inequality Report 2022, World Inequality Lab. 2021. Disponível em: [https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2021/12/World-InequalityReport2022\\_Full\\_Report.pdf](https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2021/12/World-InequalityReport2022_Full_Report.pdf) Acesso em 25 dez 2021.
- Collins, P. H.; Bilge, S. Intersectionalidade. São Paulo. Boitempo, 1ª ed. 2021.
- Costa J.; Russo F. M.; Hirata G.; Barbosa A.L.N.H. Emprego doméstico no brasil: transições em contextos de crises. IPEA, 2021.
- Coutinho, K. Caso Miguel: mãe de menino que caiu de prédio diz que ex-patroa a chamou de ingrata em depoimento. G1 Pernambuco, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2021/09/15/caso-miguel-foi-muito-bem-ensaiada-ate-o-show-que-ela-deu-no-final-chorando-diz-mae-de-menino-sobre-fala-de-sari-corte-real-em-audiencia.ghtml> Acesso em 17/02/2022.
- Crenshaw, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas* [online]. 2002, v. 10, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>>. Acesso em 01 set 2021.
- Escobar, A. (1995) *Encountering Development: The Making and Unmaking of the Third World*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Escobar, A. (2011). Ecología política de la globalidad y la diferencia. *La naturaleza colonizada. Ecología política y minería en América Latina*, 61-92.
- FENATRAD, 2020. Fenatrad protesta contra decreto no Pará que determina a atividade doméstica como serviço essencial durante a pandemia da Covid-19 [online], 08 mai. 2020. Disponível

em: <<https://fenatrad.org.br/2020/05/08/fenatrad-protesta-contra-decreto-no-para-que-determina-a-atividade-domestica-como-servico-essencial-durante-a-pandemia-da-covid-19/>>.

Acesso em: 05 out. 2020

- Figueiredo, A. Condições e contradições do trabalho doméstico em Salvador. In: MORI, N. et al. (Orgs.). Tensões e experiências: um retrato das trabalhadoras domésticas de Brasília e Salvador. Brasília: Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2011.
- Flor, J.L. de la. (2018). La seguridad sanitaria global a debate. Lecciones críticas aprendidas de la 24.º EVE. *Comillas Journal of International Relations*, (13), 49-62.
- Galindo, M. (2020). Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. En: P. Amadeo (Ed.). Sopa de Wuhan, pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia. Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) (ed.). ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). P. 119-128.
- Gonzalez, L. Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos. Rio Janeiro: Zahar. 375 pp. 2020.
- Granda, E. (2004): A qué llamamos salud colectiva, hoy. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30, n. 2, online.
- Harari, Y. N. Notas sobre a pandemia: e breves lições para o mundo pós-coronavírus. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Trimestre móvel, ago-out. 2020.
- Instituto Pólis. Trabalho, território e covid-19 no MSP. Instituto Pólis, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/trabalho-territorio-e-covid-no-msp/>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- Iriart, C. et al (2002). «Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos». *Revista Panamericana de Salud Pública* 12 (2002): 128-136.
- King, N.B. (2002). Security, Disease, Commerce: Ideologies of Postcolonial Global Health. *Social Studies of Science*, 32(5/6), 763-789.
- Klintowitz, D. et al., Trabalho, território e covid-19 no MSP. Instituto Pólis, maio 2021. Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/trabalho-territorio-e-covid-no-msp/>. Acesso em junho 2021.
- Krenak. A. Ideias para adiar o fim do mundo. 1ª Edição, São Paulo, Companhia das Letras: 2019.

- Latour, Bruno. Imaginar gestos que barrem o retorno da produção pré-crise. AOCMedia, domingo 29 março de 2020. Disponível em [http://www.brunolatour.fr/sites/default/files/downloads/P-202-AOC-03-20-PORTUGAIS\\_2.pdf](http://www.brunolatour.fr/sites/default/files/downloads/P-202-AOC-03-20-PORTUGAIS_2.pdf)
- Lavazza, A; Farina, M (2020) The Role of Experts in the Covid-19 Pandemic and the Limits of Their Epistemic Authority in Democracy. *Front. Public Health* v8:356. doi: 10.3389/fpubh.2020.00356
- Leão, N. et al. Trabalho e vida das mulheres na pandemia. In: OLIVEIRA, D. A.; POCHMANN, M (Org.). *A devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia*. Brasília: Positiva: CNTE Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação e Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho Docente, 2020.
- Manderson, L., Levine, S. (2020) COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out, *Medical Anthropology*, 39:5, 367-370, DOI: 10.1080/01459740.2020.1746301
- Matthewman, S., Huppatz, K. (2020) «A sociology of Covid-19». *Journal of Sociology*. doi:10.1177/1440783320939416.
- Mori, N. et al. (Orgs.). *Tensões e experiências: um retrato das trabalhadoras domésticas de Brasília e Salvador*. Brasília: Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2011.
- Nascimento, A. *O quilombismo*. Brasília; Rio de Janeiro: Fundação Cultural Palmares/OR Produtor Editor, 2002.
- Nunes, J. (2020). A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063120, 1-4. doi: 10.1590/0102-311X00063120
- Pinheiro, L. et al. Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD contínua. IPEA, 2019.
- Pinheiro, L.; Tokarski, C.; Vasconcelos, M. Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. IPEA, 2020.
- Porto, M. F. S. No meio da crise civilizatória tem uma pandemia: desvelando vulnerabilidades e potencialidades emancipatórias. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 8, p. 2-10, 2020.
- Queiroz, P. H. S. Uma sopa de ideias. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, e00108220, 2020. Disponível em: <https://sfp.short.gy/hz6qgw>. Acesso em: 04 nov 2021.

- Rigotto, Raquel Maria and AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, suppl.4.
- Rodas-Quintero, C., Cortés Buitrago, L., Cortés Osmá, L., & Rodríguez Rojas, D. (2021). Ciencias sociales y pandemia: una apuesta por transdisciplinarietà decolonial para superar binarismos. *Iberoamérica Social*, Num. Especial, Vol. 4 pp. 101.
- Rushton, S. (2011). «Seguridad de salud global: ¿seguridad para quién? ¿Seguridad de qué?». *Political Studies* 59: 4, 2011, pp. 779-96.
- Santos, B.S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [online], 63 | 2002
- Santos, BOAVENTURA DE SOUSA. A cruel Pedagogia do vírus E-book. Boitempo editorial. 2020.
- Santos, M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record. NLM, 2000.
- Schwarcz, L. M. E Starling, H. M. A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil— 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- Solón, P. Alternativas Sistêmicas. Bem Viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe terra e desglobalização. Organização de Pablo Solón; tradução de João Peres - São Paulo: Elefante, 2019.
- Teixeira, J. C. Trabalho doméstico. *Feminismos Plurais*. São Paulo: Jandaíra, 2021.
- Tokarski, C.; Pinheiro, L. Trabalho Doméstico Remunerado e Covid-19: aprofundamento das vulnerabilidades em uma ocupação precarizada. IPEA, 2021.
- Toniol, R.; Gross, M. How Brazilian social scientists responded to the pandemic. *Horizontes antropológicos.*, Porto Alegre, ano 27, n. 59, p. 307-336, jan./abr. 2021.
- Vergès, F. Um Feminismo Decolonial. São Paulo: UBU, 2020.
- Walter-Toews D, Biggeri A, Marchi B, Funtowicz S, Giampietro M, O'Connor M et al. Pandemias postnormales: porqué el COVID-19 requiere una nueva perspectiva sobre la ciência. *DemocraciaSur*. 6 abr. 2020[acesso 15 abr. 2020]. Disponível em: <http://democraciasur.com/2020/04/06/pandemias-postnormales/>
- Zirbel, I. Uma teoria político-feminista do cuidado. Tese de Doutorado em Filosofia. Florianópolis, UFSC, 2016.



LENY ALVES BOMFIM TRAD é psicóloga, doctora en Ciencias Sociales y Salud (Universidad de Barcelona). Pos-doc en el Centre de Recherches et d'Études en Anthropologie (U. Lumiere) y en el Departamento de Estudios Negros y Latinos (Baruch/CUNY). Es profesora titular del Instituto de Salud Colectiva (ISC-UFBA), coordina el Programa Integrado Comunidad, Familia y Salud (FASA). Publica sobre racismo y salud; itinerarios terapéuticos; salud de la población negra; etc.

YEIMI ALEXANDRA ALZATE LÓPEZ é antropóloga (Universidad de Antioquia, Colombia), magíster y doctora en Salud Colectiva (Instituto de Salud Colectiva/Universidad Federal de Bahía). Trabaja como profesora adjunta en el ISC/UFBA. Es investigadora del Programa Comunidad, Familia y Salud – Sujetos, Contextos y Políticas Públicas. Publica sobre: experiencias de enfermedad crónica, itinerarios terapéuticos, Determinantes Sociales de la Salud y Vulnerabilidad Socio-ambiental.

VERONICA SOUZA DE ARAUJO é médica clínica y magíster en Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP- Fiocruz), especialista en género y sexualidad, estudiante de doctorado en Salud Colectiva en el Instituto de Saúde Coletiva (ISC) de la Universidad Federal de Bahía (UFBA). Feminista, investiga temas relacionados con el género, el racismo y la decolonialidad. Trabaja como docente en la Facultad Bahiana de Medicina y Salud Pública.

GONZALO BASILE é epidemiólogo y cientista social. Doctorado en Salud Internacional (Universidad Autónoma de Barcelona). Posgraduado en “Economía y Políticas de Salud” (LSE, UK). Es coordinador regional del GT Salud Internacional CLACSO. Es director del Programa de Salud Internacional FLACSO República Dominicana. Publicaciones recientes sobre «Refundación de Sistemas de Salud: descolonizar teorías y políticas» y «Epidemiología crítica del SARS-CoV-2».

CLARICE SANTOS MOTA é antropóloga, Magíster en Salud Colectiva (ISC/UFBA), Doctora en Sociología (FFCH/UFBA). Pos-doc en Ciencias Políticas (York University). Actúa como profesora asociada del ISC/UFBA. Es investigadora del Programa Integrado de Investigación y Cooperación Técnica: Comunidad, Familia y Salud - Contextos, Trayectorias y Políticas Públicas. Publica sobre: Salud de la Población Negra, Enfermedades Desatendidas, Militancia en salud, Racismo Ambiental, Religión y Salud.

# Vulnerabilidad estructural y respuestas oficiales frente a la pandemia por COVID-19 en Morelos, México

MARÍA N. RODRÍGUEZ ALARCÓN

RED GERIDE- POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LATINOAMÉRICA

Correo electrónico: [mariarodriguez139@gmail.com](mailto:mariarodriguez139@gmail.com)

PÁGINAS WEBS: [www.redgeride.cl](http://www.redgeride.cl)

<https://sociedadyrriesgo.red/maria-nazareth-rodriguez> <https://colmich.academia.edu/MARÍARODRÍGUEZALARCÓN>

ACADEMIA.EDU/MARÍARODRÍGUEZALARCÓN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6262-6031>

Fecha de culminación: 11-11-2021 / Fecha de envío: 12-11-2021  
Fecha de modificaciones: 21-06-2022 / Fecha de aceptación: 09-08-2022

## RESUMEN

El artículo presenta una discusión crítica en torno a las disposiciones gubernamentales para atender la emergencia sanitaria por el virus SARS-coV-2 en Morelos, México. Se parte de la premisa de que el virus es una amenaza biológica y la pandemia un desastre develador y potenciador de condiciones de vulnerabilidad estructural preexistentes en ese contexto social. Se trata de una investigación cualitativa, apoyada en información etnográfica y documental recopilada entre marzo 2020 y octubre 2021; cuyo análisis se sustenta en la plataforma teórica de la antropología de los desastres. Se concluye que las respuestas oficiales frente a esta problemática han sido fundamentalmente reactivas y contradictorias, profundizando las condiciones de vulnerabilidad previas, expresadas en el incremento de la precariedad y exclusión social.

**PALABRAS CLAVE:** Morelos, amenaza biológica, desastre, vulnerabilidad estructural, respuestas oficiales.

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Desde que se confirmaron los primeros contagios por el virus SARS-coV-2, el 19 de marzo de 2020, Morelos se destacó por el alto número de infectados y fallecidos con relación a la media nacional.<sup>2</sup> La enfermedad llegó cuando sus pobladores, particularmente del sur de la entidad, no se habían recuperado del desastre asociado a un sismo de magnitud 7.1, ocurrido el 19 de septiembre de 2017 (Observaciones en campo, 2020, marzo-abril).<sup>3</sup> Situación agravada frente a los altos índices de pobreza, carencias sociales e inseguridad de la región (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2018; Cámara de Senadores, 2017). En este tenor, el virus se propagó en medio de un escenario social donde la población se encontraba inmersa en condiciones de vulnerabilidad estructural, ancladas en relaciones políticas, económicas, culturales y socio-territoriales desiguales, excluyentes y contradictorias.

---

1 Se sigue el estilo de referenciación de las normas APA, séptima edición. Agradezco las sugerencias de los dictaminadores, las cuales contribuyeron a enriquecer las reflexiones vertidas en este documento.

2 Véase imagen 1.

3 El 25 de septiembre de 2017 los municipios de Morelos fueron incluidos dentro de una *Declaratoria de Emergencia Extraordinaria* por el sismo. Se contabilizaron 74 muertos y afectaciones en 19 407 viviendas, 34 centros de salud, cuatro hospitales, 310 escuelas, 107 edificios públicos, 168 iglesias, 459 inmuebles históricos, cinco presas y tres puentes (Coordinación Nacional de Protección Civil, 2017). Para el día 28 se emitió la *Declaratoria de Desastre*, que permitió acceder a los recursos del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN) para atender los daños en infraestructura pública y viviendas de personas de bajos ingresos (Secretaría de Gobernación, 2017, 28 de septiembre).

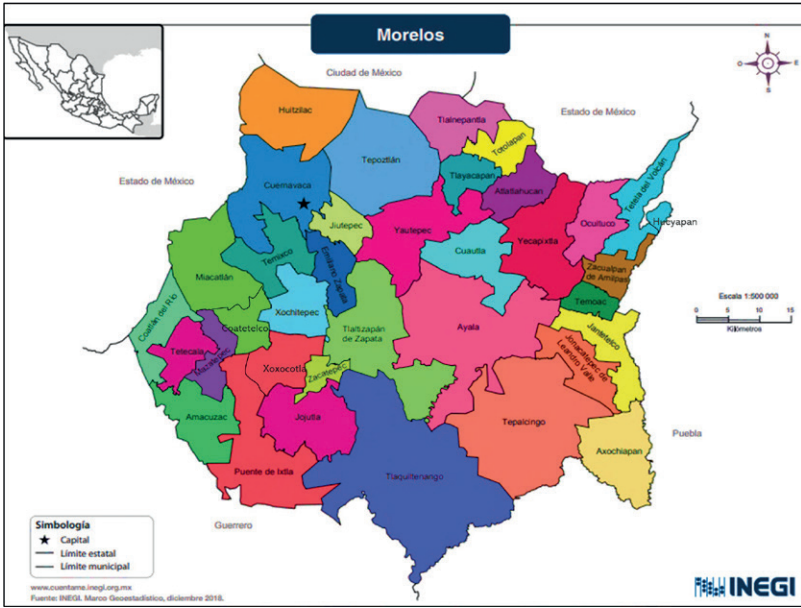


IMAGEN 1. *División Municipal del Estado de Morelos*  
Fuente. Modificado del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2018.

Teniendo presente estas particularidades del contexto morelense, el objetivo del artículo es construir un análisis crítico en torno a las disposiciones oficiales implementadas para atender la *emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2*.<sup>4</sup> Para ello, se retoma la *antropología de los desastres* como plataforma interpretativa,<sup>5</sup> y se parte de la premisa de que la coyuntura asociada a la pandemia por COVID-19 es un desastre, el cual ha abrumado las capacidades de la población para enfrentar sus consecuencias negativas, trayendo

- 4 El 31 de marzo de 2020 el presidente Andrés Manuel López Obrador reconoció como *emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia por el virus SARS-CoV-2* (Gobierno de México, 2020a).
- 5 El investigador Anthony Oliver-Smith es considerado el pionero de la *antropología de los desastres*. Gracias a sus aportes, los antropólogos han comprendido que los desastres son el resultado de la interrelación dialéctica entre naturaleza y sociedad (Oliver-Smith, 2002). Además, la economía política (y con ella, la ecología política) contribuyó a que estos comenzaran a interpretarse, no como resultado de eventos físicos extremos, sino desde las estructuras de las relaciones humanos-ambiente y procesos históricos y culturales (Oliver-Smith, 1999; Altez, 2019).

como resultado impactos sociales disímiles (Altez, 2020; Alcántara-Ayala, *et al.*, 2020).

Entendida de esta manera, la pandemia no puede aprehenderse únicamente como un problema epidemiológico, cuyo examen se centra en aspectos relacionados con la morbilidad y la mortalidad. Es un proceso que expresa la interrupción o alteración del funcionamiento cotidiano de la sociedad, debido a la manifestación de un fenómeno biológico adverso. Además, se trata de una crisis sanitaria que afecta tanto a las personas como a los sistemas de salud que las atienden, y trae aparejado graves impactos sociales y económicos (Lavell y Lavell, 2020).

Esta discusión se nutre de trabajo previos que han estudiado las medidas sanitarias implementadas en brotes epidémicos del pasado, los cuales contribuyen a comprender los efectos negativos de la imposición de estrategias de salud e higiene estandarizadas, emanadas de una perspectiva racional moderna que se ha globalizado (Lakoff, 2017; Lynteris, 2018; Lynteris y Branwyn, 2018). Como lo advirtieron Lynteris y Branwyn (2018), desde una perspectiva antropológica se debe analizar seriamente el control de las enfermedades y considerar el «enredo contemporáneo de las tecnologías contra las epidemias» en el terreno etnográfico.

La investigación se sustenta en la construcción e interpretación de datos emanados de información recopilada entre marzo 2020 y octubre 2021, a través de la etnografía (técnicas de observación y entrevistas semiestructuradas) y la revisión de fuentes documentales (informes oficiales y notas de prensa). Para ello, se realizó trabajo de campo en los municipios de Cuernavaca, Tlaquiltenango, Xoxocotla y, particularmente Jojutla. Se hicieron recorridos en compañía de dos colaboradores etnográficos y se realizó un registro fotográfico. Se aplicaron 15 entrevistas y se sostuvieron diversas conversaciones informales.

A la par, se realizó una pesquisa hemerográfica de la versión digital de *El Sol de Cuernavaca*, *La Unión de Morelos*, *El Diario de Morelos* y *El Sol de Cuautla*. Además, se retomaron notas de otros periódicos que eventualmente publicaban información sobre el tema de interés, así como documentos y declaraciones oficiales.

Estas fuentes permitieron conseguir insumos adicionales con los cuales contrastar la evidencia empírica obtenida a través de la observación directa y las interacciones con los colaboradores etnográficos.

## LA VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL DESDE LA ANTROPOLOGÍA DE LOS DESASTRES

A partir de la perspectiva de la *antropología de los desastres*, el virus SARS-coV-2 puede apprehenderse como una amenaza biológica, un fenómeno natural que se presentó en sociedades que, en general, no poseían las condiciones para enfrentarlo, convirtiéndose en un peligro para sus poblaciones. Una amenaza que, además, expuso situaciones críticas preexistentes, develando y reproduciendo escenarios de vulnerabilidad que se articularon con ella hasta configurarse en un desastre (García Acosta, 2004).<sup>6</sup> De manera que, los impactos negativos del virus no fueron el resultado directo de su presencia, sino de particularidades sociales previas a su manifestación en el territorio morelense (Altez, 2016; Oliver-Smith, 2002).

Estas afirmaciones tienen implicaciones analíticas importantes. Si se considera a la coyuntura pandémica como un desastre, su apprehensión teórica y práctica debe involucrar, no solo sus consecuencias más evidentes, como los daños en la salud. Las reflexiones deben partir del reconocimiento de la vulnerabilidad, entendida como las diversas formas en que grupos sociales, comunidades, regiones, e incluso naciones enteras, son diferentes frente a la amenaza del virus, en términos de sus especificidades sociales, culturales, económicas y políticas (García Acosta, 2001). Ello, exige advertir la vulnerabilidad como «...una característica de ciertos procesos sociales y estructurales resultantes de complejas relaciones entre los habitantes, el medio y las diversas formas y medios de producción en una determinada época y sociedad» (García Acosta, 2001, p.

---

6 Una amenaza es un fenómeno de la naturaleza (terremotos, epidemias, tsunamis) o de la sociedad (industria, deforestación, contaminación, corrupción) que se presenta como potencialmente destructor (Altez et al., 2005). Son «...condiciones latentes que significan una desestabilización potencial, toda vez que lo susceptible de desestabilizarse se trate de un contexto vulnerable» (Altez et al., 2010, p. 3).

17). Es decir, se trata de una condición que es tanto estructural como contextual (Altez, 2005).

Entonces, es necesario dar mayor relevancia al estudio de sus causas de fondo, como la precariedad; la marginalización; y la falta de acceso a la salud, seguridad alimentaria, recursos naturales y servicios básicos (Brooks, 2003). Igualmente, es preciso advertir cómo esas particularidades preexisten en las sociedades y se exhiben en la vida cotidiana, muchas veces «naturalizadas», hasta que se presenta una amenaza que las devela, reproduce y/o potencia de manera paroxística (Altez, 2016). Así, en tanto categoría analítica, la vulnerabilidad da cuenta de cómo las relaciones de poder y control limitan o facilitan las acciones que cada actor social ejerce sobre el territorio y el resto de los actores (Rubio Carriquiriborde, 2011).<sup>7</sup>

Con base en este enfoque, existen diferencias sustanciales entre medidas integrales y prácticas paliativas para afrontar un desastre. Estas últimas pueden entenderse como *respuestas emergentes*, acciones reactivas frente a un escenario de emergencia que se centran en salvar y proteger vidas y bienes ante la inminencia de la concreción de un desastre. Los esfuerzos se orientan a «regresar a la normalidad» lo más pronto posible, volver a las mismas condiciones que existían antes de la manifestación de la amenaza. Por su parte, las *respuestas integrales* involucran cambios de las dinámicas que caracterizan a las sociedades, es decir, buscan construir nuevas realidades tendientes a reducir la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas, incidiendo en sus causas profundas (Padilla Lozoya, 2014; Rodríguez Alarcón, 2017).

---

7 La vulnerabilidad es retomada en el presente artículo como una categoría de análisis que permite construir una discusión crítica en torno a las causas de fondo o subyacente de los desastres. Es decir, es una abstracción que permite comprender en términos analíticos la realidad develada con la pandemia por la COVID-19, las estructuras profundas en términos económicos, políticos, sociales y culturales de una sociedad, y de qué manera éstas se articularon con la manifestación de la amenaza (el virus) y las respuestas oficiales para reproducir y profundizar la existencia de condiciones sociales adversas, desiguales y contradictorias. En este sentido, no hace referencia a índices o niveles de vulnerabilidad, generalmente relacionados con clasificaciones *a priori* y con la aplicación de metodologías cuantitativas.

En los siguientes apartados se describirá el contexto social morelense en el marco de su exposición a la amenaza del SARS-coV-2, justamente, con la finalidad de demostrar por medio de evidencia empírica el carácter básicamente reactivo de las instancias gubernamentales, centradas en soluciones superficiales y de corto alcance, frente a las problemáticas develadas y potenciadas a través de la pandemia. Allí, la vulnerabilidad se expresa y profundiza en diferentes ámbitos, de la mano de la ausencia de disposiciones oficiales cónsonas con las características de las poblaciones expuestas, contribuyendo a complejizar el propio impacto del virus.

Un contexto que, además, reproduce una maquinaria de seguridad sanitaria mundial que se ha venido consolidando desde inicios de la década de los noventa del siglo XX a través de instituciones oficiales, expertos en seguridad nacional, científicos y autoridades. Estos determinan cuáles son las estrategias para lidiar con nuevos patógenos y qué elementos debe aglutinar la preparación de una sociedad frente a una amenaza epidemiológica. Bajo esta aproximación, las agencias de salud nacionales e internacionales, los tecnócratas y la infraestructura pública sanitaria son elementos claves; mientras tanto, la autoprotección pasa a consolidarse como una cuestión ética (Lakoff, 2017).

## DISPOSICIONES OFICIALES FRENTE A LA PANDEMIA

La contabilización de contagios y fallecidos permiten tener un panorama general de la gravedad de la emergencia sanitaria en Morelos, pero es insuficiente para comprender el desastre.<sup>8</sup> Es fundamental advertir la pandemia a la luz de las disposiciones oficiales que han determinado cómo se controla la exposición al virus. Y, a la par, construir un análisis en el marco de las particularidades sociales concretas del escenario en el cual tales disposiciones han sido implementadas; pues, se entiende que la forma como se ha abordado esta coyuntura no exhibe ni explica la complejidad del problema.

---

8 Véanse tabla 1 e imagen 2.

Tabla 1. *Cronología del avance de la pandemia en Morelos*

FECHAS	AVANCE DE LA PANDEMIA EN MORELOS
19 de marzo de 2020	Se confirmaron dos portadores del virus: Cuautla y Cuernavaca (el primer caso en México fue reportado 28 de febrero de 2020).
Días posteriores a la confirmación de los primeros casos	La tasa de letalidad alcanzó el 18% de los contagios.
1 de mayo de 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se implementó el semáforo de color rojo.<sup>9</sup></li> <li>- Cuarto lugar de incidencia por COVID-19, con alrededor de nueve casos por cada 100 mil habitantes (media nacional: cinco casos por 100 mil habitantes).</li> <li>- La tasa de letalidad se ubicó en 12%.</li> </ul>
6 de julio de 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El semáforo epidemiológico cambió a color naranja.</li> <li>- 3 236 casos acumulados confirmados, con 217 activos, 524 sospechosos y 712 defunciones.</li> </ul>
27 de julio de 2020	4 050 contagios (36 casos nuevos en 24 horas) y 843 de defunciones (4 en 24 horas).
17 de agosto de 2020	237 casos nuevos y 50 defunciones.

9 El *Semáforo de Riesgo Epidemiológico* es un sistema de monitoreo estatal para la regulación del uso del espacio público de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19 «*Roja*. Se permitirán únicamente las actividades económicas esenciales, asimismo se permitirá también que las personas puedan salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día. *Naranja*. Además de las actividades económicas esenciales, se permitirá que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento... se abrirán los espacios públicos abiertos con un aforo (cantidad de personas) reducido. *Amarillo*. Todas las actividades laborales están permitidas.... El espacio público abierto se abre de forma regular, y los espacios públicos cerrados se pueden abrir con aforo reducido... *Verde*. Se permiten todas las actividades...» (Gobierno de México, 2020b, s.p). El cambio de color dependía de cuatro indicadores: ocupación hospitalaria, positividad de COVID-19, tendencia de casos hospitalizados y tendencia síndrome COVID-19. Desde agosto 2020 su número ascendió a diez, divididos en tres grupos: (1) Indicadores del síndrome COVID: tasa de reproducción, tasa de incidencia de casos estimados activos por 100 mil habitantes, porcentaje semanal de posibilidad al virus SARS-CoV-2 y tendencia de casos de síndrome COVID-19 por 100 mil habitantes; (2) Indicadores de hospitalización: tasa de casos hospitalizados por 100 mil habitantes, porcentaje de camas generales ocupadas y de camas con ventilador ocupadas, y tendencia de casos hospitalizados por 100 mil habitantes; (3) Indicadores de defunciones: tasa de mortalidad por 100 mil habitantes y tendencia de la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes (Secretaría de Salud Federal, 2020, 28 de agosto).

3 de septiembre de 2020	Detección de dos casos de dengue con COVID-19: Cuernavaca y Tetecala.
23 de agosto de 2020	La entidad tuvo la mayor tasa de letalidad a nivel nacional: el 18.9% de las personas que habían contraído el virus fallecieron (el porcentaje a nivel nacional era del 10.7%).
30 de agosto- 6 de septiembre de 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El sur de la entidad presentó el mayor número de enfermos por cuarta semana consecutiva: 29 nuevos casos.</li> <li>- Acumuló 396 contagios, 92 más con relación a la semana previa.</li> </ul>
11 de septiembre de 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El semáforo cambió a color amarillo, con casi 900 contagios confirmados.</li> <li>- Se ubicó en la entidad 30 de 32, en cuanto al número de casos acumulados.</li> <li>- Ocupación hospitalaria del 18.7%.</li> </ul>
3 de diciembre de 2020	Tras un repunte en el número de contagios regresó a semáforo color naranja.
23 de diciembre de 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se decretó nuevamente semáforo rojo hasta el 10 de enero del 2021.</li> <li>- Aumento del 80% de los casos activos.</li> </ul>
24 de enero de 2021	Se mantuvo el semáforo rojo frente al alto número de contagios y el colapso hospitalario.
15 de febrero de 2021	Con semanas de repuntes importantes, el semáforo pasó a color naranja.
Finales de marzo de 2021	El semáforo cambió a color amarillo en medio del inicio de las jornadas de vacunación en la entidad; pero, aun con un importante número de contagios y fallecidos.
Finales de octubre de 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El semáforo amarillo continuó.</li> <li>- La mitad de la población vacunada.</li> <li>- El porcentaje de ocupación hospitalaria aún era alto (25%).</li> <li>- 49 774 casos acumulados confirmados, 312 casos activos y 4 757 defunciones.</li> <li>- Relajamiento de las restricciones, que ya venían flexibilizándose frente al interés por reactivar la economía.</li> <li>- La mayoría de las actividades comerciales, educativas y de servicios ya se habían restablecido.</li> <li>- Se consolidó la <i>nueva normalidad</i> en Morelos.</li> </ul>

FUENTES: Redacción BBC Mundo, 2020, 29 de febrero; Monroy, 2020, 19 de marzo; Cárdenas, 2020, 1 de mayo; Redacción La Unión de Morelos, 2020, 6 de julio; Torres, 2020, 17 de agosto; Ortega, 2020, 25 de agosto; Hernández, 2020, 3 de septiembre; Torres, 2020, 7 de septiembre; Cárdenas, 2020, 11 de septiembre; González, 4 de diciembre de 2020; Morelos Cruz, 24 de diciembre de 2020; Morelos *et al.*, 2021, 24 de enero; Redacción El Financiero, 2021, 26 de marzo; Gobierno del estado de Morelos, 2021, 25 de octubre.

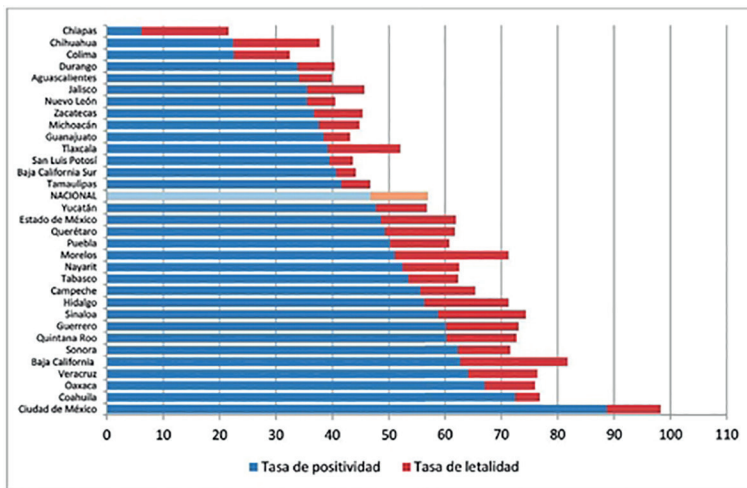


IMAGEN 2. *Tasas de positividad y letalidad de la pandemia por entidades federativas (2020)*  
FUENTE. Pamplona, 2020, p.277

Atendiendo a lo anterior, las siguientes páginas se dedicarán a exponer cuáles fueron las principales medidas oficiales implementadas en Morelos. Con fines metodológicos, estas se han dividido en dos: (1) sanitización y distanciamiento físico, y (2) disposiciones oficiales adicionales.

## SANITIZACIÓN Y DISTANCIAMIENTO FÍSICO

Es ampliamente conocido que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lideró la difusión de las acciones orientadas a reducir la probabilidad de contraer o propagar el virus SARS-coV-2, entre ellas: lavarse las manos a fondo y con frecuencia; mantener una distancia mínima de un metro entre las personas; abstenerse de asistir a lugares concurridos; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca; asegurarse de mantener una buena higiene respiratoria; permanecer en casa y aislarse cuando se presentan síntomas leves como tos, dolor de cabeza y fiebre ligera; si se debe salir de casa, colocarse un cubrebocas para no infectar a otras personas; si se tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, buscar atención médica y seguir las indicaciones de la autoridad sanitaria local (OMS, 2020).

En México, la adopción de estas disposiciones se dio a través de la denominada *Jornada Nacional de Sana Distancia*, una campaña orientada a suspender temporalmente actividades no esenciales y promover acciones para que la ciudadanía se abstuviera de salir de casa, practicara la distancia social (que en estricto sentido en un distanciamiento físico) y cumpliera medidas de higiene básicas. El 31 de marzo se produjo un decreto oficial de *emergencia sanitaria por el virus*, tras lo cual estas disposiciones se difundieron por todo el territorio nacional (Ginel, 2020, 28 de marzo; Gobierno de México, 2020a, 31 de marzo).

Para el caso de la entidad morelense, en el mes de marzo se señaló la necesidad de evitar congregaciones públicas y se estableció una cuarentena en todos los niveles educativos (Paredes, 2020, 14 de abril). A la par, se destinaron tres centros de salud para la atención de casos COVID-19: Jojutla (suroeste), Axochiapan (sureste) y Cuernavaca (noroeste) (Cárdenas, 2020, 25 de septiembre).

Como en otras entidades, en varios municipios se implementó la colocación de letreros que indicaban zonas de «alto contagio» (GC, 2020, 20 de julio; Paredes, 2020, 14 de abril). En Cuernavaca, la policía vial fue la encargada de solicitar a sus habitantes que desalojaran espacios y mercados públicos, y algunos locales comerciales. Ya para el 23 de marzo se anunció el cese de actividades en establecimientos proclives a la concentración de diez o más personas. Las autoridades del municipio Emiliano Zapata instauraron la realización de rondines en las áreas residenciales para evitar reuniones. En los supermercados y tiendas de autoservicio se limitó el acceso a una persona por familia y los tianguis (mercados al aire libre) fueron suspendidos (Paredes, 2020, 14 de abril).

Igualmente, las autoridades de Jojutla realizaron un operativo para cerrar varios comercios en la ciudad homónima, principal actividad económica de la región sur del estado, instando a sus propietarios a cesar labores hasta el 30 de abril de 2020. Solo permitieron el funcionamiento de giros considerados básicos para atender las necesidades de la población (Albarrán, 2020, 10 de abril). Medidas que se implementaron también en Jiutepec, incluyendo el retiro de comerciantes ambulantes de la cabecera municipal (CR, 2020,

13 de mayo). En este sentido, evitar aglomeraciones fue uno de los principales objetivos de los ayuntamientos.

Además, en Jojutla se distribuyó gel antibacterial y cubrebocas de manera gratuita, y se implementó el uso de drones para instar a sus habitantes a evitar concentraciones en espacios públicos, emitiendo instrucciones por medio de un altoparlante. Estrategia que fue complementada con campañas de información por parte de funcionarios de Protección Civil y Bomberos (Tonantzin, 2020, 24 de marzo).

Ya en semáforo amarillo, se mantuvieron los filtros sanitarios, principalmente en el transporte público y los mercados, insistiendo en el uso de cubrebocas y gel antibacterial. A los comercios se les hacía énfasis en la desinfección de sus instalaciones, uso de tapetes en los accesos, controlar el aforo, respetar la sana distancia, y establecer una entrada y una salida, a fin de retomar las actividades económicas sin que se produjera un aumento del número de casos de la enfermedad (Observaciones en campo, 2020, 21 de septiembre; redacción La Unión de Morelos, 2020, 26 de septiembre). Incluso, desde julio se les había dado un reconocimiento a los comercios de Jojutla que cumplían acciones denominadas «anti-covid» (Redacción 24 Morelos, 2020, 9 de julio).

Estas labores fueron apoyadas por el *Comité de Vigilancia de Ciudadanos de Jojutla (Covijo)*, instancia creada para que la población coadyuvara a las autoridades municipales en las labores relacionadas con el control de la pandemia (Redacción 24 Morelos, 2020, 9 de julio). Iniciativa emanada del ayuntamiento ante la imposibilidad de vigilar los más de 5 000 comercios que existen en el municipio (Albarrán, 2020, 15 de julio).

Con respecto a otras acciones, el 22 de junio se instaló una puerta desinfectante en la entrada del mercado *Benito Juárez*, que contaba con un termómetro de proximidad, rociador de sales de amonio cuaternario, tapete desinfectante y dispensador de gel antibacterial y cubrebocas (Torres, 2020, 4 de septiembre). Asimismo, con el paso de las semanas, se incrementaron las inspecciones en el transporte público y la imputación de sanciones económicas, pues el relajamiento de las medidas de protección por parte de los

conductores fue señalado como una de las principales causas del incremento de los contagios (Albarrán, 2020, 7 de septiembre).

Igualmente, a inicios de mayo, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), en el marco del Plan DN-III y en coordinación con las autoridades estatales, realizó recorridos en el municipio de Coatetelco para invitar a la ciudadanía a cumplir el programa «Quédate en casa» (Redacción Infórmate, 2020, 2 de mayo).<sup>10</sup> Por su parte, el ayuntamiento de Cuernavaca creó el *Comité Municipal de Contingencia COVID 19* (CMCC-19a). Una instancia encabezada por el *presidente municipal* e integrada por investigadores de la *Academia de Ciencias de Morelos y funcionarios* del ayuntamiento, para «la oportuna identificación de personas contagiadas, emitir directivas y concientizar a la población y minimizar el impacto de la epidemia» (CMCC-19, 2020a, s/p).

Además, con el inicio de la fase 3 de la enfermedad, en mayo 2020, se reforzaron las restricciones frente a la necesidad de reducir la movilidad.<sup>11</sup> Para ello, se limitó aún más la apertura de establecimientos y los desplazamientos en espacios públicos, así como mayor supervisión en el uso de cubrebocas, con posibilidad de sanciones «por parte de las instancias correspondientes» (CMCC-19b, 2020).

---

10 El Plan DN-III-E es un «Instrumento operativo militar que establece los lineamientos generales a los organismos del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, para realizar actividades de auxilio a la población afectada por desastres de origen natural o humano, optimizando el empleo de los recursos humanos y materiales para su atención oportuna, eficaz y eficiente; apoyando además, en la preservación de sus bienes y entorno» (Secretaría de Defensa Nacional [SEDENA], 2019: s/p).

11 Las fases epidemiológicas se establecen según la cantidad de infectados, la forma de transmisión y las medidas que se deben adoptar. La fase 1 comprende la *importación viral*, donde las personas infectadas tienen un antecedente de viaje al extranjero. En esta fase se puede detectar el origen del contagio y la cantidad de casos no supera las decenas de personas. Las acciones se orientan a las medidas de higiene básica. La fase 2 es la *dispersión comunitaria*. Hay centenas de casos y la transmisión es interna, a través del contacto directo e indirecto con el virus. Las acciones son más restrictivas, como la suspensión de actividades sociales, aislamiento y distanciamiento voluntario. La fase 3 es la *fase epidémica*. Los casos ya no son rastreables y la distribución de enfermos se encuentra en todo el territorio nacional. Los contagios van de diez mil a cien mil, las restricciones son similares a la fase 2. Se puede implementar el aislamiento obligatorio y medidas más estrictas como el uso de cubrebocas. También puede existir una cuarta fase dependiendo de las circunstancias de cada país (García Suárez, 2020).

Por su lado, el gobierno estatal, en el marco de los preparativos para comenzar la denominada *Nueva Normalidad*, a mediados de junio de 2020, implementó el plan *Convoy, unidos por la normalidad y la salud de Morelos*, a través del cual el Plan DNIII-E realizó patrullajes para exhortar a la población a mantener la sana distancia y las medidas básicas de higiene (Redacción Quadratín, 2020, 16 de junio; Gobierno del estado de Morelos, 2020, 14 de julio).

Para finales del 2020 y los primeros meses de 2021, aún con el repunte del número de contagios y muertes, e incremento de la ocupación hospitalaria, no hubo mayores innovaciones en torno a las medidas oficiales. Para el 24 de enero, la Secretaría de Salud estatal insistía en la importancia de permanecer en casa y evitar cualquier tipo de actividad con aglomeración de personas, aislarse sí se presentaban síntomas leves y acudir al hospital más cercano sí se tenía dificultad respiratoria (HALDAMA, 2021, 24 de enero).

El 15 de febrero de 2021 iniciaron las jornadas de vacunación en Morelos, en el municipio de Temixco. Los primeros en recibir la dosis fueron los adultos mayores. A la par, se siguió insistiendo en las prácticas de higiene personal y aislamiento (Redacción Arisregui Noticias, 2021, 15 de febrero). Dichas jornadas continuaron los meses siguientes, abarcando los diversos municipios y grupos etarios. Para inicios de octubre, aún en la fase 3 de la pandemia, se señaló que el 51% de los morelenses ya estaban vacunados (Cárdenas, 2021, 5 de octubre).

Este breve bosquejo en torno a la implementación de las medidas sanitarias emanadas de las voces de «expertos» en Morelos da cuenta de estrategias orientadas a restringir la propagación del virus. Políticas antiepidémicas centradas en el control del cuerpo, a través de interpretaciones de la medicina profesionalizada sobre la higiene y el cuidado de la salud. No obstante, el rápido avance de los contagios coloca en entredicho tales medidas y, al mismo tiempo, también es un indicador de las limitaciones de este tipo de disposiciones frente a realidades dispares. En la entidad, por ejemplo, un amplio sector de la población vive en condiciones de hacinamiento, pobreza y con limitado acceso al agua potable;

lo cual impide el acatamiento de tales disposiciones. Sobre ello se volverá más adelante.

Con relación a la efectividad de las disposiciones sanitarias, un elemento clave es el cubrebocas; pues han persistido opiniones contradictorias en torno a la protección real que este provee, incluso en las declaraciones de los propios representantes de la OMS (2020). En una investigación realizada por Lynteris durante el brote de peste neumónica de Manchuria (1910-1911), ya se había concluido que la utilidad de este tipo de dispositivo trasciende la dimensión sanitaria, en tanto, también prima su capacidad biopolítica (Lynteris y Poleykett, 2018; Lynteris, 2018). Entonces, no se trata únicamente del potencial de efectividad de los instrumentos de control de propagación de la pandemia, sino de su impacto social y cultural. Ello, viene a cuestionar su consideración como medidas de defensa de primera línea contra las infecciones transmitidas por el aire, contacto físico u objetos materiales (Lynteris, 2018).

#### DISPOSICIONES OFICIALES ADICIONALES: ENTREGA DE VÍVERES Y MEDIDAS ECONÓMICAS

A la par de las medidas de sanitización e higiene, en algunos municipios de Morelos se implementaron estrategias para apoyar a la población, particularmente a los sectores empobrecidos del estado. Por ejemplo, en Jojutla se ejecutaron dos programas: *Semilla y Bolillo solidario*. El primero se orientó a distribuir paquetes con suplementos alimenticios para atender casos de desnutrición infantil. El segundo, *Bolillo solidario Jojutla, del horno a tu mesa*, contó con la participación de 40 panaderos que apoyaron en la producción de bolillos, con el objetivo de que los morelenses pudieran adquirir este producto a bajo costo. Allí, el ayuntamiento absorbió el 50% del precio y el resto lo asumieron los beneficiados. Ambos programas duraron dos meses (Albarrán, 2020, 29 de abril).

Asimismo, se entregaron despensas con productos de la canasta básica a los comerciantes de los tres mercados municipales, principalmente a los vendedores ambulantes, y de la comunidad de Tehuixtla. Igualmente, el ayuntamiento inició el programa *Apoyo*

*solidario de desempleo*, donde se donaron alimentos para quienes perdieron su trabajo o para comerciantes que habían suspendido sus actividades. A finales de julio de 2020 nuevamente se ofrecieron productos básicos, ahora a familias de la colonia periférica AltaVista, cuya población se caracteriza por su bajo nivel de ingresos (Redacción La Jornada, 2020, 12 de mayo; 19 de mayo). Igualmente, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el gobierno estatal entregaron despensas en Higuerón y Tehuixtla (Redacción Diario de Morelos, 2020, 28 de julio).

En el caso de Tlaltizapán, el personal del ayuntamiento acordó la reducción de salarios para comprar despensas para la población. Asimismo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal entregó desayunos en los municipios de Tlaquiltenango y Zacatepec. También se dieron apoyos para beneficiar a los hogares dependientes de la producción de caña de azúcar, una de las principales actividades a las que se dedican los habitantes de esta última localidad (Redacción La Jornada, 14 de mayo de 2020; 15 de mayo de 2020). Y, para el 25 de mayo entregaron despensas en ocho municipios (Redacción La Unión de Morelos, 2020, 25 de mayo).

Por su parte, el diputado Alfonso de Jesús Sotelo Martínez implementó un programa para adquirir huevos y verduras a bajo costo en 15 colonias de Jojutla, Tlaquiltenango y Tepalcingo. Además, donó 8 500 despensas en los cuatro municipios de su distrito (Cárdenas, 2020, 15 de junio).

Con relación a las medidas económicas, diversos países adoptaron disposiciones fiscales y financieras para proteger sus economías, orientadas a reducir los pagos de IVA, contribuir a la seguridad social, disminuir la carga al impuesto corporativo, asesorar a los negocios, y apoyar la producción y el empleo de manera directa. Pero, estas disposiciones estuvieron ausentes en México en sus tres niveles de gobierno. En general, se exhibieron los mismos instrumentos que el presidente López Obrador presentó en tiempos de campaña electoral, obviamente desfasados de la realidad pandémica. El apoyo federal se limitó a promover programas de crédito y a desplegar una serie de medidas para que los bancos aplazaran los pagos de sus acreditados (Campos, 2020).

De lo poco que se realizó en Morelos, el diputado Sotelo Martínez promovió el acceso a dos programas de créditos emanados del gobierno federal. Uno, surgió frente a la pandemia, con un monto máximo de 100 000 pesos, sin intereses. El otro era el *Programa Emergente de Financiamiento para Empresas con Afectaciones Temporales* (PEMAT), también con un monto máximo de 100 000 pesos, sin intereses, para beneficiar a las empresas dedicadas a producir, fabricar o comercializar productos de higiene personal (Redacción La Jornada, 2020, 19 de abril).

A la par, a finales de abril de 2020, el presidente de Cuernavaca y los titulares de las secretarías y direcciones de desarrollo económico de varias localidades se reunieron para compartir experiencias y evaluar la posibilidad de establecer un *Grupo de Trabajo de Reactivación Económica Intermunicipal*. Para ello, propusieron crear experiencias turísticas, articuladas con las ofertas ya existentes en la región. Acordaron generar un frente común para acceder a los apoyos de financiamiento para micro, pequeñas y medianas empresas (Redacción La Unión de Morelos, 2020, 18 de abril). Además, solicitaron al gobierno la creación de una bolsa de apoyo para los municipios, debido a que se había reducido significativamente la recaudación de impuestos (Paredes, 2020, 14 de abril). Pero, en la realidad lo que se ha advertido es el cierre de negocios y el incremento del desempleo (Observaciones en campo, 2020, septiembre-diciembre; Miranda, 2020, 29 de junio; García, 2020, 17 de agosto).

Con la llegada de la fase 2 de la emergencia, se anunció el *Plan Estatal de Apoyo a la Economía y al Empleo*, con una bolsa de 300 millones de pesos destinados a otorgar créditos sin tasas de interés o a tasas muy bajas para cualquier tipo de negocio (Redacción El Economista, 2020, 25 de marzo). Asimismo, el gobernador de Morelos y el titular de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) acordaron realizar acciones en materia de obra pública. Estas serían implementadas en 10 municipios para el mejoramiento en zonas urbanas y la generación de 14 000 acciones de vivienda. También convinieron apoyar a más de 3 000 familias en Cuernavaca para regularizar sus predios (Redacción Diario de

Morelos, 2020, 28 de julio). Acciones de las cuales se desconoce su verdadero resultado.

Para julio 2020 se implementó el *Plan Integral para la Reapertura y Reactivación Económica del Estado de Morelos*, con lineamientos y protocolos de seguridad sanitaria en el entorno laboral (Redacción Quadratín, 2020, 12 de julio). Además, se entregaron los primeros apoyos del *Programa Federal de Vivienda Emergente 2020 por la Pandemia COVID-19* en el municipio de Jojutla, recursos orientados a que las familias ampliaran o remodelaran sus casas (Redacción Diario de Morelos, 30 de julio de 2020).

Del mismo modo, la Secretaría de Turismo y Cultura (STyC) promovió la creación del distintivo *Anfitrión Responsable*, para garantizar la aplicación de protocolos en la reapertura turística, brindando asesoría y apoyo a través de la *Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Coprism)*. Igualmente, implementó el proyecto *Pruebas COVID en tu Comunidad*, donde se promovió la detección del virus en el estado (Redacción Quadratín, 2020, 12 de julio).

No obstante, la mayoría de las iniciativas para atender el impacto de la pandemia no perduraron en el tiempo. La Secretaría de Salud ha seguido señalando que, debido a la persistencia de la epidemia, es imperativo acatar las disposiciones oficiales. Las recomendaciones siguen siendo cuidar las medidas de higiene y el uso del cubrebocas en espacios cerrados y con concentración de personas.

La mayoría de las actividades se han restablecido, los morelenses que no perdieron sus empleos han regresado a sus espacios de trabajo, y los sectores de servicios y comercios que no quebraron se encuentran en funcionamiento. Así, transcurridos casi tres años desde que se confirmaran los primeros casos de COVID-19 en la entidad, la rutina diaria se abrió paso, particularmente frente a la implementación de las jornadas masivas de vacunación a inicios del año 2021, y desde el interés por reactivar la economía. De esta manera, se ha consolidado la denominada *nueva normalidad* (Observaciones en campo, 2021, febrero-marzo).

## EL CONTEXTO SOCIAL DETRÁS DE LA PANDEMIA

Como se ha podido advertir, las respuestas oficiales en Morelos frente a la pandemia han reproducido los lineamientos del gobierno federal, cónsonos con las recomendaciones de la OMS. Disposiciones centradas en evitar la propagación del virus, individualizadas y estandarizadas; réplicas de acciones implementadas en el pasado, sin mayores innovaciones, y carentes de análisis locales que adviertan las características de los escenarios sociales en las cuales son aplicadas.

Solo por mencionar dos experiencias concretas, gran parte de las disposiciones del gobierno mexicano ya habían sido instauradas tras los brotes influenza A (H1N1) de 1918 y 2009. Como ha sido documentado por Molina del Villar (2010; 2018), las reacciones sanitarias fueron análogas: «...resulta sorprendente la similitud de las respuestas dadas en 1918 y 2009 en lo relativo a las medidas para contrarrestar la enfermedad: evitar saludar de mano, no dar besos, no asistir a lugares concurridos, estornudar con pañuelo, limpieza y desinfección de la ropa, las calles y los lugares públicos» (Molina del Villar, 2010, p.13).

Los sistemas de salud también se vieron rebasados durante la influenza de 1918 y la prensa escrita desempeñó un rol clave en la difusión de las acciones para contener la enfermedad, así como en las críticas hacia las autoridades frente a la ausencia de medidas rápidas y efectivas para prevenir el impacto y la diseminación de la enfermedad. Con relación a la influenza del 2009 hubo un decreto de contingencia sanitaria, que más tarde se convirtió en un ejemplo internacional para afrontar la pandemia. Además, al igual que sucedió con la propagación del virus SARS-coV-2, se manifestaron una serie de problemas frente a las decisiones oficiales: ausencia de previsión epidemiológica; deficiencias del sistema de salud pública; tensiones en torno a relaciones de poder e intereses económicos; e impacto social diferencial (Molina del Villar, 2010; 2018).

Las descripciones esbozadas en las páginas anteriores denotan esas limitaciones y contradicciones en torno a las disposiciones oficiales con relación a la heterogeneidad y complejidad de la realidad

social. Disposiciones que, además, no se adecuan a los contextos sociohistóricos en los cuales son implementados; pues, aun cuando tales lineamientos hubieran resultado efectivos en el pasado, ello no es indicador de su acertada ejecución en el presente, donde las condiciones políticas, económicas, sociales, científicas y tecnológicas son sustancialmente diferentes.

Las medidas de aislamiento y confinamiento atentaron contra familias morelenses sin ingresos fijos y suficientes para atender sus necesidades básicas, dependientes de empleos informales, precarizadas, hacinadas y/o en situación de calle. Para tener un panorama general de esta situación basta con citar algunas cifras. Para el año 2018, 48.5% de sus habitantes se encontraba en situación de pobreza y 6.2% en pobreza extrema, 5.9% «vulnerables» por ingresos y 28.8% «vulnerables» por carencias sociales (CONEVAL, 2018).<sup>12</sup> Estos porcentajes expresan un escenario de profunda exclusión y desigualdad social, una población sin las condiciones de vida para sortear los embates de una pandemia, menos aún, acatar las recomendaciones sanitarias.

En este tenor, es evidente que la propagación del virus se sufrió de manera particularmente perjudicial al interior de grupos sociales empobrecidos.

... [para el] segmento más acomodado de la sociedad, el distanciamiento social a corto plazo es una opción, dada su capacidad para comprar y almacenar grandes cantidades de alimentos; utilizar servicios de entrega y otras comodidades que limitan su necesidad de ir a espacios públicos; tener acceso a vehículos privados eliminando los riesgos del transporte público; acceso a viviendas más grandes, cómodas y fáciles de habitar a largo plazo; y la posibilidad de trasladar su hogar a una segunda casa en un área de menor exposición.

---

12 «Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando presenta al menos una carencia social y no tiene un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades», y en pobreza extrema «cuando presenta tres o más carencias sociales y no tiene un ingreso suficiente para adquirir una canasta alimentaria» (CONEVAL, 2018, s.p). Carencias sociales denotan «...algún tipo de carencia en rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacio de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación...» (Poder Ejecutivo de Morelos, 2017, p. 19).

Para los pobres, y especialmente los urbanos pobres, esto no es posible. Los espacios personales suelen ser estrechos, con poca luz natural o espacio al aire libre. Los sistemas de transporte público y las zonas peatonales de alto tráfico no se pueden evitar fácilmente. Trabajar desde casa no es una opción, y las condiciones de trabajo en el lugar suelen ser de mayor densidad e implican más movimiento. Muy pocos tienen la posibilidad de salir de la ciudad hacia la seguridad de una casa de vacaciones aislada.... Pocos tienen seguro, y mucho menos un médico personal al cual contactar en caso de enfermedad... (Lavell y Lavell, 2020, p. 22)<sup>13</sup>

«Quédate en casa» refleja una generalidad equivocada frente a la complejidad y heterogeneidad de las poblaciones expuestas. Si bien, la pandemia está asociada con un virus que afecta a todos los seres humanos como especie, en términos sociales denota un impacto diferencial que desnuda desigualdades (Machado Aróz, 2020, s.p.) Condiciones que se reproducen y exacerban debido, precisamente, a las disposiciones oficiales dispuestas para contener la pandemia.

Siguiendo a Lavell y Lavell (2020), existen características intrínsecas, como aquellas concernientes a la salud, que pueden estar presentes en cualquier persona sin importar su posición socioeconómica, ingresos, empleo y particularidades culturales. Pero, donde las circunstancias crónicas de salud están articuladas con mala atención sanitaria, problemas de nutrición, baja calidad de vida o falta de acceso a servicios básicos, hay un vínculo claro entre condiciones sociales y vulnerabilidad. De allí que, exista una estrecha relación entre una mayor probabilidad de contraer el virus y circunstancias adversas como desempleo; falta de ingresos; presencia de otras enfermedades físicas y psicológicas; inseguridad social y personal; viviendas deficientes; y falta de acceso a servicios básicos, protección social y sanitaria (Alcántara-Ayala, *et al.*, 2020).

Así, se insiste en la importancia de identificar las consecuencias relacionadas con la implementación de acciones básicamente reactivas frente a la amenaza del virus, en lugar de desplegar respuestas integrales que atiendan las problemáticas sociales. Estas últimas se encuentran orientadas a generar cambios significativos, no solo

---

13 Traducción propia del original en inglés.

para proteger a la población y preservar sus vidas, sino centradas en transformar las condiciones estructurales que las exponen a situaciones de vulnerabilidad.

En Morelos lo que prevaleció fueron medidas que promovieron el confinamiento, la restricción de la movilidad y el cese de actividades económicas. Al mismo tiempo, se desplegaron prácticas de control social, con imposición de sanciones y el uso de las fuerzas públicas. Esto ha sido una forma común de atender las emergencias en México que, a través de la activación del Plan DNIII-E, permite el involucramiento de las instancias militares en situaciones coyunturales.

Asimismo, las disposiciones oficiales son imposibles de cumplir por las personas que aún no han logrado reconstruir sus casas tras las afectaciones que se produjeron con el sismo del año 2017. Familias que siguen durmiendo en tiendas de campaña, sin servicios básicos, en condiciones de hacinamiento, que no pueden adoptar el distanciamiento físico ni practicar acciones básicas de higiene (Observaciones en campo, 2020, septiembre; GC, 2020, 19 de septiembre; CG, 2020, 29 de agosto).

Un caso que ejemplifica esta situación es la colonia AltaVista en la periferia de Jojutla, donde predominan viviendas autoconstruidas en terrenos irregulares y, en general, ocupadas por personas de escasos recursos. Allí, CG y su familia, integrada por su esposo y tres hijas menores de edad, perdieron su hogar con el movimiento telúrico y cuando la pandemia llegó a la localidad no habían podido reconstruir la casa, vivían en condiciones de insalubridad, sin acceso a servicios de agua y drenaje. Tampoco contaban con empleos estables y bien remunerados, y con las medidas de aislamiento perdieron las pocas fuentes de ingresos que tenían, básicamente orientadas a trabajos doméstico, obrero y campesino (Observaciones en campo, 2020, 18- 21 de septiembre; CG, 2020, 29 de agosto; 20 de septiembre).<sup>14</sup>

---

14 Véase imágenes 3 y 4.



IMAGEN 3. *Vivienda de CG en medio de la pandemia*  
FUENTE. Albarrán, 2020, 6 de noviembre



IMAGEN 4. *Tienda de campaña en la colonia Emiliano Zapata, Jojutla*  
FUENTE. Rodríguez Alarcón, 2020, 27 de octubre

Igualmente, CC y su esposo perdieron parte de la infraestructura donde tenían su vivienda y una pequeña fonda con el sismo. Apenas habían reconstruido el inmueble al momento de implementarse las medidas de confinamiento y cierre de establecimientos no esenciales. Sus ventas se redujeron cuando aún no se recuperaban económicamente del desastre. Además, les resultaba

imposible practicar el distanciamiento físico, ya que su vivienda es habitada por veinte personas y, además, tienen la necesidad de salir a trabajar, «hacer lo que se pueda hacer para tener que comer» (CC, 2019, 17 de diciembre).

Siguiendo a Lakoff (2017), la seguridad sanitaria global advierte el vínculo entre pobreza y la falta de recursos e infraestructuras de salud básicas, particularmente en este tipo de localidades de países en vías de desarrollo. El foco en la detección temprana y la rápida contención de la pandemia ignora la prevalencia de condiciones sociales adversas frente a la amenaza del virus, pues lo fundamental son las estrategias «defensivas», reactivas.

Al mismo tiempo, las medidas de confinamiento y reducción del contacto físico soslayan lo colectivo, convirtiéndose en una traba para la generación de procesos organizativos entre la población, que les permitan enfrentar en conjunto el impacto de la pandemia y/o continuar con las iniciativas comunitarias que surgieron tras el movimiento telúrico.<sup>15</sup> Incluso, la entrega de donaciones por parte de voluntarios, fundaciones y organismos no gubernamentales se ve limitada. Una acción bastante común en contextos de emergencias y desastres, que auxilian de manera particular a las personas sin capacidad económica para afrontar una coyuntura con estas características.

Por otro lado, para el primer semestre de 2020, el 20.57% de la población ocupada en Morelos se dedicaba al comercio y 37.49% a servicios (INEGI, 2020). El cierre de los negocios se tradujo en afectaciones para los pequeños propietarios y prestadores de servicios, así como para las personas empleadas en estos sectores. Tal es el caso de la zona comercial de Jojutla, que desde inicios del mes de abril protagonizó un desplome de los ingresos en más de un 70%. Igualmente, se produjo el cierre definitivo de varios establecimientos y aquellos que permanecían abiertos «la estaban pasando muy mal» (Albarrán, 2020, 8 de abril). Frente a esta situación, aun en

---

15 Algunas de estas iniciativas son la Comisión Ciudadana de Damnificados de Morelos, Juntos por la Colonia Emiliano Zapata, Barrios y Colonias Unidos por Jojutla A.C., y Red Nacional de Damnificados (que aglutina la Red Estatal de Damnificados de Morelos).

semáforo rojo, para junio de 2020 se permitió la apertura de los mercados públicos (Albarrán, 2020, 18 de junio). No obstante, el presidente municipal señaló:

Aquí no estamos levantando la contingencia pero hay que decirlo claro: Es muy difícil contener la parte económica porque al ser una región comercial de la parte sur del estado la gente depende de la economía que se le brinda, y a pesar de los apoyos que ha dado el ayuntamiento como las dispensas para desempleados, para negocios que han cerrado, comerciantes ambulantes y todo aquel que la requiere, no son suficiente porque tienen que pagar luz, agua, la renta de sus locales, y eso es una situación muy complicada (Flores Bustamante en Miranda, 2020, 29 de junio).

En julio, con el cambio del semáforo a color naranja, se inició la flexibilización en el municipio, con la apertura de comercios y otros servicios ubicados en las calles principales. Pero, para agosto se estimó que ya se habían perdido alrededor de 3 000 empleos (García, 2020, 17 de agosto). Escenario que ejemplifica, una vez más, el desacierto de las disposiciones de confinamiento y cese de actividades.

Igualmente, el virus se manifestó en medio del proceso de reconstrucción del hospital *Dr. Ernesto Meana San Román*, principal centro de salud de la zona sur del estado. Un espacio que ya mostraba deficiencias, carente de suministros médicos y camas, con una infraestructura e instalaciones sumamente antiguas (YD, 2020, 20 de septiembre). Una damnificada que labora en este centro de salud comentó que la situación era muy difícil debido a que, frente al alto número de contagios de COVID-19 y casos de dengue, fiebre tifoidea y sarampión, se había evidenciado la falta de capacidad hospitalaria (GC, 2020, 25 de mayo). Incluso, refirió fallas en los protocolos de atención, que tuvieron resultados negativos para ella y su familia:

Recuerdas que te comenté que iba al médico. Me diagnosticaron faringitis, seguí mal y volví a ir al tercer día, y hasta se enojaron los médicos de que volví a asistir, y solo me modificaron la dosis del medicamento de la presión. Siguió tres días más y seguía mal. Finalmente, el día domingo acudí en la noche por tercera vez y fui diagnosticada con COVID. Los siguientes días fueron de fiebre, dolor intenso de cabeza, presión alta, náuseas, etc. En esa semana se contagiaron mis hijos, mis padres y un hermano. A la semana falleció mi hermano y el martes mi padre... (GC, 2020, 25 de mayo).

A esta problemática se une la falta de previsión de las autoridades, que actúa en detrimento de un uso adecuado de los recursos para atender a la población. Tal es el caso de 14 millones de pesos invertidos en un hospital móvil para atender la pandemia en Jojutla que no resistió las precipitaciones de la temporada de lluvias. Tuvo que ser desmantelado y colocado sobre una plancha de cemento. Además, da cuenta de la ausencia de coordinación interinstitucional, pues la Dirección de Obras Públicas local había alertado a la Secretaría de Salud estatal que existía peligro de inundación, pues tradicionalmente el agua de las lluvias se estanca en la zona donde fue ubicado el hospital. El presidente municipal había ofrecido una unidad deportiva para su instalación, que contaba con suelo de cemento y techo, pero la propuesta fue rechazada (Albarrán, 2020, 16 de junio).

Asimismo, los ayuntamientos han señalado que uno de los graves problemas para atender la pandemia ha sido el desamparo al que quedaron expuestos por parte de los gobiernos estatal y federal. A principios de marzo de 2020 solicitaron a la administración de la entidad la creación de una bolsa de apoyo ante la crisis financiera que se avizoraba. No obstante, la única solución fue la aprobación de su participación en el *Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas* (FEIE) por parte del Congreso local, que para los presidentes municipales resultó insuficiente (Paredes, 2020, 26 de agosto).

Las actividades agrícolas y pecuarias también fueron impactadas negativamente. El presupuesto estatal del 2020 para el campo era de 100 millones de pesos, por lo cual campesinos, comisariados ejidales y ganaderos de Morelos exigieron al gobierno de la entidad y al congreso local mayores recursos e insumos para poner a trabajar la tierra y alimentar al ganado, en medio de críticas ante la ausencia de iniciativas oficiales para atender las necesidades del sector (Morelos y Briseño, 2020, 18 de mayo).

Desafíos adicionales se presentaron también en el municipio indígena de Xoxocotla, el cual tuvo un alto número de decesos asociados a contagios de coronavirus y fiebre tifoidea (Redacción Aristegui Noticias, 2020, 29 de mayo; Daniel, 2020, 5 de mayo).

En la prensa se señaló en su momento que sus habitantes se rehusaban acatar las medidas sanitarias (Torres, 2020, 26 de mayo). Comentarios que no reconocen las características de un espacio con prácticas culturales y modos de vida particulares. Al mismo tiempo, frente a la precariedad y falta de opciones, las mujeres se vieron obligadas a salir de sus comunidades para vender comida en diferentes municipios; quienes denunciaron que eran obligadas por la policía a descender del transporte público bajo el argumento de que estaban contagiadas (Daniel, 2020, 30 de mayo; Redacción Aristegui Noticias, 2020, 29 de mayo).

Roque Morales, representante del Consejo de Pueblos de Morelos, explicó que, debido a su desconocimiento, el gobierno estatal no tuvo la capacidad de acercarse a la población local. No se realizaron operativos para informar a la gente y tampoco se ejecutaron acciones concretas hasta que se incrementaron los contagios y las muertes. Ya para finales de mayo de 2020, una brigada de Protección Civil acompañados por elementos de la Guardia Nacional «fuertemente armados» ingresaron a Xoxocotla, para «solicitarle» a sus habitantes que cumplieran con las medidas sanitarias (Redacción Aristegui Noticias, 29 de mayo de 2020).

Funcionarios afirmaron que la población era la responsable del incremento sostenido del número de contagios, pues «no guardaba la cuarentena como era debido», era «rebelde y carente de disciplina» (Morelos *et al.*, 2020, 7 de julio). Señalaban la necesidad de «reeducar», de modificar hábitos y costumbres de la ciudadanía para que pudieran adaptarse a la «nueva normalidad» (CMCC-19b, 2020; Torres, 2020, 29 de abril). Afirmaciones que, en coherencia con las disposiciones sanitarias, se centran en acciones de tipo individual. Además, culpabilizan a las personas expuestas, mientras reproducen discursos que sugieren respuestas paliativas y superficiales, obnubilando la importancia de generar soluciones estructurales desde el Estado y la esfera pública más amplia.

Allí, se hace manifiesta nuevamente la imposición del racionalismo de la modernidad desde el dominio de la ciencia médica, donde se define que pertenece a la razón y que no. Desde una visión ilustrada con «mentalidad higiénica», la población local es

fácilmente etiquetada como ignorante (Lynteris, 2018). Siguiendo investigaciones previas de historiadores y antropólogos, Lynteris y Poleykett (2018) han referido situaciones similares en otros brotes epidémicos, donde las medidas no siempre son aceptadas o asimiladas por las comunidades. Se trata de reacciones comunes, una especie de resistencia al control en contextos de crisis de salud pública; oposición a desinfección, cuarentenas y aislamientos.

Aunado a lo anterior, es necesario contextualizar el análisis. No es una cuestión de rebeldía o indisciplina de los morelenses, que deben ser «reeducados» para comprender lo que sucede y cumplir las disposiciones oficiales. Tampoco se trata de la subestimación del virus y la amenaza que representa para sus cuerpos; es decir, la existencia de una especie de *inmunidad subjetiva*.<sup>16</sup> Más bien, prevalecen múltiples necesidades y limitaciones sociales, desde las cuales resulta imposible prevenir la exposición al virus. Y, frente a la lucha diaria por la supervivencia, el peligro de contraer la enfermedad es un «mal menor» (Lavell y Lavell, 2020).

Igualmente, existen formas de interacción social y cultural, donde la percepción de la realidad está delineada por diferentes modos de aprehender e interrelacionarse con el espacio y otros seres humanos, que pueden modificar la propagación del virus y socavar las medidas de distanciamiento físico. Dimensiones que también ha sido obnubiladas en la implementación de las disposiciones oficiales.

Un aspecto adicional que es preciso someter a debate es por qué, a diferencia del sismo del 2017 y de la manifestación de otras amenazas naturales, no se realizó una *Declaratoria de desastre* por la pandemia en México, lo cual hubiera permitido activar instrumentos financieros de apoyo a la población, como el fideicomiso Fondo Nacional de Desastres Naturales (FONDEN).<sup>17</sup> Como

---

16 Noción propuesta por la antropóloga Mary Douglas para referirse a la tendencia de ciertas personas y/o grupos sociales a ignorar los peligros, particularmente aquellos que son más cotidianos y/o recurrentes, o a subestimar su importancia debido a su baja probabilidad de ocurrencia. Ello genera una sensación de falsa seguridad, donde el entorno parece más seguro de lo que verdaderamente es (Ruiz Guadalajara, 2005).

17 Instrumento financiero eliminado el segundo semestre del 2020, lo cual respondió a dos argumentos por parte del gobierno federal: corrupción y necesidad de utilizar

otras coyunturas, la catástrofe asociada al virus ha develado «condiciones críticas preexistentes» en Morelos (García Acosta, 2004). En este sentido, al igual que una plaga o peste, el SARS-coV-2 es una amenaza biológica, cuya articulación con condiciones sociales adversas dio como resultado efectos particularmente complejos y profundamente negativos.

Finalmente, es necesario insistir en que cuando una persona se infecta, el daño o pérdida debe asociarse a condiciones de vulnerabilidad, tanto del individuo como socialmente adquiridas. Es decir, el impacto negativo debe entenderse tanto desde la enfermedad en sí, en la persona contagiada, como en términos de las consecuencias en el bienestar, los ingresos, los medios de vida y la economía en su conjunto (Lavell y Lavell, 2020). En pocas palabras, pasa por vislumbrar el problema en el marco de escenarios de vulnerabilidad estructural, donde no solo se requiere la identificación y caracterización de sus expresiones concretas, sino una comprensión de cómo y por qué tales condiciones existen.

## REFLEXIONES FINALES

El contexto social de Morelos constituye una evidencia clara que devela la urgente necesidad de revisar los presupuestos con los que se estudian y afrontan las pandemias (cuarentenas, aislamientos, reducción del contacto físico, carrera internacional por la búsqueda de una vacuna). Antes de la propagación del virus SARS-coV-2 se habían desarrollado pocas disposiciones para hacer frente a la propagación de alguna amenaza biológica. Los arreglos interinstitucionales y la colaboración entre países han tenido que surgir en el camino y se han producido «guerras territoriales» en las que han entrado en juego las decisiones sobre los roles y la jerarquía (Lavell y Lavell, 2020).

Como ha sido documentado por los antropólogos interesados en la comprensión de brotes epidémicos, existe una articulación

---

sus recursos para atender el impacto económico de la pandemia (Figueroa, 2020, 8 de octubre; Redacción El Financiero, 2020, 21 de mayo). Esto último hubiera podido subsanarse, precisamente, a través de la declaratoria de desastre.

entre el desarrollo de conocimientos y tecnologías locales para el control de las enfermedades y el nivel de preparación de las sociedades expuestas (Lynteris y Poleykett, 2018). Al obnubilar esta dimensión para privilegiar estrategias homogéneas, centradas en una visión meramente epidemiológica y de espaldas a las especificidades sociohistóricas, económicas, políticas y culturales, se profundizan los impactos negativos de la propia enfermedad. Allí, la población en condiciones de vulnerabilidad, excluida y marginalizada, enfrenta la peor parte del desastre.

Por otro lado, las decisiones relacionadas con el relajamiento de las medidas sanitarias, que acompañan el cambio de color del semáforo epidemiológico, también deben ser discutidas críticamente. Aunque se manejaron diez variables que determinaron la transición de un color a otro, los contagios y defunciones siguieron presentándose, en medio la persistencia de una serie de interrogantes en torno al desarrollo del virus, mutaciones, vías de contagios y recuperación de los enfermos. Asimismo, las fechas que dispusieron las instancias oficiales para transitar hacia la *nueva normalidad* respondieron a criterios no muy claros.

Como ha sucedido en otras latitudes, en Morelos la presión por reabrir las economías creó un dilema desafortunado entre la seguridad sanitaria, el bienestar y la recuperación financiera. Por tanto, la exposición al virus se negoció de acuerdo con prioridades establecidas y negociadas políticamente (Lavell y Lavell, 2020). Desde esta perspectiva, el manejo supuestamente neutral y tecnocrático de la amenaza que representó el SARS-coV-2 para la vida, en realidad colocó de manifiesto una lógica que consideró la pérdida monetaria como el mayor peligro (Alcántara-Ayala *et al.*, 2020).

Asimismo, las condiciones estructurales de vulnerabilidad se expresaron en múltiples dimensiones de la vida cotidiana y en medio de contextos sumamente heterogéneos entre sí. Esta complejidad debió ser atendida en dos niveles interrelacionados. Por un lado, el diseño de políticas públicas materializadas en acciones concretas de información, prevención y mitigación de los posibles resultados adversos relacionados con la amenaza pandémica. Por el otro, dichas políticas debieron ser lo suficientemente flexibles

para que las decisiones y prácticas que de allí emanaron pudieran ser adaptadas y modificadas de acuerdo con las características de las localidades y grupos sociales afectados. Además, en el ámbito local era fundamental comprender el papel de las creencias y percepciones sociales en los niveles de exposición al virus (Lavell y Lavell, 2020).

De acuerdo con Lakoff (2017), la intensificación de los procesos de modernización de las medidas de salud pública, centrada en las recomendaciones de especialistas de enfermedades infecciosas, epidemiología y autoridades sanitarias, han creado un horizonte frágil frente a la emergencia de amenazas patógenas. Un panorama donde poco se problematiza en torno a la interdependencia y vulnerabilidad del mundo contemporáneo.

Así, al aprehender la pandemia como un desastre, se denotaron aspectos más complejos que la simple manifestación de un virus. Se han revelado condiciones de vulnerabilidad preexistentes y subyacentes en el contexto social morelense, relacionadas no solo con la amenaza biológica (el propio virus SARS-coV-2), sino también con las privaciones que enfrentan las poblaciones expuestas. Ello coloca de relieve la necesidad de multiplicar las reflexiones críticas en torno a la vulnerabilidad social, entendiendo que no se trata de una serie de características intrínsecas de ciertos individuos y grupos, sino de condiciones ancladas en las estructuras de las sociedades. Tampoco se trata de etiquetar a estas poblaciones como víctimas pasivas, sin capacidades y siempre necesitados de ayuda, sino de reconocer que existen condicionantes subyacentes que determinan las posiciones de desventaja y exclusión social.

En este tenor, se debe fomentar un enfoque inclusivo, que parta del reconocimiento de esa vulnerabilidad diferencial, que se expresa en desventajas sociales que se articulan y retroalimentan a través de múltiples dimensiones, como la edad, género, ocupación, clase, religión, carencia de derechos y acceso a recursos básicos (Hewitt, 1996).

## REFERENCIAS

### LIBROS, CAPÍTULOS, ARTÍCULOS Y TESIS

- Alcántara-Ayala, I., Burton, I., Lavell, A., Mansilla, E., Maskrey, A., Oliver- Smith, A. y Ramírez Gómez, F. (2020). Introducción. En I. Alcántara-Ayala, I. Burton, A. Lavell, E. Mansilla, A. Maskrey, A. Oliver- Smith y F. Ramírez Gómez (Eds.), *Root causes and policy dilemmas of the COVID-19 pandemic global disaster* (s/p). Elsevier Public Health Emergency Collection. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7511160/>
- Altez, R. (2005). Historia sin memoria: la cotidiana recurrencia de eventos desastrosos en el estado Vargas-Venezuela. *Revista Geográfica Venezolana*, (número especial), 313-342.
- Altez, R. (2016). Aportes para un entramado categorial en formación: vulnerabilidad, riesgo, amenaza, contextos vulnerables, coyuntura desastrosa. En L.A. Arrijoja y A. Alberola (Coords.), *Clima, desastres y convulsiones sociales en España e Hispanoamérica, siglos XVII-XX*, (pp.21-40). Universidad de Alicante y El Colegio de Michoacán.
- Altez, R. (2019). La perspectiva histórica en la antropología de los desastres. El caso de América Latina. En J.A. González Alcantud (Ed.), *El raptó de la historia. Introducción a un debate con la antropología* (pp. 277-324). Universidad de Granada.
- Altez, R. (1º de abril de 2020). Antropología política de un desastre global. *Prodavinci*. <https://prodavinci.com/antropologia-politica-de-un-desastre-global/>
- Altez, R., Parra, I. y Urdaneta, A. (2010). Disrupciones históricas por desastres: Gibraltar en el siglo XVII. En *IV Seminario Hispano-Venezolano: Vínculos y Sociabilidad en España e Iberoamérica (Siglos XVI-XX)* (pp. 65-87). Universidad del Zulia.
- Brooks, N. (2003). Vulnerability, risk and adaptation: A conceptual framework. Working Paper 38. Tyndall Centre for Climate Change Research.
- Campos, M. (2020, 11 de abril). México, sin políticas de bienestar ante Covid-19. *México evalúa*. <https://www.mexicoevalua.org/mexico-sin-politicas-de-bienestar-para-responder-al-covid-19/>
- García Acosta, V. (2001). *Los sismos en la historia de México*, tomo II. Universidad Nacional Autónoma de México, CIESAS y Fondo de Cultura Económica.

- García Acosta, V. (2004). La perspectiva histórica en la antropología del riesgo y del desastre: Acercamientos Metodológicos. *Relaciones*, (7), 125-142.
- Hewitt, K. (1996). Daños ocultos y riesgos encubiertos: Haciendo visible el espacio social de los desastres. En E. Mansilla (Ed.), *Desastres: modelo para armar, Colección de Piezas de un Rompecabezas Social* (pp. 11-29). La RED.
- Lakoff, A. (2017). *Unprepared. Global health in a time of emergency*. University California Press.
- Lavell, A. y Lavell, C. (2020). *COVID-19: Relationships with disaster risk, its concept and management*. UCL-DPU-FLACSO.
- Lynteris, C. (2018). Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment. *Medical Anthropology*, 37(6), 442-457.
- Lynteris, C. y Branwyn, P. (2018). The Anthropology of Epidemic Control: Technologies and Materialities. *Medical Anthropology*, 37(6), 433-441.
- Machado Araújo, H. (2020, 23 de abril). La pandemia como síntoma del Capitaloceno: el freno de emergencia. *La Tinta*. <http://revista-defrente.cl/antropoceno-capitaloceno-y-la-crisis-planetaria-desata-da-por-la-pandemia-del-coronavirus/>
- Molina del Villar, A. (2010). Presentación. Influenza A (H1N1): estudio de la contingencia sanitaria y el brote de una pandemia desde las perspectivas epidemiológica, social e histórica. *Desacatos*, (32), 9-14.
- Molina del Villar, A. (2018). Remedios curativos y propaganda médica contra la influenza de 1918 en México: ideas y conocimientos. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, 27(2), 391-409.
- Oliver-Smith, A. (1999). What is a Disaster? Anthropological Perspectives on a Persistent Question. En A. Oliver-Smith y S. Hoffman (Coords.), *The Angry Earth: Disaster in Anthropological Perspective* (pp. 18-34). Routledge.
- Oliver-Smith, A. (2002). Theorizing Disasters: Nature, Power, and Culture. En A. Oliver-Smith y S. Hoffman (Eds.), *Catastrophe and Culture. The Anthropology of Disaster* (pp. 23-47). School of American Research Press-James Currey.
- Padilla Lozoya, R. (2014). *Estrategias adaptativas ante los riesgos por huracanes en Cuytlán, Colima y San José del Cabo, baja California Sur en el siglo XX* [Tesis doctoral, CIESAS].

- Pamplona, F. (2020). La pandemia de Covid-19 en México y la otra epidemia. *Espiral XXVII*, (78-79), 265-302.
- Rodríguez Alarcón, M.N. (2017). *Convivir con la amenaza: vulnerabilidad y riesgo frente a los huracanes en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo* [Tesis de maestría, CIESAS].
- Rubio Carriquiriborde, I. (2011). La estructura de vulnerabilidad y el escenario de un gran desastre. *Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*, (77), 75-88.
- Ruiz Guadalajara, J.C. (2005). De la construcción social del riesgo a la manifestación del desastre: reflexiones en torno al imperio de la vulnerabilidad. *Desacatos*, (19), 99-110.
- Suárez, K. (2020). Fases de una pandemia: ya estamos en fase 3 ¿cuáles son sus características? *UNIVA*. <https://www.univa.mx/guadalajara/fases-de-una-pandemia-ya-estamos-en-fase-3-cuales-son-sus-caracteristicas/>

#### FUENTES OFICIALES

- Cámara de Senadores. (2017). *Proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a los tres niveles de gobierno la coordinación en la atención a la población morelense afectada por el sismo del pasado 19 de septiembre de 2017*. <http://sil.gobernacion.gob.mx/Reportes/Sesion/ReporteSesion.php?CveSesion=3739592&Origen=BS&Camara=1>
- Comité Municipal de Contingencia COVID-19 (CMCC-19). (2020a). *Qué es el Comité Municipal de Contingencia COVID-19*. <http://cuernavaca.gob.mx/coronavirus/>
- Comité Municipal de Contingencia COVID-19 (CMCC-19). (2020b). *Mensaje del presidente municipal Antonio Villalobos Adán a la población de Cuernavaca sobre la nueva normalidad y la reapertura económica*, 21 de junio. [http://cuernavaca.gob.mx/coronavirus/wp-content/uploads/2020/06/105571688\\_3035972393106710\\_7408281941453635207\\_o.jpg](http://cuernavaca.gob.mx/coronavirus/wp-content/uploads/2020/06/105571688_3035972393106710_7408281941453635207_o.jpg)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CO-NEVAL). (2020). *Estadísticas de pobreza en Morelos*. <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Morelos/Paginas/principal.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CO-NEVAL). (2018). *Entidades federativas: pobreza estatal. Morelos 2018*. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Morelos/Paginas/Pobreza\\_2018.aspx](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Morelos/Paginas/Pobreza_2018.aspx)

- Coordinación Nacional de Protección Civil. (2017). *Declaratoria de emergencia extraordinaria por la presencia de sismo magnitud 7.1 con epicentro a 12 km. al sureste del municipio de Axochiapan en el estado de Morelos, el día 19 de septiembre de 2017, en 33 municipios del estado de Morelos*, Boletín de Prensa número 312/17. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5498678&fecha=27/09/2017](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5498678&fecha=27/09/2017)
- Gobierno de México. (2020a). *COVID-19: Emergencia Sanitaria Nacional*, 31 de marzo. [https://www.insp.mx/avisos/5313-covid-19-emergencia-sanitaria-nacional.html#:~:text=Durante%20la%20sesi%C3%B3n%20plenaria%20del,2%20\(Covid%2D19\).](https://www.insp.mx/avisos/5313-covid-19-emergencia-sanitaria-nacional.html#:~:text=Durante%20la%20sesi%C3%B3n%20plenaria%20del,2%20(Covid%2D19).)
- Gobierno de México. (2020b). *Semaforo COVID-19*. <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>
- Gobierno del estado de Morelos. (2020). *Plan DN-III-E permanente en Morelos para evitar la propagación del virus COVID-19*, 14 de julio. <https://morelos.gob.mx/?q=prensa/nota/plan-dn-iii-e-permanente-en-morelos-para-evitar-la-propagacion-del-virus-covid-19>
- Gobierno del estado de Morelos. (2021). *Conferencia de prensa del Comité Estatal de Seguridad en Salud*, 25 de octubre. [https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch\\_permalink&v=3127311090926648](https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=3127311090926648)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *División Municipal del Estado de Morelos*. [http://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div\\_municipal/morelosmpioscolor.pdf](http://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div_municipal/morelosmpioscolor.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Encuesta nacional de ocupación y empleo, primer trimestre 2020*. [http://siel.stps.gob.mx:304/perfiles/perfiles\\_detallado/perfil\\_morelos.pdf](http://siel.stps.gob.mx:304/perfiles/perfiles_detallado/perfil_morelos.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Coronavirus*. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>
- Poder Ejecutivo de Morelos. (2017). *Diagnóstico Municipal*. [http://idefom.org.mx/Documentos/Docs/DIAGNOSTICO%20MUNICIPAL/Diagn%C3%B3sticos%20\(PDF\)/JOJUTLA.pdf](http://idefom.org.mx/Documentos/Docs/DIAGNOSTICO%20MUNICIPAL/Diagn%C3%B3sticos%20(PDF)/JOJUTLA.pdf)
- Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA). (2019). *¿Qué es el Plan DN-III-E?* <https://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/que-es-el-plan-dn-iii-e>
- Secretaría de Gobernación. (2020). *Declaratoria de Desastre Natural por la ocurrencia de sismo con magnitud 7.1 ocurrido el 19 de septiembre de 2017, en 33 municipios del Estado de Morelos. Diario oficial de la Federación*, 28 de septiembre. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5499058&fecha=28/09/2017](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5499058&fecha=28/09/2017)

Secretaría de Salud Federal. (2011). *Perfil epidemiológico de la pandemia de Influenza A (H1N1) 2009 en México*. [https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2012/10/p\\_epi\\_pandemia\\_ifluenza\\_-\\_a\\_h1n1\\_2009\\_mexico.pdf](https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2012/10/p_epi_pandemia_ifluenza_-_a_h1n1_2009_mexico.pdf)

Secretaría de Salud Federal. (2020). *Conferencia sobre COVID-19 en México*, 28 de agosto de 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=S-birc6JeEXU&list=PL-wEE8VmWaj1XfDoFFkVfxuwVRgBMI-iNO&index=17>

## HEMEROGRAFÍA

Albarrán, A. (2020, 10 de abril). Cierran en Jojutla negocios no esenciales. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/cierran-en-jojutla-negocios-no-esenciales-5084746.html>

Albarrán, A. (2020, 15 de julio de 2020). En Jojutla: Ciudadanos vigilarán aplicación de medidas sanitarias. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/en-jojutla-ciudadanos-vigilaran-aplicacion-de-medidas-sanitarias-5496337.html>

Albarrán, A. (2020, 16 de junio de 2020). Sigue fuera de servicio hospital móvil en Jojutla. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/sigue-fuera-de-servicio-hospital-movil-en-jojutla-5369603.html>

Albarrán, A. (2020, 18 de junio). Ya abrieron los tres mercados de Jojutla. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/ya-abrieron-los-tres-mercados-de-jojutla-5379833.html>

Albarrán, A. (2020, 29 de abril). Arrancan programas sociales en Jojutla. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/arrancan-programas-sociales-en-jojutla-5163889.html>

Albarrán, A. (2020, 6 de noviembre). Incrustada en el cerro del Higuerón vive la amarga pobreza, en Jojutla. *El sol del centro*. <https://www.elsoldelcentro.com.mx/republica/sociedad/incrustada-en-el-cerro-del-higueron-vive-la-amarga-pobreza-en-jojutla-morelos-5985449.html>

Albarrán, A. (2020, 7 de septiembre). Endurecen medidas contra el Covid-19. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/endurecen-medidas-contra-el-covid-19-5725139.html>

Albarrán, A. (2020, 8 de abril). Desplome de ventas en los comercios de Jojutla. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/finanzas/desplome-de-ventas-en-los-comercios-de-jojutla-5074098.html>

- Cárdenas K. (2020, 1 de mayo). Morelos, cuarto lugar en incidencia de Covid-19. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/morelos-cuarto-lugar-en-incidencia-de-covid-19-5176108.html>
- Cárdenas, K. (2020, 11 de septiembre). Morelos cierra la semana con 117 casos confirmados de Covid-19 35 defunciones. *El Sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuautla.com.mx/local/morelos-cierra-la-semana-con-117-casos-confirmados-de-covid-19-35-defunciones-pandemia-5747377.html>
- Cárdenas, K. (2020, 15 de junio). Apoya Alfonso Sotelo a habitantes de la zona Sur. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/apoya-alfonso-sotelo-a-habitantes-de-la-zona-sur-5364727.html>
- Cárdenas, K. (2020, 25 de septiembre). Morelos cierra la semana con 23 casos nuevos de Covid-19. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/morelos-cierra-la-semana-con-23-casos-nuevos-de-covid-19-5807655.html>
- Cárdenas, K. (2021, 5 de octubre de 2021). En Morelos, vacunada 51 por ciento de la población. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/en-morelos-vacunada-51-por-cien-to-de-la-poblacion-7300257.html>
- Daniel, Y. (2020, 30 de mayo). Xoxocotla inició conteo de decesos ante diferencias con estadísticas oficiales de covid19. *Mochicuani, periódico independiente*. <https://mochicuani.com/2020/05/xoxocotla-inicio-conteo-de-decesos-ante-diferencias-con-estadisticas-oficiales-de-covid19/>
- Daniel, Y. (2020, 5 de mayo). Reportan seis casos de fiebre tifoidea en Xoxocotla. *Mochicuani, periódico independiente*. <https://www.facebook.com/Mochicuani/posts/1641218602698344>
- Figueroa, H. (2020, 8 de octubre). Arman bloque contra fin de fideicomisos. *Excélsior*. <https://cdn2.excelsior.com.mx/Periodico/flip-nacional/08-10-2020/portada.pdf>
- García, M. (2020, 17 de agosto). Analizan impacto económico del COVID-19 en Jojutla. *Diario de Morelos*. <https://www.diariodemorelos.com/noticias/analizan-impacto-econ-mico-del-covid-19-en-jojutla>
- Ginel, F.H. (2020, 28 de marzo). México toma medidas contra la COVID-19. *Neutral*. <https://www.newtral.es/mexico-medidas-coronavirus/20200328/>

- González, H. R. (2020, 4 de diciembre). Morelos regresa al semáforo naranja tras repunte de contagios. *Bajo Palabra*. <https://bajopalabra.com.mx/morelos-regresa-al-semaforo-naranja-tras-aumento-de-contagios>
- HALDAMA. (2021, 24 de enero). En Morelos, nuevo récord de casos activos de COVID19: 2 mil 532. *Diario de Morelos*. <https://www.diariodemorelos.com/noticias/en-morelos-nuevo-r-cord-de-casos-activos-de-covid19-2-mil-532>
- Hernández, R. (2020, 3 de septiembre). Registra Morelos dos casos de Covid-dengue. *El sol de Cuernavaca*. <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/registra-morelos-dos-casos-de-covid-dengue-5712811.html>
- Miranda, J. (2020, 29 de junio). Pese a presiones de comerciantes, Jojutla mantiene confinamiento por COVID. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/estados/pese-presiones-de-comerciantes-jojutla-mantiene-confinamiento-por-covid>
- Monroy, D. (2020, 19 de marzo). Confirman primeros dos casos de Covid-19 en Morelos. *Milenio*. <https://www.milenio.com/estados/coronavirus-en-morelos-confirman-los-primeros-dos-casos-de-covid-19>
- Morelos Cruz, R. (2020, 24 de diciembre). Morelos, de regreso al semáforo rojo de Covid. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2020/12/24/estados/morelos-de-regreso-al-semaforo-rojo-de-covid/>
- Morelos, R. y H. Briseño. (2020, 18 de mayo). En Morelos y Guerrero exigen tomar medidas ante crisis por Covid-19. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/05/18/en-morelos-y-guerrero-exigen-tomar-medidas-ante-crisis-por-covid-19-4995.html>
- Morelos, R., E. Martínez, M. Sánchez y M. Navarro. (2020, 7 de julio). Covid-19 aumenta en Morelos y Tamaulipas; ciudadanos no acatan medidas. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/07/07/suman-721-defunciones-por-coronavirus-en-morelos-3592.html>
- Morelos, R., J. Santos y L. A. Bonffil. (2021, 24 de enero). Morelos: ocupación de 80% en nosocomios; llaman a reducir movilidad. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/01/24/estados/morelos-ocupacion-de-80-en-nosocomios-llaman-a-reducir-movilidad/>
- Ortega, A. (2020, 25 de agosto). El COVID-19 es casi dos veces más letal en Morelos que en el resto del país. *Microsoft News*. <https://www.msn.com/es-mx/noticias/mexico/el-covid-19-es-casi-dos-veces-m%C3%A1s-letal-en-morelos-que-en-el-resto-del-pa%C3%ADs/ar-BB18IKfO>

- Paredes, S. (2020, 14 de abril). Aumentan restricciones en municipios de Morelos. *El sol de Cuautla*. <https://www.elsoldecuautla.com.mx/local/aumentan-restricciones-en-municipios-de-morelos-5096984.html>
- Paredes, S. (2020, 26 de agosto). Abandona Ejecutivo a los ayuntamientos en pandemia. *El sol de Cuautla*. <https://www.elsoldecuautla.com.mx/local/abandona-ejecutivo-a-los-ayuntamientos-en-pandemia-5677956.html>
- Redacción 24 Morelos. (2020, 9 de julio). Reconocen a negocios que sí cumplen medidas Anti-Covid en Jojutla. *24 Morelos*. <https://www.24morelos.com/reconocen-a-negocios-que-si-cumplen-medidas-anti-covid-en-jojutla/>
- Redacción Aristegui Noticias (2020, 29 de mayo). Discriminación, desinformación y abandono, acusan pobladores de Xoxocotla, Morelos, ante pandemia de Covid-19. *Aristegui Noticias*. <https://aristeguinioticias.com/2905/mexico/discriminacion-desinformacion-y-abandono-acusan-pobladores-de-xoxocotla-morelos-ante-pandemia-de-covid-19/>
- Redacción Aristegui Noticias. (2021, 15 de febrero). Inicia vacunación contra Covid-19 de adultos mayores en Temixco, Morelos. *Aristegui Noticias*. <https://aristeguinioticias.com/1502/mexico/inicia-vacunacion-contra-covid-19-de-adultos-mayores-en-temixco-morelos/>
- Redacción BBC Mundo. (2020, 29 de febrero). Coronavirus en México: confirman los primeros casos de covid-19 en el país. *BBC Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>
- Redacción Diario de Morelos. (2020, 14 de julio). Anuncian mejoras en 10 municipios de Morelos con intervención de Sedatu. *Diario de Morelos*. <https://www.diariodemorelos.com/noticias/anuncian-mejoras-en-10-municipios-de-morelos-con-intervencion-de-sedatu>
- Redacción Diario de Morelos. (2020, 28 de julio). Apoyan a 100 familias con despensas en Jojutla. *Diario de Morelos*. <https://www.diariodemorelos.com/noticias/apoyan-100-familias-con-despensas-en-jojutla>
- Redacción Diario de Morelos. (2020, 30 de julio). Dan apoyo para vivienda en Jojutla. *Diario de Morelos*. <https://www.diariodemorelos.com/noticias/dan-apoyo-para-vivienda-en-jojutla>
- Redacción El Economista. (2020, 25 de marzo). Apoyo a la economía y al empleo. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/estados/Morelos-lanza-Plan-Estatal-de-Apoyo-a-la-Economia-y-al-Empleo-20200325-0023.html>
- Redacción El Financiero. (2020, 21 de mayo). Propone Dolores Padierina desaparecer el Fondo de Desastres Naturales para enfrentar crisis

- de salud. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/propone-dolores-padierna-desaparecer-el-fondo-de-desastres-naturales-para-enfrentar-crisis-de-salud/>
- Redacción El Financiero. (2021, 26 de marzo). Semáforo COVID: Este será el color de tu estado del 29 de marzo al 11 de abril. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/semaforo-covid-este-sera-el-color-de-tu-estado-del-29-de-marzo-al-11-de-abril/>
- Redacción Infórmate. (2020, 2 de mayo). Aplican plan DN-III en municipio de Morelos ante COVID-19. *Infórmate*. <https://www.informate.com.mx/informacion-general/aplican-plan-dn-iii-en-municipio-de-morelos-ante-covid-19.html>
- Redacción La Jornada (2020, 15 de mayo). Inyectan 20 mp por semana al programa Bolillo Solidario. *La Jornada*. <https://www.lajornadamorelos.com.mx/municipios/2020/05/15/19839/inyectan-20-mp-por-semana-al-programa-bolillo-solidario>
- Redacción La Jornada. (2020, 14 de mayo). El DIF estatal y municipal entregan desayunos fríos. *La Jornada*. <https://www.lajornadamorelos.com.mx/municipios/2020/05/14/19796/el-dif-estatal-y-municipal-entregan-desayunos-fr%C3%ADos>
- Redacción La Jornada. (2020, 19 de abril). Urge mayor apoyo a comerciantes: Sotelo. *La Jornada*. <https://www.lajornadamorelos.com.mx/pol%C3%ADtica/2020/04/19/18788/urge-mayor-apoyo-comerciantes-sotelo>
- Redacción La Jornada. (2020, 19 de mayo). Sembraron 6 mil crías de tilapia en lago de Jojutla. *La Jornada*. <https://www.lajornadamorelos.com.mx/municipios/2020/05/19/20018/sembraron-6-mil-cr%C3%A1as-tilapia-en-lago-jojutla>
- Redacción La Unión de Morelos. (2020, 18 de abril). Cuernavaca y Municipios metropolitanos unen esfuerzos para reactivación económica y turística. *La Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/avances/noticias/158868-cuernavaca-y-municipios-metropolitanos-unen-esfuerzos-para-reactivacion-economica-y-turistica.html>
- Redacción La Unión de Morelos. (2020, 25 de mayo). Continúa DIF Morelos apoyando a la población durante la contingencia. *La Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/avances/noticias/160934-continua-dif-morelos-apoyando-a-la-poblacion-durante-la-contingencia.html>
- Redacción La Unión de Morelos. (2020, 26 de septiembre). Mantendrán operativos sanitarios en transporte público y comercios de Jojutla. *La*

- Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/zona-sur/noticias/168216-mantendran-operativos-sanitarios-en-transporte-publico-y-comercios-de-jojutla.html>
- Redacción La Unión. (2020, 6 de julio). Morelos está en semáforo naranja. *La Unión de Morelos*. [https://www.launion.com.mx/morelos/politica/noticias/163326-morelos-esta-en-semaforo-naranja.html](https://www.launion.com.mx/morelos/politica/noticias/163326-morelos-esta-en- semaforo-naranja.html)
- Redacción Quadratín. (2020, 12 de julio). No se descuidará tema sanitario durante reapertura: Cantú Cuevas. *Quadratín*. <https://morelos.quadratín.com.mx/no-se-descuidara-tema-sanitario-durante-reapertura-cantu-cuevas/>
- Redacción Quadratín. (2020, 16 de junio). En marcha «Convoy, unidos por la nueva normalidad y salud de Morelos». *Quadratín*. <https://morelos.quadratín.com.mx/en-marcha-convoy-unidos-por-la-nueva-normalidad-y-salud-de-morelos/>
- Tonantzin, P. (24 de marzo de 2020). Jojutla usa drones para evitar concentraciones en parques y plazas. *Imagen radio*. <https://www.imagenradio.com.mx/jojutla-usa-drones-para-evitar-concentraciones-en-parques-y-plazas>
- Torres, E. (2020, 17 de agosto). La zona sur sumó 20 nuevos contagios de covid-19 esta semana; Jojutla, el municipio más afectado. *La Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/zona-sur/noticias/165896-la-zona-sur-sumo-20-nuevos-contagios-de-covid-19-esta-semana-jojutla-el-municipio-mas-afectado.html>
- Torres, E. (2020, 26 de mayo). Jojutla y Xoxocotla, los que más casos de covid-19 acumularon en la zona sur. *La Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/zona-sur/noticias/160961-jojutla-y-xoxocotla-los-que-mas-casos-de-covid-19-acumularon-en-la-zona-sur.html>
- Torres, E. (2020, 29 de abril). Por falta de cultura de prevención, morelenses no atienden recomendaciones. *La Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/zona-sur/noticias/159455-por-falta-de-cultura-de-prevencion-morelenses-no-atienden-recomendaciones.html>
- Torres, E. (2020, 4 de septiembre). Solo duró dos meses puerta desinfectante en mercado de Jojutla. *La Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/zona-sur/noticias/166988-solo-duro-dos-meses-puerta-desinfectante-en-mercado-de-jojutla.html>
- Torres, E. (2020, 7 de septiembre). La región sur sumó 29 casos de coronavirus esta semana; Jojutla, el más afectado. *La Unión de Morelos*. <https://www.launion.com.mx/morelos/zona-sur/noti->

[cias/167119-la-region-sur-sumo-29-casos-de-coronavirus-esta-semana-jojutla-el-mas-afectado.html](https://doi.org/10.24205/2393-7483-2022-167119-la-region-sur-sumo-29-casos-de-coronavirus-esta-semana-jojutla-el-mas-afectado.html)

## ENTREVISTAS

- CC. (2019, 7 de diciembre). Habitante de la colonia Centro, Jojutla. Damnificado del sismo de 2017.
- CG. (2019, 29 de agosto). Habitante de la colonia AltaVista, Jojutla. Damnificada del sismo de 2017.
- CR. (2020, 13 de mayo). Exfuncionario de la Coordinación de Protección Civil de Morelos y del ayuntamiento de Jiutepec. Actual director de Protección Civil del municipio indígena de Xoxocotla.
- GC. (2020, 20 de julio; 25 de mayo; 19 de septiembre; 20 de septiembre). Damnificada del sismo de 2017, habitante de la colonia Emiliano Zapata, Jojutla, Miembro de la Comisión Ciudadana de Damnificados de Morelos y de Juntos por la Colonia Emiliano Zapata.
- YD. (2020, 20 de septiembre de 2020). Reportera del periódico *Mochicuaní*. Habitante de Tlaquiltenango.



MARÍA N. RODRÍGUEZ ALARCÓN es maestra en Antropología Social por el CIESAS- Ciudad de México y doctora en Ciencias Sociales por El Colegio de Michoacán, A.C. Miembro investigadora de la Red Geride -Políticas Públicas de Gestión del Riesgo de Desastres en Latinoamérica- y de la Red Estudios interdisciplinarios sobre vulnerabilidad, construcción social del riesgo y amenazas naturales y biológicas. Sus investigaciones se centran en el estudio histórico y social de los desastres, antropología de los desastres y ecología política. Es autora y coautora de diversas publicaciones científicas y de divulgación relacionadas con las referidas temáticas.

# Pandemia, saúde e informações étnico-raciais no Brasil

MARCIA LEITÃO PINHEIRO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO (UENF)  
BRASIL

marcialpx@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6695-4585>

Data de envio: 14-01-2022 / Data de aceptación: 08-12-2022.

## RESUMO

No Brasil, a disseminação da Covid-19 e o seu enfrentamento por órgãos oficiais têm motivado debates locais sobre a eficiência e as consequências das medidas governamentais. Ainda ocorrem mobilizações para desenvolver medidas locais, a fim de amenizar seu impacto sobre a população negra, que historicamente tem sido afetada por desigualdades sociais. Por sua vez, organizações do movimento negro solicitaram a inserção do quesito raça/cor no mecanismo de monitoramento da Covid-19 produzido pelo Ministério da Saúde (MS), por entender que a ausência da informação prejudica explicitar como o racismo se articula com a pandemia. Essa proposta está voltada à repercussão da pandemia no Brasil relacionada à ação para evidenciar sua interação com as vulnerabilidades históricas, especificamente, aquelas relacionadas aos aspectos raça/cor. Serão apresentados os atores que participaram da demanda da inserção de informações étnico-raciais nos formulários e sistemas de saúde do MS, bem como as justificativas sustentadas e os canais utilizados. Busco demonstrar como o debate sobre a ausência e o descarte dessas informações no processo de monitoramento da Covid-19 expõem a peculiaridade da governamentalidade da sociedade brasileira. Assim, será analisado como a categoria *desaparecimento* é um procedimento governamental em vigência, imbricado com a pandemia e com o racismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia, Racismo, Movimento Negro, Raça/Cor, Ministério da Saúde.

DOSSIER

### ABSTRACT

In Brazil, the spread of Covid-19 and its confrontations by official agencies have motivated local discussions and actions about the efficiency and consequences of government measures. There are still mobilizations to develop local measures in order to mitigate its impact on the black population, which has historically been affected by social inequalities. In turn, the associations of the Black Movement have requested the insertion of the question race/color in the Covid-19 monitoring mechanism produced by the Ministry of Health (MS), because as they understand that the absence of information hinders the explanation of how racism is articulated with pandemic. This proposal is focused on the repercussion of the pandemic in Brazil related to the action to make explicit its interaction with the historical vulnerabilities, specifically related to the aspects of race/color. There will be numbers of actors who participated in the request for the insertion of racial information in the MS mechanism, as well as the sustained justifications and the channels used. I seek to illustrate how the absence and discarding of racial information in the Covid-19 monitoring mechanism explaining the peculiarity of governmentality in the Brazilian society and how it makes it possible to articulate past and present. Thus, it will be analyzed how the disappearance category is an important governmental procedure, being intertwined with the pandemic and racism.

KEY-WORDS: Pandemic, Racism, Black Movement, Race/Color, Ministry of Health.

### INTRODUÇÃO<sup>1,2</sup>

Com a disseminação da Covid-19, cada país implementa medidas para sua contenção, considerando as estratégias de saúde pública e outras iniciativas diante das implicações multidimensionais da doença: sistema de saúde, educação, empregabilidade, economia, entre outros. No Brasil, a disseminação da Covid-19 e o

---

1 Neste artigo, utilizo o sistema de referência autor/data.

2 Agradeço à Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) pelo apoio ao projeto de pesquisa «Reparação e reconciliação: alianças e ações para a ultrapassagem da escravidão e seus efeitos no Rio de Janeiro». Igualmente agradeço ao Iesp/Uerj pelo apoio ao desenvolvimento da pesquisa e às/aos pareceristas pela atenta leitura e relevantes contribuições.

seu enfrentamento por órgãos oficiais têm motivado debates locais sobre a eficiência e as consequências das medidas governamentais apresentadas. Fala-se sobre o aprofundamento das desigualdades social e econômica, que atingem fortemente as populações indígenas e afrodiáspóricas, bem como o fato de que o tratamento dado a esses grupos populacionais reafirma a estratificação que pauta o capitalismo e o poder colonial (FAUSTINO, 2020; WALSH, 2010; GONZALEZ, 1982).

Por sua vez, ocorrem mobilizações de coletivos civis para desenvolver medidas que amenizem o impacto da pandemia em algumas localidades —favelas, comunidades quilombolas e aldeias indígenas (PINHEIRO, 2020a)— buscando assegurar existência digna diante de um governo que confronta a democracia e se dedica a desmontar as instâncias de direitos sociais.

Organizações do movimento negro, que defendem a *reparação dos danos da escravidão* —questão presente entre os países com população afrodiáspórica (PINHEIRO, 2019)—, solicitaram ao Ministério da Saúde (MS) a inserção do quesito raça/cor no mecanismo de monitoramento da Covid-19. O atendimento a esse requerimento evidencia que quantidade significativa das informações étnico-raciais —raça/cor, conforme estabelece o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)— são descartadas, *desaparecendo*<sup>3</sup> das análises sobre a Covid-19 no país (PINHEIRO, 2022b). Essas situações têm sido explicitadas pela imprensa e, ainda, impulsionado a reflexão sobre subnotificação (OLIVEIRA *et al*, 2020), sobre racismo, sistema de saúde e Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (ARAÚJO *et al*, 2020a; MILANEZI, 2020), como será visto mais adiante.

Este artigo trata da repercussão da pandemia no Brasil, especificamente, das ações voltadas a explicitar sua interação com as vulnerabilidades históricas. Serão apresentados as atrizes e os atores que participaram da demanda da inserção de informações étnico-raciais nos sistemas de monitoramento do Ministério da Saúde, bem como as justificativas sustentadas e os elementos rela-

---

3 Os vocábulos em itálico são pertinentes ao cenário investigado.

cionados. Busco ainda demonstrar como o debate sobre a ausência e o descarte dessas informações no processo de monitoramento da Covid-19, que caracteriza subnotificação, expõe a peculiaridade da governamentalidade da sociedade brasileira. Assim, será analisado como a categoria *desaparecimento* não é estranha ao procedimento governamental em vigência, sobretudo demarcando a imbricação entre a pandemia e o racismo.

O desenvolvimento deste artigo considera as análises de Abdias do Nascimento (2016) e de Lélia Gonzalez (2020; 1982) sobre a sociedade brasileira. O primeiro autor, ao refletir sobre o genocídio do negro no Brasil, aborda a omissão de informações raciais como parte do sistema censitário. Lélia Gonzalez (2020), igualmente, contribui para essa discussão, ao destacar o censo como uma área de aplicação de estratégias favoráveis ao desaparecimento de informações. Essas reflexões dialogam com aquelas que abordam a relação entre o passado escravista e o presente da sociedade brasileira (FERNANDES, 2008; MOURA, 1994).

Por fim, este artigo ainda recorre a instrumentais analíticos como biopolítica, necropolítica e governabilidade neocolonial (FOUCAULT, 2008; MBEMBE, 2016; BARBOSA, 2020; 2018), pois eles possibilitam refletir sobre as especificidades de gestão de população, inclusive aquela conduzida no Brasil.

Para a elaboração desta exposição, recorro a material jornalístico, a informativos do Ministério da Saúde (MS), documentos do Conselho Nacional de Saúde e do Senado Federal. Ainda relaciono pesquisa qualitativa sobre as ações de organizações do movimento negro voltada a expor a *verdade* acerca da escravidão no país, bem como obter *reparação histórica* para a população negra.

Além da introdução, este artigo conta com mais cinco seções. A primeira apresenta os referenciais teóricos que viabilizam compreender o aspecto local de um fenômeno global como a pandemia do atual coronavírus. A segunda, focaliza a solicitação de inserção de informações raciais no mecanismo de monitoramento da Covid-19 mantido pelo Ministério da Saúde no Brasil e os desdobramentos que essa ação desencadeou.

A terceira, apresenta como a reivindicação de informações raciais na gestão da pandemia integra um relevante posicionamento de associações do movimento negro que, ao longo do tempo, têm corroborado políticas de saúde da população negra. Igualmente, será visto como esse posicionamento integra um cenário de ação e reflexão sobre racismo e instrumentos de coleta de dados populacionais. A quarta está voltada à reflexão sobre a demanda por inclusão de informações étnico-raciais e os elementos históricos que caracterizam a governamentalidade da sociedade brasileira. Por fim, a quinta é dedicada à conclusão.

## PANDEMIA: GOVERNOS E MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO

Reflexões acadêmicas apontam como a pandemia do novo coronavírus no Brasil afeta as relações humanas, provoca e estimula o enfrentamento das desigualdades (ARRUDA, 2020). As medidas governamentais, incluindo o monitoramento da doença Covid-19, também têm sido criticadas e possibilitam uma comparação histórica. Ao considerarmos o enfrentamento da Covid-19 e aquele direcionado à gripe espanhola, nota-se que, apesar das diferenças entre as duas pandemias, elas evidenciam a necessidade de investimento em políticas de saúde que contribuam para o não mascaramento dos casos existentes — algo que também caracterizou a pandemia de 1918 no Brasil (ROSSI, 2020a).

Além disso, diversas organizações civis buscam evidenciar como a população negra é atingida pela doença no Brasil e, diante disso, não deixam de questionar o instrumento de informação do Ministério da Saúde, enfatizando a ausência de informações raciais e a produção de subnotificações. Na crítica apresentada, elas apontam para a relação entre a pandemia e certas *engrenagens* vigentes no Brasil, que perpetuam o racismo e as desigualdades (ARAÚJO *et al.* 2020a; PINHEIRO, 2020b). Então, considerando o exposto, podemos entender que a gestão da pandemia não constitui evento fortuito.

Em *Ilha de histórias*, Sahlins (1990) discute que um evento não é somente o acontecimento de um fenômeno, mas há de se

considerar a relação estabelecida entre o evento e a estrutura. A interpretação dada a algo conforme o esquema cultural vigente numa sociedade é central para que ele adquira «significância histórica» (p.15). O autor busca demonstrar que história e estrutura não se opõem, que a história não se define a partir de dicotomias como sincrônico/diacrônico e permanência/mudança. A estrutura é entendida como processual, pois é formada por categorias em relação que não ignoram o evento, e os significados são alterados com as ações realizadas, podendo-se compreender como ela acontece numa ordem social.

Sahlins (1990) também discute como o contexto vivido estabelece diálogo entre o passado, o presente e o futuro, pois «sempre há um passado no presente, um sistema *a priori* de interpretação». Segundo o autor, cabe, então, apreender que os conceitos utilizados para organizar e compor nossa experiência provêm de um «esquema cultural» anterior (p. 189).

Esse referencial contribui para que possamos compreender como a pandemia se constitui em evento histórico, considerando as interpretações dadas à doença e às ações empreendidas por instâncias governamentais e organizações civis. Suas iniciativas, por sua vez, remetem à reflexão sobre governamentalidade e gestão de população, temas recorrentes nos debates sobre a pandemia.

Michel Foucault (2008) observa que o biopoder constitui um «conjunto de mecanismos e de procedimentos» relevantes para assegurar o poder (p. 4). Isso está ligado às técnicas governamentais institucionais que visam à gestão de uma coletividade de sujeitos, que integra uma territorialidade e um espaço construído ou reconstruído pela arquitetura.

Para tanto, ocorre o desenvolvimento de dispositivos voltados à segurança, ao comércio, à saúde, por exemplo. O foco está menos nos indivíduos e mais na sua multiplicidade, considerando como vivem e o que fazem —natalidade, reprodução e morte. Essa multiplicidade é, então, apreciada pela governamentalidade, que é formada por práticas calculadas, por reflexões, por conhecimentos técnicos que compõem os atos e as medidas de governo – que objetivam aos vivos e também aos mortos (p. 143-144). Assim,

tornam-se relevantes a produção e a utilização de dados para governar uma população, pois a estatística está associada à construção de conhecimento sobre as regularidades da vida, o comércio, os impostos e a natureza, entre outros.

As práticas, os discursos e as estatísticas estatais caracterizam sua legibilidade —considerada relevante para o controle de territórios, das populações e das vidas dos sujeitos—, porém carrega o seu oposto. Isso é possibilitado pelo próprio Estado, pois os sujeitos podem não compreender certas situações e documentos, bem como esses podem não ser facilmente acessados pelos sujeitos (DAS; POOLE, 2008; SCOTT, 1998).

A legibilidade, portanto, pode possibilitar práticas e procedimentos que favoreçam a discriminação, definindo quem e como ser contemplado pelo Estado (SCOTT, 1998), seja obtendo ou não explicações por parte de seus agentes, seja havendo ou não a «liberação e publicização de dados» (ARAÚJO, 2016, p. 43).

As medidas tomadas por governos diante da pandemia caracterizam técnicas biopolíticas justificadas pela promoção da saúde e da segurança pública, como ocorre na Ásia e na Europa, mas têm sido questionadas por cidadãos e imigrantes, que enfrentaram restrições em sua circulação (HAN, 2020; PRECIADO, 2020). Nos Estados Unidos, evidencia-se o racismo como força comprometedora do direito à Saúde (BUTLER, 2020). Na América do Sul, alguns países instalaram medidas de controle, como, por exemplo, a Argentina, que fechou suas fronteiras e bloqueou a circulação de transeuntes. No continente africano, região com numerosos países e diferentes abordagens da pandemia, pode-se citar a África do Sul, que fechou espaços escolares e turísticos por algum período (LIMA *et al*, 2020).

Os desafios da saúde pública aparecem como tema sensível nas regiões da América Latina e do Caribe, que têm sido duramente atingidas pelo coronavírus, contando, até o momento, cerca de 47.370.000 infecções e 1.556.000 óbitos.<sup>4</sup>

---

4 Reuters Covid Tracker: América Latina e Caribe. Disponível em: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirustracker-and-maps/pt/regions/latin-america-and-the-caribbean/>. Acesso em: 23/12/2021.

A incidência de casos de Covid-19 no Brasil estimulou a implantação de medidas de controle por governos estaduais e municipais, pois o país tem atingido índices significativos – em dezembro de 2021, registrou 22.222.928 casos confirmados e 618.091 óbitos.<sup>5</sup> Desse universo, indígenas, mulheres, pobres e negros foram afetados, pois incipientes iniciativas políticas de enfrentamento da pandemia em suas dimensões cooperaram para acirrar a vulnerabilidade desses grupos, que encontram dificuldade para acessar água, medicamentos, produtos de higiene e alimentos, por exemplo (PINHEIRO, 2020a). Ainda ocorre mobilização por obter informações étnico-raciais acerca do adoecimento e mortalidade por Covid-19.

Diante do quadro estabelecido no Brasil, sobretudo considerando a condução de medidas de enfrentamento da pandemia, tem sido corrente a aplicação do conceito de necropolítica, em diálogo com o paradigma da biopolítica, a fim de refletir sobre as ações estatais (SANTOS, 2020). Essa governamentalidade se refere à aplicação de técnica, burocracia e mecanismos que marcam a destituição do outro, de seus direitos e de sua humanidade. Para isso, estabelecem-se mecanismos e procedimentos que integram «as formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte», marcando as condições de vida no mundo contemporâneo (MBEMBE, 2016, p.146).

### *Impactos da pandemia*

Com a chegada e a disseminação do coronavírus no Brasil, uma parcela considerável da população não teve como atender às recomendações oficiais de distanciamento físico e isolamento social. Isso se deve por estar em atividade no comércio, no trabalho informal, vivendo em áreas sem saneamento básico e/ou em casas marcadas por maior aglomeração de moradores. Essas condições marcam o cotidiano do segmento mais atingido pela doença e

---

5 Idem.

usuário do Sistema Único de Saúde (SUS),<sup>6</sup> que enfrenta desmontes e limitações para responder à pressão que a pandemia instala (OLIVEIRA *et.al.*, 2020).

Ao investigar a gestão da pandemia pelo Governo Federal, o Senado produziu um relatório, apresentando os eixos que explicitam suas ações e omissões, como, por exemplo, a disseminação de desinformação, a morosidade para adquirir imunizantes, a defesa de medicamentos sem eficácia, assim como o impacto da pandemia entre as populações indígena e negra. Essas foram fortemente afetadas pela pandemia sob uma gestão caracterizada por ausência ou incipientes medidas de enfrentamento e proteção dos grupos mais vulnerabilizados. Outro ponto destacado no documento do Senado Federal tem relação com a posição do presidente da República em questionar a notificação e a divulgação dos dados de transmissão e óbitos por Covid-19, sugerindo haver supernotificação (BRASIL, 2021).

Concernente ao enfrentamento da pandemia, o país registra batalha entre diferentes atores —imprensa, universidades e associações de saúde coletiva— e o Ministério da Saúde por publicização de informações oficiais sobre os casos confirmados, internações e óbitos. Também são registradas diversas manifestações sobre a ausência de informações raciais nos informes oficiais da Covid-19, resultando em críticas por parte da imprensa, da academia e de organizações do movimento negro. Essas atuam no sentido de explicitar a intercessão entre a pandemia e as desigualdades estruturais, cobrando a divulgação do registro do quesito raça/cor.

A Coalização Negra por Direitos (CND), uma articulação surgida em 2019 com mais de 200 organizações do movimento negro no Brasil, visa a confrontar o racismo que estrutura e gera as desigualdades na sociedade brasileira. Essa coalizão também destaca a necessidade de *reparação dos danos da escravidão*, elemento que

---

6 Trata-se do sistema público de saúde, instituído em 1988, com a nova Constituição Federal, oferecendo acesso integral à saúde aos cidadãos brasileiros. Durante a pandemia, aumentou a demanda por acesso ao sistema de saúde e isso pesou fortemente sobre a população mais vulnerável, porque a contratação de leitos privados foi algo limitado e corroborou a situação limite de risco à vida (LIMA *et al.*, 2020).

integra seu escopo de ação (CND, 2019) e fortemente presente nos debates sobre a pandemia (PINHEIRO, 2020b).

Nos primeiros dias do mês de abril de 2020, a CND apresentou uma solicitação de alteração do mecanismo de informação do Ministério da Saúde (MS) sobre a Covid-19, tendo por base a Lei 12.527/11, que versa sobre o acesso à informação. No documento encaminhado, considerado o impacto econômico, adoecimento, internação e morte na população negra dos Estados Unidos, também relevante na Europa (ARAUJO *et al.*, 2020a; ENAR, 2020), foi apontado que o órgão federal de saúde não contempla os quesitos raça/cor e gênero para a elaboração dos informes sobre a doença. Essa ação é considerada relevante, porque os dados são entendidos como «fundamentais para analisar os impactos da pandemia na comunidade negra e periférica» (CND, 2020).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma instância colegiada e deliberativa fundada em 1937, conta com a participação de duas organizações negras na atual gestão: o Movimento Negro Unificado (MNU), fundado em 1978, em São Paulo, e a Unegro, criado em 1988, na Bahia. Ele também apresenta, no final do mês de abril, a Recomendação nº 029, que corrobora o contexto de atenção à saúde da população negra. O documento indica as ações voltadas para o combate ao «racismo institucional nos serviços de saúde» e enfatiza a relevância da coleta, análise e publicidade dos «dados desagregados por raça e cor» a fim de o país enfrentar a pandemia (BRASIL, 2020a).

O *Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Coronavírus Covid-19*, emitido semanalmente pelo Ministério da Saúde a partir das informações das secretarias estaduais de saúde, começa a ser difundido em fevereiro de 2020. Após a demanda apresentada pela articulação Coalizão Negra por Direitos (CND), a divulgação de informações raciais ocorre a partir da edição número 09 – publicada na segunda semana do mês de abril (BRASIL, 2020b). As edições do boletim epidemiológico passam a explicitar o seguinte: maior hospitalização por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por Covid-19, daqueles identificados como da raça/cor branca, seguidos

de indivíduos negros —raça/cor parda e preta—, bem como o óbito maior entre os brancos.

As edições posteriores demonstram a hospitalização ligeiramente maior entre a raça/cor branca, seguida da parda e da preta, e o óbito com pouca variação entre brancos e pardos – seguidos por pretos, conforme demonstra a análise dos boletins epidemiológicos (BEs) apresentada por Araújo *et al.* (2020a, p. 10). Com o avanço da epidemia, os BEs informam que o grupo de brancos contabiliza índice de internação um pouco menor do que de pardos e superior ao de pretos. Por sua vez, o óbito é maior entre os pardos, seguidos pelo grupo de brancos e pretos. Os boletins de julho/agosto informam que a raça/cor parda prevalece na internação de SRAG por Covid-19, seguida da branca e da preta. O óbito também tem sido maior entre os pardos, seguidos por brancos e depois pelo grupo de pretos.

Os boletins do mês de setembro, que abrangem as semanas de 06 a 23 de setembro, informam um pequeno aumento de internação entre brancos, seguidos por pardos e pretos. Por exemplo, o boletim 32, que corresponde à semana de 13 a 19 de setembro, divulga o total de 388.901 internações, com proximidade entre brancos e pardos, 33,9% e 33, 5%, respectivamente, seguidos pelo grupo de pretos, 4,8%, amarelos, 1,1%, e indígenas, 0,4%. Sobre os óbitos, quando o país registrava 133.902 mortes, o documento informa que a cor parda teve 36,8% de falecidos, a branca, 32,2%, a preta contabiliza 5,5%, a amarela, 1,1% e a indígena, 0,4% mortos (BRASIL, 2020c).

Apesar da reivindicação da articulação Coalizão Negra por Direitos (CND), nos boletins epidemiológicos, há notificações no tocante à internação e óbitos que ignoram e/ou não possuem informações relacionadas à raça/cor. Assim, esses dados são excluídos das análises realizadas —isso ocorre desde que os boletins passam a informar esse quesito, no mês de abril.

Para exemplificar, o mesmo boletim epidemiológico 32 informa um total de 388.901 hospitalizações de SRAG por Covid-19, com 17,6% apresentando informações raciais ignoradas e 8,8% sem informações do quesito. Nesse mesmo boletim, o total de óbitos

é de 133.902, com 14,8% de informação racial ignorada e 9% sem o quesito racial (BRASIL, 2020c). Isso demarca uma questão relevante, porque reforça o padrão de subnotificação (OLIVEIRA *et al.*, 2020) e compromete a compreensão de como a doença afeta os segmentos populacionais, assim como a elaboração de medidas de proteção à saúde (BRUNO, 2020).

Organizações civis e lideranças comunitárias também se mostram atentas à coleta, produção e divulgação de informações sobre a pandemia, questionando o motivo de haver dados relacionados às populações negra e indígena que *vão desaparecendo* dos informativos do Ministério da Saúde. Esse procedimento está presente em todos os estágios de produção de informação sobre a saúde desses grupos populacionais, marcando um governo «que não gosta de tratar das condições da população negra», como bem observou Lúcia Xavier, assistente social e coordenadora da Criola, uma organização civil voltada à saúde da mulher negra (BERTOLDO, 2020).

No início do mês de maio, a Justiça Federal do Rio de Janeiro expediu uma liminar que determinou a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nas notificações de atendimento aos usuários, considerando sua importância para a elaboração de medidas em atendimento à população vulnerável. A petição foi apresentada pelo Instituto Luiz Gama (ILG), uma organização civil fundada em 2008 e integrada por ativistas do movimento negro, acadêmicos e juristas, juntamente com a Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (DPU/RJ).

A União recorreu da determinação judicial, justificando que os «agentes de saúde não poderiam repentinamente ser obrigados a modificar suas atividades para promover o cumprimento» da solicitação. Ainda foi informado que o órgão já possui duas portarias que tratam da atenção à saúde da população negra e colocam a obrigatoriedade do registro de raça e cor nos documentos de atendimento, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Pnsipn), instituída em 2009 (ROSSI, 2020b; PINHEIRO, 2020b).

Esse modo de agir às custas de documentos, de medidas existentes e de ignorar e/ou excluir dados integra um quadro bem

complexo, correspondem a *engrenagens* que vulnerabilizam negros e indígenas. Isso foi afirmado por Silvio Almeida, integrante do Instituto Luiz Gama, numa entrevista sobre as vítimas do coronavírus (The Intercept Brasil, 2020). Esse posicionamento considera que o racismo precisa ser visto em suas dimensões histórica e política, isto é, para além do econômico. Nesse sentido, ele está presente nas práticas cotidianas, associado com o processo de cada formação histórica, imbricado em regulações e narrativas estatais e institucionais (ALMEIDA, 2018, p. 37, 39).

Apesar dos instrumentos do Ministério da Saúde (MS), os dados sobre a Covid-19 são publicados e persiste a incompletude das informações raciais. Essa omissão corrobora um modo de atuação do Estado em relação a parcelas da população.

#### RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E DO QUESITO RAÇA/COR

A atuação governamental e o seu questionamento por associações do movimento negro evidenciam a centralidade do quesito raça/cor para a compreensão da sociedade brasileira, mas convém explicitar algo acerca das variáveis étnico-raciais que têm integrado os instrumentos de pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como, por exemplo o Censo Demográfico.

O termo raça compôs os censos de 1872 e 1890, porém, ficou ausente das edições do dispositivo realizadas entre 1900 e 1980, sendo reintroduzido na edição de 1991 diante da reivindicação de movimentos sociais, que entendiam raça como «variante social e cultural». Ele passou a ser usado na defesa dos direitos de populações que historicamente enfrentam situações e condições de discriminação e iniquidades. Assim, o destaque dado à raça configura uma perspectiva de ação antirracista que se pauta por «racismo antirracista». Sua aplicação ocorre em combinação com a categoria cor, que remete à aparência racial e integra o Censo a partir de 1940. No entanto, ela ficou ausente do Censo de 1970 e foi reintroduzida no dispositivo censitário a contar da década de 1980; a partir de 1990,

foi combinada com a categoria raça. Essa supressão do quesito cor do recenciamento de 1970 proporcionou reflexões por parte de intelectuais negros (ANJOS, 2013; PAIXÃO; CARVANO, 2008, p. 31, 32, 40). Voltarei a esse ponto mais adiante.

Na década de 1990, diante da atuação de mulheres negras, houve a inclusão de informações sobre raça/cor no sistema de saúde, quando estados brasileiros introduziram o quesito a fim de expor e monitorar a «mortalidade materna de mulheres negras» (MARTINS, 2006, p. 2476). A relação entre saúde e racismo persistiu como preocupação do movimento de mulheres negras e do movimento negro e sua atuação possibilitou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI). Ele viabilizou a apresentação de proposta de medidas, incluindo a informação racial (raça/cor) na Declaração de Nascidos Vivos e Declaração de Óbitos, em 1996 (WERNECK, 2016). Já em 1998, o quesito passou a integrar o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde.

Essas iniciativas favoreceram a realização de estudos sobre mortalidade, morbidade, idade, sexo, raça e cor de mulheres e crianças. Em 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Pnsipn) foi aprovada no âmbito do Conselho Nacional de Saúde Pública, questionando a relação entre saúde e racismo e a necessidade de promoção da equidade em saúde (BATISTA; BARROS, 2017). Em 2009, com a Portaria nº 992, a Pnsipn foi instituída e, em 2017, foi editada a Portaria nº 344, que trata da inclusão e do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2017).

Milanezi (2020) observa que o quesito raça/cor consta em fichas de papel e programa computacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e destaca a relevância desses dados para o diagnóstico epidemiológico sobre a saúde de brancos, pretos, pardos, amarelos e indígenas. O descarte de informações étnico-raciais pelo Ministério da Saúde se relaciona com o preenchimento que ocorre nas secretarias municipais e estaduais de saúde.

Em sua pesquisa na rede de saúde do Rio de Janeiro, a autora identifica quatro modos de preenchimento das fichas de papel

e do sistema computacional: heteroclassificação —registro do quesito sem indagar ao paciente—, negociação com o cadastrado para preencher o item racial, autodeclaração e, por fim, o não preenchimento do documento – diante da não obrigatoriedade da informação. Isso expõe não somente a resistência dos profissionais de saúde que, muitas vezes, entendem o registro da informação raça/cor como prática racista do Estado, e o desconhecimento sobre as desigualdades raciais. Milanezi (2020) evidencia que o silêncio do SUS é uma expressão do racismo que tem se reproduzido e aparece fortemente durante a pandemia de Covid-19. Para Araújo *et al.* (2020a), a resistência no preenchimento das informações raciais nos documentos de atendimento compreende um quadro complexo, que pode indicar problemas na implementação de políticas de saúde e também uma baixa adesão à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Pnsipn).

No debate sobre Covid-19, muito se fala em «apagão de dados» e desaparecimento de informações e em como isso compromete a elaboração de políticas públicas. As mobilizações realizadas visam a resguardar a produção e a divulgação dos dados da pandemia, sobretudo aqueles relacionados às populações negra e indígena. Nesse cenário, a categoria *desaparecer* traduz um temor em não ser adequadamente atendido pelo Estado, composto por um governo que desconsidera as «condições da população negra», como afirmou Lucia Xavier, da Criola – organização voltada à defesa dos direitos das mulheres negras (BERTOLDO, 2020). Contudo, isso não é somente a característica do atual governo federal, e sim da sociedade brasileira, como será visto adiante.

Abdias do Nascimento (2016) e Lélia Gonzalez (2020; 1982), reconhecidos intelectuais negros e voltados a confrontar os modos e expressões do racismo na sociedade brasileira,<sup>7</sup> abordam a cole-

---

7 Os posicionamentos desses autores evidenciam o diálogo com o pensamento de Frantz Fanon, que influencia intelectuais brasileiros a partir dos anos de 1960. Fanon (2018) observa que o racismo constitui o elemento mais visível de uma estrutura social colonial pautada na opressão, na violência e na destruição do outro, ou seja, os «seus sistemas de referência. A expropriação, o despojamento, a razia, o assassinio objetivo desdobram-se numa pilhagem dos esquemas culturais ou, pelo menos, condicionam essa pilhagem. O panorama social é desestruturado, os valo-

ta de dados estatísticos sobre a população brasileira. Os autores apresentam elementos que favorecem o entendimento do debate e da reivindicação difundida por associações negras diante da atual pandemia. O primeiro autor reflete sobre a política de *embranquecimento* da população conduzida pelo Estado nacional, aplicando a categoria *desaparecimento*, também mobilizada na Argentina para discutir a questão racial.<sup>8</sup>

Além da *branquificação* de negros brasileiros, o desaparecer corresponde a uma estratégia de governo. Segundo Nascimento (2016), um exemplo disso seria a eliminação de documentos referentes à escravidão e ao tráfico negreiro por Rui Barbosa,<sup>9</sup> no final do século XIX, dificultando a análise sobre a existência de escravizados e seus descendentes na sociedade brasileira. Ocorreram também outras ações que afetaram os dispositivos estatais de levantamento de informações populacionais. Elas trataram de eliminar, em diversos momentos, informações sobre cor e raça dos censos, de modo a configurar uma «alquimia estatística» que contribuiu para retratar o Brasil como formado por maioria branca.

---

res ridicularizados, esmagados, esvaziados» (p. 80). No entanto, isso nem sempre ocorre abertamente, pois o racismo se escamoteia, atinge os diferentes níveis da sociabilidade e fundamenta a assimilação cultural e, assim, marca o lugar dos indivíduos e o que ocorre com eles. A exploração, a opressão e o racismo corroboram a destruição do indivíduo, vivenciada em diferentes dimensões, e a violência atinge sua existência e o querer viver passa a ser a marca da condição fantasmática (FANON, 2020; 2018, p. 80, 81).

- 8 O desaparecimento como política de Estado na América Latina não estaria restrito às ditaduras militares, que foram instaladas em diversos países da região, mas tem inscrição anterior. Além de Abdias do Nascimento (2016), que discorre sobre o embranquecimento como estratégia de desaparecimento do negro no Brasil, que ele tratará como uma das facetas do genocídio, Lélia Gonzalez (2020) também observa o desaparecimento de negros na Argentina, sendo que muitos migraram para o vizinho Uruguai (p.241). Sobre a Argentina, além do desaparecimento ter integrado a tecnologia governamental da ditadura, ele é considerado categoria relevante a ser estendida para explicar o branqueamento da sociedade argentina (FRIGERIO; LAMBORGHINI, 2011).
- 9 No período da finalização da escravidão, Rui Barbosa era ministro da Fazenda e o ato de queima de arquivos da escravidão tem alimentado polêmica na sociedade brasileira. Porém, pesquisadores destacam que foram destruídos documentos fazendários, a fim de inibir a cobrança de indenização por antigos senhores de escravos.

Isso persistiu no governo militar, que, servindo-se da Lei de Segurança Nacional (LSN) —instrumento utilizado para inibir e reprimir ações populares—, buscou impedir a discussão sobre relações raciais no país, que tem se pautado pela imbricação entre a ideologia do branqueamento, o que ultrapassa temporalmente as políticas de imigração de europeus e o mito da democracia racial —que tece uma sociedade sem divisão baseada na cor/raça, sendo entendido como um dispositivo voltado a mascarar o racismo e corroborar suas consequências (GONZALEZ, 2020; NASCIMENTO, 2016).

Em sua reflexão, Nascimento (2016) destaca a relação entre esse dispositivo, LSN, e a «omissão censitária», para se referir a um dos modos de expressão e a efetivação do genocídio do negro (p. 111). Isso teria a ver com a supressão de informações sobre raça e etnia dos dados censitários posteriores a 1950, como o realizado em 1970. A justificativa da comissão responsável pelo Censo era de que o país contava com numerosas categorias raciais, dificultando a coleta de dados (SKIDMORE, 1976, p. 238; *apud* NASCIMENTO, 2016, p. 92). Então, para o autor, a «omissão censitária» se caracteriza por manipulação de «métodos e recursos», especificamente a falta de informação, ou melhor, as suas «falsificações» —como ocorreu no passado, quando não havia o registro da mortalidade de escravizados. Endossava-se, assim, a «benevolência» dos senhores (p. 67, 68, 111).

Outra modalidade dessa «omissão» é a inflação de uma categoria racial a fim de expressar o branqueamento da população brasileira. A implicação disso é extensa, porque visa a difundir uma distorcida concepção de «justiça social», alicerçada no argumento de que a subtração corrobora a integração da sociedade. Para o autor, ela assegura a sonegação de informações pertinentes à demografia, emprego, casamento e outras rubricas, o que constitui uma força impeditiva para a «consciência histórica» dos negros, bem como para a construção de conhecimento viável à alteração das condições de vida no país (NASCIMENTO, 2016, p. 89, 93, 94, 101, 182).

A reflexão de Nascimento (2016) é corroborada por Lélia Gonzalez (2020), intelectual referência na discussão sobre mulher negra, ao explicitar como o censo tem sido uma área de disputa entre

diferentes atores no país. Isso ficaria evidente com o primeiro Censo realizado, em 1872, que teria revelado a existência de população majoritariamente negra, confirmada no levantamento de 1890, subsidiando a política de imigração europeia para o branqueamento da população (GONZALEZ, 2020). Tratava-se de ação política relacionada ao que se pode denominar por «horizonte colonial de poder» e caracterizada por possibilidades de «eliminação» dos grupos raciais não brancos, sendo a mestiçagem um elemento de projetos nacionais desenvolvidos na América Latina, entre os séculos XIX e XX, como destaca Walsh (2010).

Segundo Gonzalez (2020), o Censo de 1950 apresentou dados relevantes acerca dos indicadores educação e atividade econômica da população negra, possibilitando compreender a situação da mulher negra. Já no Censo de 1960, o quesito cor foi mantido a partir de uma concepção restritiva, pois se voltava à distribuição racial no território nacional. Por sua vez, a retirada do quesito cor do mecanismo de produção de informações sobre a população, nos anos de 1970, seria uma estratégia para «ocultar», para «escamotear as informações» sobre a população negra e suas condições de existência. Isso teria a ver com o projeto de cultivar uma imagem do país, valendo eliminar ou ocultar dados censitários para demonstrar «a existência de uma grande harmonia (e igualdade) racial no Brasil», sobretudo no regime militar, que reprimiu as iniciativas de questionamento das relações raciais no país (p. 49).

Como reação às artimanhas governamentais para construir e impor a imagem de uma sociedade embranquecida, as associações do movimento negro reivindicaram o retorno da variável cor no Censo de 1980 (ANJOS, 2013) e depois organizaram, em 1990, a campanha «não deixe sua cor passar em branco —responda com bom senso». O objetivo era informar a população sobre a relevância da variável raça/cor para a elaboração de políticas públicas (GONZALEZ, 2020; SANT'ANNA, 2009).

## GOVERNAMENTALIDADE E DESAPARECIMENTO

O posicionamento e a atuação de organizações do movimento negro acerca do desaparecimento de dados da Covid-19 estão inseridos num cenário que instiga a refletir sobre uma prática política difundida em alguns países, inclusive no Brasil.

A categoria desaparecimento integra o escopo de atuação da Organização das Nações Unidas (ONU), pois a agência internacional relaciona o desaparecimento como ato que ocorre com o auxílio ou diretamente por agente estatal. Ainda pode haver a sonegação de informações de modo a prejudicar às garantias processuais, constituindo, assim, em violação dos direitos humanos. Tal prática integra o passado recente de diversos países das Américas, que tiveram governos de vertente repressiva, sendo ditaduras militares ou não, como ocorreu no México, na Argentina e no Uruguai (GATTI, 2017; CITRONI, 2015; VECCHIOLI, 2012). O desaparecimento de pessoas também define o que ocorre em diferentes localidades e coloca a validade de reflexão sobre as possibilidades analíticas dessa categoria (GATTI, 2017).

No Brasil, o desaparecimento também está relacionado com certa prática que caracterizou o Regime Militar, conforme estabelece a Lei nº 9.140/1995, que reconhece como mortas aquelas pessoas desaparecidas porque tiveram alguma participação em atividades políticas contra o governo exercido por militares (BRASIL, 1995). O país ainda registra a violência estatal e grupos não militares — grupos de extermínio, milícias e traficantes— envolvidos com as diferentes estratégias de desaparecimento de indivíduos (PINHEIRO, 2018; ARAUJO, 2016).

Segundo Barbosa (2020), a prática estatal de desaparecimento no Brasil não tem como ser explicada a partir da noção de «política da vida biológica», conforme estabelece Foucault (2008). Muito menos pode ser evidenciada pela noção de «vida nua», como coloca Agamben (2015). Esse, ao dialogar com a concepção de biopolítica —política que rege a vida—, aponta para a vigência da vida despida de elementos de pertencimento; a vida nua tem a ver com a possibilidade de vida possível diante da submissão ao

soberano e ao seu direito de vida, ou à lei. Então, todo aquele submetido à ordem política vigente —o soberano ou a lei— posta-se também diante da morte.

A característica do país é uma «governamentalidade neocolonial», pouco afeita ao controle e à segurança, que afeta fortemente negros e pobres, conforme informa o Anuário de Segurança Pública de 2020 (JUSTIÇA GLOBAL, 2020). Ela configura a «sociedade do desaparecimento», que também possui sua historicidade e constitui a «contra-história da política do ocidente» (BARBOSA, 2018. p. 51). Para tanto, vigoram dispositivos específicos, que desaparecem com pessoas e com os seus rastros de existência.

Essa governamentalidade, segundo Barbosa (2020), compreende as covas rasas, nas quais os escravizados recém-chegados eram sepultados —tais lugares configurariam um «dispositivo colonial escravocrata». É o caso do cemitério de Santa Rita e o do Valongo, que existiram na cidade do Rio de Janeiro, funcionando dos anos 20 do século XVIII até os anos 30 do século XIX. As duas necrópoles estavam em conformidade com os interesses dos governantes da época e eram administradas pela Igreja Católica, que recebia do Estado pelo serviço prestado. Nos locais, os corpos eram colocados em covas rasas, não tinham identificação e não recebiam qualquer ritual religioso (PINHEIRO, 2019; PEREIRA, 2007). Portanto, qualquer vestígio dessa vida terminava por desaparecer.

Lélia Gonzalez (1982, p. 11), ao refletir sobre o golpe de 1964 e seu impacto na população negra, aponta como a efetivação do projeto de «pacificação da sociedade civil» impactou setores populares. A repressão aplicada atingiu a política partidária e também o dismantelamento e a dispersão de ações e grupos políticos populares, ocorrendo «prisões, torturas e desaparecimentos» em nome da «paz social». A técnica de desaparecimento igualmente é abordada no trabalho de Janaína Teles (2012) sobre a vala de Perus, descoberta no final da década de 1970 por familiares de desaparecidos políticos. A fossa foi localizada no cemitério Dom Bosco —surgido nos anos de 1970 para o enterramento de indigentes— e foi aberta em 1990, quando foram encontrados não somente os remanescentes humanos de desaparecidos políticos da repressão ditatorial. Ainda foram

localizados: vítimas de esquadrão da morte, indigentes, crianças vítimas do ocultado surto de meningite ocorrido nos anos de 1970.

Há ainda os cemitérios clandestinos mantidos por grupos armados, que controlam a população de uma localidade mediante cobrança de taxas, cujo destino é o ocultamento de suas vítimas (ARAÚJO, 2016). Por fim, são relacionadas as covas comuns surgidas em algumas cidades com o avanço da Covid-19 e destinadas a vários corpos, cujo uso corrobora a prática de «desaparecimento de pessoas, de suas relações sociais, seus afetos e laços familiares». Assim, no Brasil, a fossa comum tem sido direcionada para os «in-fames» de cada época (ARAÚJO *et al.*, 2020, p.07; LOBO, 2008).

Para Barbosa (2020; 2018), o desaparecimento configura um fazer estatal que evidencia a incipiente afeição aos valores e «poderes constitucionais» e estimula procedimentos pouco democráticos (BARBOSA, 2020, p. 02, 04, 07). Em localidades onde essa governamentalidade neocolonial é corrente, não cabe falar apenas em biopolítica, isto é, em sujeição às disciplinas de segurança, ou em necropolítica, que trata de técnicas e mecanismos que agem sobre a vida: a destituição do outro, de seus direitos e de sua humanidade, marcando as condições de vida no mundo contemporâneo (MBEMBE, 2016:146).

## CONCLUSÃO

A globalização da Covid-19 proporcionou a disseminação de termos especializados – pandemia, distanciamento físico, isolamento social, subnotificação, contaminação, imunidade, exceção, necropolítica, entre outros —que foram articulados com contextos históricos locais e suas categorias. Isso tem marcado a mobilização de específicos atores no Brasil, que buscam questionar as medidas governamentais, conforme fazem as organizações do movimento negro. Essas também visam a explicitar que as heranças da escravidão atuam no presente e, assim, em favelas, bairros populares e quilombos, as desigualdades, a exclusão e o racismo, que integram a da sociedade brasileira, adensam o contexto pandêmico e corroboram sua feição local. Lembrando Sahlins (1990), as ações

empreendidas evidenciam como a pandemia adquiriu significância no Brasil, ao ser relacionada com a historicidade e as categorias que integram a sociedade brasileira.

O debate estabelecido no Brasil compreende algumas questões e uma pode ser aqui citada: Como o Estado administra a vida, a saúde, a doença e a morte dos indivíduos? A resposta para isso tem relação com a compreensão do esquema cultural de uma sociedade que possibilita articulações temporais, como apontou Sahlins (1990). Precisa ser contemplada também a implicação disso na eleição estatal de quem e como integra seu espaço de administração, considerando o que deve ser divulgado e omitido.

As mobilizações de associações do movimento negro para a inclusão e a divulgação de informações raciais no mecanismo do Ministério da Saúde pertinente à Covid-19 visam a assegurar o direito à saúde, a aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) —pontos ressaltados nos debates que articulam a pandemia com a demanda por *reparação dos danos da escravidão* (PINHEIRO, 2020b). Porém, elas terminam por desnudar técnicas, dispositivos, táticas e saberes que corroboram a governamentalidade nacional. A necropolítica é caracterizada por dispositivos de subjugação da «vida ao poder da morte» e isso inclui a exposição de ossos e esqueletos humanos que testemunham a indiferença das «maneiras de matar» (MBEMBE, 2016, p. 142). Esse conceito tem sido mobilizado por atores e atrizes no Brasil a fim denunciar a expressiva mortalidade por Covid-19 —principalmente, com a gestão da doença pelo Governo Federal.

No entanto, essa governamentalidade apresenta articulação com dispositivos de desaparecimentos, expressando a atuação de instituições que historicamente matam, deixam morrer e ainda não registram as mortes ocorridas (FERREIRA DA SILVA, 2019). Desse modo, a ocultação e o descarte de informações étnico-raciais não é algo estranho ao procedimento estatal de desaparecimento (GONZALEZ, 2020; NASCIMENTO, 2016). Isso visa a desinformar a população e expressa a ilegitimidade estatal (DAS; POOLE, 2008), que tem a ver com a atuação de elementos arraigados na sociedade.

As reflexões de Florestan Fernandes (2008) e Clóvis Moura (1994) sobre o racismo também cooperam para a compreensão da

relevância da mobilização das organizações do movimento negro sobre a ausência e a subnotificação das informações étnico-raciais, bem como da vitimização de negros/negras por Covid-19. Segundo Florestan Fernandes (2008), no país estão em vigência «estruturas raciais persistentes» e que as desigualdades têm a ver com a presença de padrões relacionais identificados com a «ordem social escravocrata e senhorial». Mas não se trata somente de explicitar a manifestação desses padrões na atualidade, pois eles ocorrem de modos diversos, em diferentes dimensões —no comportamento, na mentalidade e nas instituições sociais (p. 303, 327, 328). Não à toa, Clóvis Moura (1994) observou que não se pode esquecer que o racismo tem suas especificidades. Ele possui estratégias e táticas peculiares, possibilitando que se mostre como algo «ambíguo, meloso, pegajoso, mas altamente eficiente nos seus objetivos», afetando fortemente a «sobrevivência social, cultural e mesmo biológica» do negro no Brasil (MOURA, 1994, p. 159, 160).

A luta para incluir informações étnico-raciais no monitoramento da Covid-19 viabiliza evidenciar a característica política e cultural da sociedade brasileira: a persistência de poderes coloniais no presente (BARBOSA, 2020; 2018; FAUSTINO; 2020; FANON, 2020; FERREIRA DA SILVA, 2019).

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. *Meios sem fim: notas sobre a política*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.
- ALMEIDA, Silvio L. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ANJOS, Gabriele dos. A questão 'cor' ou 'raça' nos censos nacionais. *Indicadores Econômicos*, FEE, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 103-118, 2013.
- ARAÚJO, Edna Maria *et al.* Covid-19 - Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em Debate* (preprint), 2020a.
- ARAÚJO, Fábio. *et al.* As valas comuns: imagens e políticas da morte. *Revista Dilemas – Reflexões na Pandemia*, Rio de Janeiro, p. 1-12, 15 jun. 2020b.

- ARAÚJO, Fábio. 'Não tem corpo, não tem crime': notas socioantropológicas sobre o ato de fazer desaparecer corpos. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 22, n. 46, p. 37-64, 2016.
- ARRUDA, Maria Armanda do N. Tempos de pandemia. A essencialidade das ciências humanas, sociais e das artes. *Jornal da USP*, 18 set. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/tempos-de-pandemia-a-essencialidade-das-ciencias-humanas-sociais-e-das-artes/>. Acesso em: 21/12/2020.
- BARBOSA, Jonnefer. Políticas de desaparecimento e niilismo de Estado. *PandemiaCrítica*, São Paulo, n.24, p. 1-8, 2020.
- BARBOSA, Jonnefer. Sociedades do desaparecimento. *Revista Reflexões*, Fortaleza, ano 7, n.12, p. 47-58, 2018.
- BATISTA, Luís Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 33 nº Suplemento 1, p. 1-5, 2017.
- BRASIL. *Relatório Final*. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. Brasília, DF: Senado Federal, 2021.
- BRASIL. *Recomendação 029*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 27 de abril de 2020a. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1142-recomendacao-n-029-de-27-de-abrilde-2020>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- BRASIL. *Boletim epidemiológico especial COE-COVID19*. Brasil: Ministério da Saúde, 2020b. N. 09. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/12/2020-04-11-BE9Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- BRASIL. *Boletim epidemiológico especial COE-COVID19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. N.32. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/Boletim-epidemiologicoCOVID-32pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BRASIL. Lei Nº 13.709. Lei Geral de Proteção de dados Pessoais (LGPD). In: *Diário Oficial da União*, Brasília, 15 de agosto de 2018.
- BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*: uma política para o SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Lei Nº 12.527 de 2011. Regulamenta o acesso à informação. In: *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 de novembro de 2011.
- BRASIL. Lei Nº 9.140. Reconhece como mortas pessoas desaparecidas em razão de participação, ou acusação de participação, em atividades políticas. In: *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 de dezembro de 1995.

- BUTLER, Judith. O capitalismo tem seus limites. Blog da Boitempo, São Paulo, 20/03/2020. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/20/judith-butler-sobre-o-covid-19-o-capitalismo-tem-seus-limites/>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- CITRONI, Gabriella. La desaparición forzada en México: entre avances y retos pendientes. *FICHL Policy Brief Series*, n. 39, 2015.
- CND. *Pedido de informação com base na lei 12.527/2011 e solicitação de providências*. 2020. Disponível em: [https://coalizaonegra.files.wordpress.com/2020/04/coalizaonegra\\_lai\\_mortesnegrascovid19\\_ms\\_final.pdf](https://coalizaonegra.files.wordpress.com/2020/04/coalizaonegra_lai_mortesnegrascovid19_ms_final.pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.
- CND. *Carta proposta da Coalizão Negra por Direitos*. 2019. Disponível em: <https://coalizaonegrapordireitos.org.br/sobre/>. Acesso em: 08 dez. 2021.
- DAS, Veena; POOLE, Deborah. El estado y sus márgenes: etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, Buenos Aires, n. 27, p. 19-52, 2008.
- FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: UBU Editora, 2020.
- FANON, Frantz. Racismo e cultura. *Revista Convergência Crítica*, n. 13, p. 78-90, 2018.
- FAUSTINO, Deivison. *Os condenados pela Covid-19: uma análise fanoniana das expressões coloniais do genocídio negro no Brasil contemporâneo*. Buala, 2020. Disponível em: <https://www.buala.org/pt/cidade/os-condenados-pela-covid-19-uma-analise-fanoniana-das-expressoes-coloniais-do-genocidio-negro>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- FBSP. *Anuário Brasileira de Segurança Pública*, ano 15, 2021, São Paulo.
- FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes – ensaio de interpretação sociológica*. São Paulo: Globo, 2008. Vol. I.
- FERNANDES, Florestan. *Prefácio*. In: NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. São Paulo: Perspectiva, 2016. p.17-25.
- FERREIRA DA SILVA, Denise. *A dívida impagável*. São Paulo: Forma Certa, 2019.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FRIGERIO, Alejandro; LAMBORGHINI, Eva. Procesos de reafriancización en la sociedad argentina: umbanda, candombe y militancia ‘afro’. *REPOCS - Revista Pós Ciências Sociais*, São Luis (MA), v. 8, n. 16, p. 21-36, 2011.

- GATTI, Gabriel. *Prolegómenos*. Hacia un concepto científico de desaparición. En G. Gatti (Ed.), *Desapariciones. Usos locales, circulaciones globales*. Bogotá: Siglo del Hombre-Uniandes, 2017.
- GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio Janeiro: Zahar, 2020.
- GONZALEZ, Lélia. O golpe de 64, o novo modelo econômico e a população negra. In: GONZALES, Lélia; HASENBALG, Carlos. *Lugar de negro*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982. p. 11-17.
- HAN, Byung Chul. La emergencia viral y el mundo de mañana. In: AMADEO, P. (Ed.) *Sopa de Wuhan*. Buenos Aires: Editorial ASPO, 2020. p.97-111.
- LIMA, Carolina Ma Soares *et al.* Necropolítica e biopoder nas estratégias de gestão da pandemia. *Revista de Geografia*, Juiz de Fora, v. 10, n. 02, 2020. p. 204-238.
- LOBO, Lilia Ferreira. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.
- MARTINS, Alaerte. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p. 2473-2479, 2006.
- MBEMBE, Achille. Necropolítica. *Arte e Ensaios*, Rio de Janeiro, n.32, p.122-151, 2016.
- MILANEZI, Jaciane. Eu não vou parar por causa de uma raça: a coleta da raça/cor no SUS. *blog DADOS*, Rio de Janeiro, 04/06, 2020. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/coleta-da-raca-cor-no-sus/>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- MOURA, Clóvis. *Dialética radical do Brasil negro*. São Paulo: Editora Anita, 1994.
- NASCIMENTO, Abdias do. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. São Paulo: Perspectiva, 2016.
- OLIVEIRA, Roberta Gondim. *et al.* *Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural*. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020, 36(9): e00150120.
- PAIXÃO, Marcelo; CARVANO, Luiz. *Censo e Demografia A variável cor ou raça no interior dos sistemas censitários brasileiros*. In: Osmundo A. Pinho; Livio Sansone (Orgs.) *Raças: novas perspectivas antropológicas*. Salvador: EDUFBA, 2008. pp. 25-62.
- PEREIRA, Júlio César Medeiros. *À flor da terra: o cemitério dos pretos novos no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond; IPHAN, 2007.

- PINHEIRO, Marcia Leitão. Redes e solidariedade no enfrentamento da covid-19. *Observatório Cemi – Covid-19*, Unicamp, SP, n. 56, 2020a.
- PINHEIRO, Marcia Leitão. Informações sobre a pandemia, ‘preferências’ e reparação no Brasil *Revista Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* – RJ, v. 1, p. 1-16, 2020b.
- PINHEIRO, Marcia Leitão. Com «os nossos ancestrais»: luta e gramática no reconhecimento de lugar de remanescentes humanos no Rio de Janeiro. *Século XXI, Revista de Ciências Sociais*, Santa Maria, RS, 9(2), 446–480, 2020.
- PINHEIRO, Marcia Leitão. «The sound of silenced voices»: mobilizations, connections and demands in the investigation of slavery in Brazil. *Vibrant – Virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, 15 (3), 2018.
- PRECIADO, Paul. *Aprendiendo del virus*. In: AMADEO, P (ed.) *Sopa de Wuhan*. Buenos Aires: Editorial ASPO, 2020, p.163-185.
- SAFATLE, Wladimir. *Bem-vindo ao estado suicidário*. PandemiaCrítica, São Paulo, n. 04, 2020.
- ROSSI, Daiane. Elos entre passado e presente: a gripe espanhola no sul do Brasil e a pandemia de Covid-19. 2020a. COC/FIOCRUZ. Disponível em: <http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-asnoticias/1786-elos-entre-passado-e-presente-a-gripe-espanhola-no-sul-do-brasil-e-a-pandemiade-covid-19.html#.X49pmdBKjIV>.
- SAHLINS, Marshall. *Ilhas de história*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- SANT’ANNA, Wânia. *Não deixe sua cor passar em branco*, 2009. Disponível em: <https://leliagonzalez-informa.blogspot.com/2009/07/nao-deixe-sua-cor-passar-em-branco.html>. Acesso em: 09/12/2021.
- SANTOS, Gislene Aparecida dos. *Reflexões em tempos de pandemia, necropolítica e genocídios*. *Jornal da USP*, SP, 05/05/2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/reflexoes-em-tempos-de-pandemia-necropolitica-e-genocidios/>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- SCOTT, James C. *Seeing like State: how certain schemes to improve the human condition have failed*. Nova Haven: Yale University Press, 1998.
- SKIDMORE, Thomas. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1976.
- TELES, Janaína de A. *A constituição das memórias sobre a repressão da ditadura: o projeto Brasil Nunca Mais e a abertura da vala de Perus. Anos 90* – Revista de Pós-Graduação em História, Porto Alegre, v. 19, n. 35, p. 261-298, 2012.
- VECCHIOLI, Virginia. *Derechos humanos y violencia política en la Argentina. Disputas en torno a la memoria del pasado político reciente*. A Contracorriente, Carolina do Norte, Vol. 10, No. 1, 2012 pp. 249-279.

- WALSH, Catherine. *'Raza', mestizaje y poder: horizontes coloniales pasados y presentes*. Revista Latinoamericana de Ciências Sociais, año II, n. 3, pp. 95- 124, 2010.
- WERNECK, Jurema. *Racismo institucional e saúde da população negra*. Saúde e sociedade, vol. 25, n.3, jul-set 2016, pp.535-549.

#### FONTES DE IMPRENSA

- BERTOLDO, Sanny. *O coronavírus não tem nada de democrático. Ele tem 'preferências', e os negros são um dos grupos preferidos dele*. Gênero e Número, RJ, 16 de abril de 2020.
- BRUNO, Maria Martha. *Ausência de dados raciais compromete combate à Covid-19 nas periferias*. Gênero e Número, RJ, 14 de maio 2020.
- JUSTIÇA GLOBAL. *ADPF das favelas*. Disponível em: <https://www.adpfdasfavelas.org/#block33852>. Acesso em: 11/12/2021.
- ROSSI, Marina. *População negra vai à Justiça para Máximo contar seus mortos por coronavírus e expõe leitura deformada da pandemia*. El País, SP, 15 maio de 2020b.
- The INTERCEPT BRASIL. «Quem o Coronavírus mais mata?». Entrevista com Silvio Almeida e realizada por Juliana Gonçalves, em 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6wcpTLr5c1w>. Último acesso em: 16 de junho de 2020.



MARCIA LEITÃO PINHEIRO é professora associada da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA/UFRJ). Integra os grupos de pesquisas Grupo de Pesquisa CNPq Sociabilidades Urbanas, Espaço Público e Mediação de Conflitos (GPSEM) da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1285862174031640>.

# La experiencia compartida de la precariedad: la olla popular trans

LAURA RECALDE BURGUEÑO  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA-UDELAR  
URUGUAY  
Correo electrónico: laurarecalde4@gmail.com

Fecha de culminación: 14-10-2021 / Fecha de envío: 09-06-2022

Fecha de aceptación: 04-07-2022.

## RESUMEN

La pandemia de Covid-19 tuvo distintos impactos en la vida económica y social de los países de América Latina y el mundo. En Uruguay, la crisis sanitaria tuvo como consecuencia el aumento de la pobreza, el desempleo y la imposibilidad de cientos de personas de asegurarse el alimento cotidiano. En este contexto, el presente artículo recupera, desde una mirada etnográfica, la experiencia de la *Olla Popular Trans* llevada adelante por el Colectivo Trans del Uruguay (CTU) en el año 2020 para reflexionar sobre cómo la experiencia de precariedad de ciertos colectivos sociales puede dar lugar a alianzas y resistencias colectivas, sirviendo a la vez como hito para analizar las formas del activismo trans en Uruguay.

**PALABRAS CLAVES:** Población trans, vulnerabilidad, precariedad, politización, resistencias.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic had different impacts on the economic and social life of countries of Latin America and the world. In Uruguay, the health crisis had as a consequence the increase in poverty, unemployment and the inability of hundreds of people to ensure daily food. In this context, this article recovers, from an ethnographic perspective, the experience of the *Olla Popular Trans* carried out by the Colectivo Trans del Uruguay (CTU) in 2020 to reflect on how the experience of precariousness of certain social groups can give place to alliances and collective resistance, also serving as a milestone to analyze the process of politicization of the trans community in Uruguay.

**KEYWORDS:** Trans population, vulnerability, precariousness, politicization, resistance.

## INTRODUCCIÓN<sup>1,2</sup>

El 13 de marzo del 2020 aparecieron en Uruguay los primeros casos de Covid-19<sup>3</sup> lo que conllevó a la declaración de emergencia sanitaria<sup>4</sup> por parte del Poder Ejecutivo, que, por su parte, se estrenaba en el gobierno hacía apenas trece días.<sup>5</sup> La declaración de emergencia trajo como consecuencia la aplicación de una serie de medidas que tuvieron distintos impactos en la realidad social y económica del país. Con una exhortación permanente por parte del gobierno a quedarse en los hogares, se suspendieron las clases —en todos los niveles educativos— así como las actividades culturales y deportivas, comenzó a extenderse el teletrabajo y hubo un pico de trabajadorxs<sup>6</sup> adheridxs al seguro de paro (total, parcial o subsidiadxs por enfermedad).<sup>7</sup> Entre el 1° de junio y el 30 de junio, el Banco de Previsión Social (BPS) recibió 60 728 solicitudes de

- 1 Agradezco al Colectivo Trans del Uruguay (CTU) por los intercambios y conversaciones que hemos mantenido y que me han posibilitado escribir este artículo.
- 2 En el presente artículo se utilizará el sistema de referenciación según las normas APA + género.
- 3 Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una «(...) enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo» fuente: <https://www.who.int/es>
- 4 Decreto de Emergencia Sanitaria: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>
- 5 En las elecciones nacionales efectuadas en octubre del año 2019 se dio una alternancia en el poder, luego de quince años de gobierno del partido Frente Amplio, el Partido Nacional, a través de una coalición de partidos de derecha, gana las elecciones nacionales asumiendo la presidencia Luis Lacalle Pou, el primero de marzo del 2020.
- 6 A lo largo del texto se utilizará la letra x como marcador de género, evitando así el uso del universal masculino. Entiendo que es necesario acompañar desde el lenguaje y la producción de conocimiento la lucha de ciertos colectivos sociales, como por ejemplo la población trans en la cual se hace énfasis en este artículo, y que propone nuevas maneras de concebir, encarnar y politizar las disidencias genéricas.
- 7 El seguro de paro es un subsidio que protege a lxs trabajadorxs que quedan sin fuente laboral contra su voluntad. Medidas tomadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social frente a la pandemia: <https://www.gub.uy/presidencia/politicas-y-gestion/medidas-del-gobierno-para-atender-emergencia-sanitaria-coronavirus-covid-19-2>

subsidio por desempleo,<sup>8</sup> a esta situación debe sumarse el aumento de tarifas públicas anunciadas por el gobierno antes de la pandemia que fueron mantenidas e implementadas a partir del primero de abril, el aumento en los costos de vida<sup>9</sup> y un agitado clima político por la aprobación de la Ley de Urgente Consideración (LUC).<sup>10</sup>

Ante la situación de crisis generalizada proliferan en Montevideo y en el interior del país las ollas populares;<sup>11</sup> acciones llevadas adelante por parte de distintos actorxs sociales con la finalidad de brindar alimento a personas que se quedaron sin trabajo, total o parcialmente, y también a aquellas que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad y que en este contexto veían agravada su situación. Según el relevamiento llevado adelante por estudiantes, egresados y docentes de Facultad de Ingeniería (UdelaR) en julio de 2020, la cantidad de personas asistiendo a ollas populares en Montevideo era de 38 790 —con 229 ollas activas— y en el interior de 10 700 personas.<sup>12</sup>

### *La olla popular trans*

La *Olla Popular Trans*<sup>13</sup> fue una de estas iniciativas que surgió

---

8 <https://ladiaria.com.uy/trabajo/articulo/2020/7/21953-solicitudes-de-seguro-de-paro-comun-y-38775-de-seguro-de-paro-parcial-en-junio/>

9 <https://ladiaria.com.uy/economia/articulo/2020/8/la-inflacion-de-los-pobres-y-de-los-ricos/>

10 Ley discutida en el Parlamento y promulgada por el Poder Ejecutivo en julio de 2020, consta de 476 artículos y modifica distintas leyes existentes, las mismas incluyen normas en materia de seguridad, economía, educación, entre otros. Esta ley tiene una fuerte resistencia en colectivos de la sociedad civil y en partidos de izquierda. Ley de Urgente Consideración disponible en: [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/leyes/07/cons\\_min\\_286\\_a.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/leyes/07/cons_min_286_a.pdf) y [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/leyes/07/cons\\_min\\_286\\_b.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/leyes/07/cons_min_286_b.pdf)

11 Las ollas son acciones de carácter popular y comunitario que se organizan en contextos de crisis económica como medio de subsanar la alimentación así como otras necesidades básicas en las poblaciones más afectadas.

12 Relevamiento de ollas populares disponible en <http://www.solidaridad.uy/relevamiento.html>

13 El prefijo «trans» como categoría identitaria es utilizado como una campana semántica (Radi, 2019) para referirse a personas travestis, transexuales, transgénero y también como una identidad de género en sí misma. Aceptación que hace alusión a personas que se identifican y viven con una identidad de género diferente a la asignada al nacer. En este caso, la palabra alude a la olla popular que llevó adelante un colectivo que milita por los derechos de las personas trans.

como respuesta a la situación de pandemia y fue llevada adelante enteramente por el Colectivo Trans del Uruguay (CTU).<sup>14</sup> La olla funcionó en el barrio Cerrito de la Victoria, en la zona oeste de Montevideo, en la casa de Collette Spinetti, presidenta del colectivo y reconocida activista por los derechos humanos de las personas trans en el país. La iniciativa comenzó sus actividades en el mes de marzo, luego de los primeros casos de Covid-19, y continuó hasta el mes de agosto, inclusive.

La actividad nació cuando el colectivo tomó conocimiento de la situación que la población trans estaba atravesando —includxs integrantes de su propio colectivo residentes en Montevideo y en el interior—, condiciones que se vieron agravadas por la pandemia. Collette puntualiza que las mujeres trans que ejercían el trabajo sexual vieron fuertemente disminuida su actividad y los varones trans que suelen emplearse en trabajos informales y zafrales se quedaron sin empleo. Esta situación llevó a que el CTU comenzara con algunas acciones puntuales para colaborar con estxs compañerxs; por ejemplo, el armado y envío de canastas con comestibles, artículos de limpieza y aseo personal dirigidas a personas trans del interior (algunos de los departamentos de destino fueron Maldonado, Colonia, San José, Rivera, Artigas, entre otros)<sup>15</sup> pero también de Montevideo, el número de personas destinatarias de estas canastas fue en aumento con el paso del tiempo, llegando a 450 personas.

La olla popular surgió luego y en el momento más álgido de la crisis económica para complementar la estrategia de las canastas y como una manera de «asegurar alimento digno» de forma cotidiana a personas trans y cis.<sup>16</sup> La misma se convirtió en la práctica en un espacio al que podían acudir todas las personas que lo necesitaran,

---

14 <https://www.facebook.com/colectivotransdeluruguay>

15 El envío de las canastas continuó durante todo el año 2021 y mediados del 2022.

16 La palabra cis es un neologismo que comenzó a ser utilizado por comunidades trans norteamericanas en los años 90 (Enke, 2013; Aultman, 2014) y significa «de este lado». Según Radi (2020), cis es «(...) la contraparte lógica del término «trans». Si las personas trans son aquellas que se identifican y viven socialmente con una identidad de género distinta a la que les fue asignada, las personas cis son aquellas que no son trans» (p.24).

sin importar su identidad de género o su orientación sexual, y fue llevada adelante enteramente por personas trans, de allí radica su nombre.

Durante su funcionamiento, la olla brindó almuerzos (los lunes, miércoles, viernes, sábados y domingos) y meriendas (los días martes y jueves). Los últimos meses no realizaron actividades durante los fines de semana dado a que se superponían con otras ollas de la zona y además lxs integrantes del CTU se tomaban un descanso. Esta modalidad, que alternaba los días, les permitió organizar el trabajo, los recursos humanos y las donaciones que por otro lado, fueron mermando con el paso del tiempo.

A la olla acudieron diariamente entre 120 y 150 personas de distintos lugares de Montevideo. Algunas personas iban caminando, otras en bicicletas, motos o carros tirados por caballos, desde barrios alejados como Malvín o el Cerro.<sup>17</sup> Era común llegar a la casa de Collette y encontrarse con varias personas esperando en la puerta desde temprano para recibir su vianda.



Foto 1: Integrantes de CTU cocinando en la olla, Pata Eizmendi, 2020.<sup>18</sup>

17 Se conoce popularmente al barrio Villa del Cerro como «Cerro» y se ubica al sur-oeste de Montevideo.

18 Todas las fotos fueron tomadas de la cuenta de Facebook del CTU: <https://www.facebook.com/colectivotransdeluruguay>

Las personas que acudían a la olla se encontraban en distintas situaciones socioeconómicas, trabajadorxs informales o que estaban parcial o totalmente en el seguro de paro, migrantes, jubiladxs, familias con niñxs, personas afrodescendientes, ex privadas de libertad, en situación de calle o que acudían regularmente a refugios. Algunxs de lxs que llegaban ofrecían su ayuda para la elaboración de la comida y colaboraban pelando y cortando verduras, limpiando, haciendo el fuego, entre otras actividades, otrxs ofrecían trabajar solidariamente como forma de «intercambio» por la comida recibida, cortando el pasto de la casa o la leña. Las personas que acudieron a la olla fueron mayoritariamente personas cis.

Tanto la *olla popular* como las canastas fueron financiadas totalmente a través de donaciones que recibía el CTU por parte de distintas organizaciones: sindicatos, comercios de la zona, personas individuales, la Cámara de Comercio y Negocios LGBT de Uruguay,<sup>19</sup> colectivos que colaboraron con productos o con su trabajo individual, lxs vecinxs del barrio, la mutua colaboración entre ollas populares, entre otrxs. Collette destaca que las donaciones mayoritariamente las realizaron personas trabajadoras que colaboraban con lo que podían y de acuerdo a sus condiciones, a veces un paquete de fideos, lentejas o salsa de tomate.

Algunos locales LGBTIQ+ de Montevideo<sup>20</sup> y artistas individuales organizaron distintos espectáculos en donde todo lo recaudado fue donado para colaborar con la olla y las canastas. Además, en esos mismos espacios se recolectaron alimentos no perecederos que luego eran enviados. Estas iniciativas fueron recurrentes y continuaron para colaborar en el envío de las canastas. En el mes de agosto del 2020, dado el descenso en el número de las donaciones y también el cansancio acumulado del colectivo, decidieron dejar de hacer la olla popular pero sí continuar con el envío de canastas, el cual se amplió a las familias y personas que acudían regularmente a la olla.

---

19 <http://www.camarylgbturuguay.com/>

20 Algunos de los boliches fueron *Cain*, *11y11 café*, *Esterotipa*, entre otros.

La olla popular trans fue, por diferentes motivos, una experiencia única en nuestro país y en la región, el más relevante de estos motivos es que fue llevada adelante enteramente por un colectivo trans organizado en medio de una pandemia mundial y de una crisis social y económica generalizada en Uruguay. Este hecho me generó diferentes interrogantes:

¿Qué clivajes permitieron que la iniciativa de la olla fuera posible en un contexto de pandemia y de crisis? ¿Cómo dialoga la iniciativa de la olla con las formas de politización y organización de los colectivos trans en nuestro país? ¿La olla significó un quiebre en las formas tradicionales de activismo de las identidades trans en Uruguay? ¿Qué comparte el CTU con otros colectivos sociales para que esta iniciativa fuera posible y se sostuviera en el tiempo?

A lo largo del texto propondré abordar la olla popular trans como una experiencia que permita comenzar una reflexión profunda sobre las formas de activismo y organización de los colectivos trans en Uruguay y además reflexionar sobre cómo la situación de precariedad y vulnerabilidad en que se encuentra esta población —y que comparte con otros colectivos— permitió en este caso la articulación de estrategias y resistencias colectivas.

## METODOLOGÍA

La idea de escribir este artículo nació y fue creciendo a medida en que iba conociendo, acompañando y colaborando con el colectivo CTU y me iba interiorizando de las diversas acciones que llevaban adelante. Primeramente concurriendo a la olla, colaborando con las canastas y luego apoyando al colectivo a conseguir recursos para llevar adelante sus iniciativas. El abordaje fue entonces desde un *estar ahí*, desde una mirada etnográfica que buscó comprender la iniciativa de la olla a través de la perspectiva de lxs propixs implicadxs, en un proceso dialógico que fue emergiendo con el paso del tiempo (Malinowski, 1986; Guber, 2001). Este diálogo permitió, por una parte, una comprensión más densa de algunos aspectos y, por otro, el surgimiento de diversas interrogantes que aumentaban en la medida en que crecía mi reflexión en torno a la olla.

De este modo, el proceso implicó la observación con participación de diferentes instancias de la olla, en sus dos modalidades: almuerzos y meriendas, en ellas fui conociendo a las personas que las llevaban adelante y fui comprendiendo de a poco la dinámica del espacio y los procesos que implicaban las actividades. En estas instancias surgieron intercambios, encuentros, conversaciones informales en donde lxs integrantes del colectivo me contaron de primera mano cómo nació la iniciativa, qué importancia tenía para el colectivo y además cómo se fue desarrollando con el paso del tiempo.

Todas estas observaciones, conversaciones y reflexiones fueron registradas en un diario de campo y analizadas posteriormente; además se complementó con una búsqueda de información a través de portales digitales, análisis de noticias y de redes sociales, así como de distintos medios de comunicación, que me permitieron profundizar en algunos aspectos de la actividad de la olla, como por ejemplo su difusión y el relacionamiento con otros colectivos sociales.

## LA POLITIZACIÓN DE LOS COLECTIVOS TRANS EN URUGUAY

«La olla popular surge a partir de un compromiso social y de pensar que si somos defensorxs de los derechos humanos no podemos quedarnos cruzados de brazos ante la emergencia sanitaria, donde las compañeras trabajadoras sexuales iban a trabajar menos, por lo tanto iban a tener menor entrada económica y por lo tanto, los elementos básicos como la comida iban a estar faltando; los compañeros trans con trabajos zafrales y en negro iban a dejar de trabajar. Entonces pensamos en todo eso, y además como organización de la sociedad civil pensar en cómo podíamos ayudar, servir, dar una mano a una sociedad entera que se veía en dificultad por la falta de trabajo» (Conversación con Collette Spinetti, CTU).

La olla nació en palabras de Collette como una actividad coherente con las actividades que lleva adelante CTU, un colectivo que trabaja por los derechos de las personas trans en todo el país y por ese mismo motivo, con personas que están en contextos de alta vulnerabilidad social (trabajadoras sexuales, privadas de libertad, en

situación de calle, entre otras). CTU se reconoce de todas maneras como un colectivo que está comprometido en causas más allá de las que atañen directamente a las personas trans, los derechos humanos son el hilo conductor de sus actividades y particularmente este fue el puntapié en el rol que ocuparon en el contexto de pandemia.

Que el colectivo CTU pudiera generar la iniciativa de la olla popular así como el envío de canastas por tanto tiempo, permite observar por un lado, el grado de organización que desplegaron para sostener una actividad tan demandante —organizar recursos humanos, dentro y fuera del colectivo, gestionar dinero, alimentos, traslados, difusión— y por otro, el grado de alianzas y redes que generaron con otros espacios, públicos y privados, y con otros colectivos sociales, de modo de sostener las donaciones y poder desarrollar efectivamente ambas iniciativas.

La olla también puede leerse como consecuencia de un proceso más amplio de politización de los colectivos trans en Uruguay que tuvo como hito la aprobación de la Ley Integral para personas trans<sup>21</sup>. Repasemos muy brevemente este hecho.

La aprobación de la *Ley Integral* (2018) significó un avance muy importante para la población trans en Uruguay porque prevé garantías en el acceso a derechos que son de carácter urgente, como el acceso al trabajo, al cambio de nombre y a la pensión reparatoria, entre otros temas. Para la aprobación de la ley fue fundamental la militancia de distintos colectivos sociales, en donde se destaca la conformación de la «Campaña Nacional en apoyo a la Ley Integral para Personas Trans»<sup>22</sup> espacio común en donde diversos colectivos militaron para la aprobación de la ley.

Algunas de las estrategias desarrolladas en el marco de la campaña fue generar una imagen y símbolos comunes, representativos

---

21 A partir de la aprobación de la *Ley Integral para personas Trans* (2018) cambia el procedimiento para el cambio de nombre y sexo registral y se introducen otros cambios significativos como por ejemplo se incluye un régimen reparatorio para personas trans que sufrieron violencia institucional, se incorporan además una serie de artículos para garantizar el acceso al trabajo, salud, vivienda, formación y soluciones habitacionales. Ver ley: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>

22 <https://leytransuy.wixsite.com/misitio>

de la lucha, uno de los más importantes fue el diseño de un pañuelo amarillo en donde se leía: «*Ley trans Ya. Nuestro derecho a ser es urgente*» que logró una gran visibilidad y permitió una apropiación por parte de la población sobre su posicionamiento respecto a la ley.

Fueron muy importantes también los múltiples apoyos que manifestaron agrupaciones, centros educativos, sindicatos, asociación profesionales, entre otros, posicionándose a favor de la ley y emitiendo comunicados oficiales de apoyo. La cobertura mediática también fue uno de los rasgos distintivos así como los múltiples encuentros y conversatorios que se organizaron, desde diferentes colectivos, explicando los contenidos de la ley, su alcance e importancia.

La aprobación de esta ley marcó entonces un hito, no sólo en los modos en que los colectivos trans lucharon por sus derechos, desde una voz propia, sino visibilizando la capacidad de articulación, diálogo y movilización, sobre todo en los más jóvenes, que esta temática suscitó. Asimismo, marcó una gran «división» entre aquellxs que apoyaron la ley y quienes votaron en contra e intentaron derogarla<sup>23</sup>. Es importante resaltar que el colectivo CTU formó parte de toda esta lucha colectiva por la Ley Integral y que fue uno de los colectivos que realizó el seguimiento para que la misma fuera posteriormente implementada.

Propongo entonces, concebir la iniciativa de *la olla popular trans* cómo el resultado de un proceso del propio colectivo, en términos de organización y generación de vínculos con otrxs actorxs sociales, pero también como consecuencia de un proceso más amplio que se enmarca en nuevas formas de activismo de los colectivos trans en el país, de llevar adelante sus luchas, en la

---

23 Luego de aprobada la ley en el mes de octubre de 2018, el 26 de marzo de 2019 el entonces pre-candidato presidencial por el partido Nacional Carlos Iafigliola y el diputado Álvaro Dastugue del mismo partido, presentaron ante la Corte Electoral las firmas necesarias (2% del padrón electoral) para convocar a un pre-referéndum con la intención de derogar la ley. Distintos colectivos que integraron la Campaña Nacional denunciaron a ambos políticos por incitación al odio, por los discursos que llevaron adelante en contra de la ley, acusándolos de violar los artículos 148 y 49 del Código Penal y también por estafa (artículo 347 del Código Penal) por los mecanismos «fraudulentos» utilizados para la recolección de firmas. Finalmente el pre-referéndum se lleva adelante el 4 de agosto de 2019 pero no se alcanza el 25 % del padrón electoral necesario para habilitar al referéndum para derogar la ley.

proliferación de nuevos grupos, y también en las mudanzas de sus formas de acción colectiva que incluyen no sólo alianzas, como hasta el momento, sino también disputas dentro del propio movimiento de la diversidad sexual.

El contexto social y político en el que se llevó a cabo *la olla popular trans* presentó un escenario completamente diferente al que describimos anteriormente. La pandemia, con la crisis económica y social que la misma agravó y la «nueva normalidad» en términos sanitarios, implicó un nuevo funcionamiento de la sociedad y cambios en las dinámicas de trabajo, mercado, educación, entre otros. La *olla popular* en este contexto fue una iniciativa que nació exclusivamente de un colectivo trans organizado que lxs tuvo como protagonistas, en donde llevaron adelante acciones concretas para hacer frente a la crisis en un nuevo contexto político nacional que se caracterizó por ser altamente desfavorable para los colectivos sociales de carácter popular.

Si bien iniciativas como la olla puede tener similitudes con el accionar de otros colectivos pertenecientes al movimiento de la diversidad sexual que se caracteriza en Uruguay por entender las luchas en clave interseccional y en el marco de una lucha por los derechos humanos (Sempol, 2013) —algunos ejemplos puede ser la participación en la campaña a favor de la legalización del aborto o en contra de la baja de edad de imputabilidad penal— esta iniciativa tiene características propias.

El accionar de CTU a través de la olla, también se aleja de las clásicas formas en que los colectivos trans han politizado sus identidades y que se han caracterizado por ser fuertemente identitarias y concentrados en la población trans. A continuación nos detendremos en ello.

### *De travestis a trans*

Es en los años 90 que se crean los primeros colectivos de personas travestis en Uruguay. Según Diego Sempol y Karina Pankievich (2020) los años 90:

(...) fueron un momento de inflexión: se forjó por primera vez en Uruguay una política travesti, que politizó la identidad de género, creó sus propias organizaciones y exigió en el espacio público el fin de la represión policial y la generación de oportunidades laborales dignas.

En estos años se crea la Mesa Coordinadora Travestí, primer espacio en donde se centralizaron las demandas específicas de las personas travestis que hasta ese momento formaban parte de organizaciones mixtas pero en donde sus reclamos no eran totalmente visibilizados y viabilizados. La violencia en el ejercicio del trabajo sexual no cesaba así como la imposibilidad de trabajar sin represión, la falta de acceso a derechos básicos daba el carácter de urgente a una militancia en ese momento en clave travesti.<sup>24</sup>

Posteriormente se crea la Asociación Trans del Uruguay (ATRU) en donde comienza una militancia por «la conquista de ‘derechos negativos’: el fin de la discriminación y la liberación de las formas de dominio y control policial» (Sempol y Pankievich, 2020). Algunos de estos reclamos serán plasmados en la Ley sobre trabajo sexual (Ley 17.515<sup>25</sup>) aprobada en el año 2002, en donde se contempla a la población trans; ley militada fuertemente por ATRU y la Asociación de Meretrices Profesionales de Uruguay (AMEPU). este hecho fue de gran relevancia aunque no significó el fin de la violencia. Según Gutiérrez (2018) diez años después de aprobada la ley continuaban las prácticas violentas, el abuso policial y la corrupción (2018, p.71). Se destaca en este contexto la constante militancia de Gloria Álvarez, desde ATRU, en torno al trabajo sexual y los temas relacionados al VIH-Sida.

Años más tarde comienza otro momento en la militancia de las disidencias sexuales y de género en Uruguay. En el año 2005, con la asunción del Frente Amplio en el gobierno, se abre la oportunidad para concretar algunas de las demandas que venían trabajando dife-

---

24 La militancia en esos primeros tiempos se denominaba «travesti», esto irá transformándose con el paso del tiempo hasta que pasados los años 2000 se instale la palabra «trans» como término que agrupe distintas identidades y colectivos, actualmente vemos como el término «travesti» es nuevamente significado y traído por parte de algunos colectivos como parte de su lucha.

25 Ley: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17515-2002>

rentes colectivos sociales desde los años 90. Se crean nuevos colectivos como Ovejas Negras que posicionándose desde el paradigma de la diversidad sexual hace que la militancia que la precedía, en clave identitaria, vaya perdiendo incidencia política y social, lo cual no está exento de tensiones a la interna del movimiento. Se instala así en el activismo por los derechos de las personas LGBTIQ+ un discurso en clave interseccional y de derechos humanos. Pese a esta mudanza en las formas de activismo, los colectivos trans supieron mantener sus propios espacios de militancia logrando generar acciones y estrategias con diferentes colectivos.

Con el paso de los años se produce en Uruguay un avance muy importante en materia de derechos para las disidencias de género aprobándose primero la Ley de cambio de nombre y sexo registral (Ley N° 18.620, en el año 2009) derogada posteriormente por la Ley Integral para personas Trans (N° 19.684). Asimismo, luego de la primer década de los años 2000 comienzan a crearse nuevos colectivos de activismo trans: Unión Trans del Uruguay (UTRU) en el año 2012, Trans Boys Uruguay en el 2014 y CTU en el 2017, entre otros.

Según Pandolfi (2018), los marcos interpretativos de los colectivos trans en Uruguay —específicamente aquellos que comienzan a crearse desde el año 2013— son distintos a los que priman en la corriente de los colectivos «consolidados» (grupos dentro de la corriente de la diversidad sexual y pos-identitarios). Los grupos trans articulan sus demandas a través de una identidad que les nuclea y que deben legitimar dada la estigmatización e invisibilización social que sufren. Así mismo, y dado que la identidad de género es lo central en su militancia, generan alianzas por fuera del movimiento de la diversidad creándose lazos por ejemplo con agrupaciones feministas (Pandolfi, 2018, pp.94-95).

Esta lógica que ha primado en los colectivos trans nos hace preguntarnos entonces hasta qué punto la iniciativa de la *olla trans* se aleja de esta forma de activismo, basado en la identidad de género —si es que lo hace—, y hasta dónde plantea una nueva dinámica o posicionamiento.

Las formas de politización de las identidades, en este caso las trans, son centrales para complejizar cómo las mismas se despliegan, significan y practican, en donde la situación de vulnerabilidad social de ciertos colectivos es resultado de un proceso de fragilización y protección social que incluyen dimensiones sociales, políticas y económicas así como distintas formas de organización social (Grimberg, 2017) que van transformándose. Las mudanzas en las formas de activismo, o el corrimiento de ciertos lugares, pueden ser consecuencia de una serie de articulaciones políticas que son acompañadas con un despliegue de formas de protección social, nuevas legislaciones, nuevos grupos de militancia y formas de entender las identidades sexuales y de género disidentes que va cambiando con el paso del tiempo.

Analizando y poniendo en relación estas dimensiones, sus articulaciones y procesos, es que podremos comenzar a entender las transformaciones en las acciones que llevan adelante ciertos colectivos y los roles que asumen, en este caso en el sostenimiento de la vida en una situación de crisis generalizada.

## LA EXPERIENCIA COMÚN DE LA PRECARIEDAD

«(...) el término precariedad designa una condición impuesta políticamente merced la cual ciertos grupos de población sufren la quiebra de las relaciones sociales y económicas de apoyo mucho más que otros, y en consecuencia están mucho más expuestos a los daños, la violencia y la muerte. (...) Los grupos expuestos a ella son los que más riesgos tienen de caer en la pobreza y en el hambre, de sufrir enfermedades, desplazamientos y violencias, por cuanto no cuentan con formas adecuadas de restitución». (Butler, 2017, p.40)

Cuando Butler analiza la lucha colectiva que tiene lugar en las calles, a través, por ejemplo de asambleas, entiende que, de forma performativa, se realiza un acto de justicia por los derechos que les son negados y es en la reunión de esos cuerpos que se exige una liberación de la precariedad. Esta englobaría según Butler a mujeres (cis), queers, personas transgéneros, pobres, personas con discapacidad, pero también a ciertas minorías raciales o religiosas que se caracterizan por una condición social y económica como la definida previamente (Butler, 2017, p.63).

Si bien la iniciativa que estamos analizando no se trata en sí de una protesta o una asamblea en la calle, me parece pertinente y sugerente la idea para pensar cómo el hecho de la reunión, de compartir ciertas experiencias en torno a la precariedad, puede ayudarnos a re-pensar —por ejemplo en el caso de *la olla popular trans*— cómo esas experiencias en común pueden ser generadoras de alianzas o de acciones de resistencias colectivas.

Según Fernández Álvarez, retomando a Narotzky y Besnier, la experiencia de la precariedad desde la Antropología ha intentado dar cuenta que la misma «(...) constituye la base para el desarrollo de estrategias individuales y colectivas de «ganarse la vida» desde las que las personas buscan mejorar su bienestar —material y emocional— y el de las generaciones futuras que incluyen modalidades de aprovisionamiento o cuidado comúnmente consideradas «no económicas» e involucran sistemas colectivos para sostener la vida» (Fernández Álvarez, 2018, pp.22-23).

La autora subraya la relación que existe entre la experiencia de la precariedad y el desarrollo del capitalismo así como la necesidad de situar la misma histórica y socialmente. En su análisis sobre la experiencia de la Cooperativa de Vendedores Unidos del Tren San Martín, hace mención a las diferentes «temporalidades de la precariedad» como una experiencia concreta pero también como algo que puede compartirse, como en ese caso, a través de las distintas generaciones de trabajadorxs (Fernández Álvarez, 2018).

En el caso de las personas trans observamos cómo éstas han estado estructuralmente precarizadas en términos laborales, educativos y económicos y cómo esa misma experiencia ha contribuido a generar redes de apoyo emocional, sustento material y la conformación de colectivos para luchar por sus derechos. Este modo de gestionar la precariedad es una característica de la población trans en distintos países de Latinoamérica (Wayar, 2018).

Según el censo que llevó adelante el Ministerio de Desarrollo Social (Mides, 2016), en Uruguay la población trans es una de las más vulnerables. El promedio de edad de «abandono» del hogar ronda los 18 años y está asociado al proceso de asunción identitaria en donde el 58% de las personas censadas relata que fue discriminada

por miembros de su familia. La desvinculación temprana del hogar y la discriminación vivida en el ámbito educativo desencadena el abandono de los estudios, el 60% de las personas trans no tienen el ciclo básico completo, y el trabajo sexual es una de las pocas opciones de sustento material que poseen, el 67% lo hizo en algún momento de su vida. En el ámbito laboral, por fuera del trabajo sexual, se observa que se reproducen lógicas de discriminación y violencia, en donde la mayoría de las personas censadas relata haber sufrido discriminación en el trabajo (Mides, 2016). Esta situación se repite en distintas generaciones de personas trans que por otro lado, tienen una expectativa de vida que no llega a la media del resto de la población en general (Mides, 2019).

Sus trayectorias biográficas evidencian que son objeto de una estructura social cisexista<sup>26</sup> que articula una serie de valores diferenciales según la identidad de género que tienen las personas, las cis<sup>27</sup> en detrimento de las trans, teniendo como consecuencia la violencia por no seguir la norma (Rostagnol y Recalde Burgueño, 2021). En esta misma investigación algunos de los hallazgos obtenidos muestran cómo el castigo por no seguir la norma (cis-heterosexual) se manifiesta tempranamente en el ámbito familiar, a través de diferentes tipos de abuso y violencia, que influirá en gran medida en la trayectoria personal futura. Sin embargo, y a pesar de estas condiciones de partida muy desfavorables, las personas trans generan distintas estrategias para salir de estas situaciones: redes de amigxs, trabajo (incluyendo el sexual), conformación de colectivos, acceso a políticas sociales, entre otras (Rostagnol y Recalde Burgueño, 2021).

El colectivo CTU, por las trayectorias personales de sus integrantes y por su actividad, está en contacto constante con este tipo de experiencias. También por ello, en palabras de Collette, es que llevan adelante una iniciativa como *la olla popular trans*, que observamos se aleja parcialmente de la temática identitaria pero

---

26 Desigualdad estructural en términos de reconocimiento social, valoración y oportunidades de la que es objeto la población trans por no ser cis.

27 Cis: persona que no es trans y que su identidad de género es la misma que la asignada al nacer.

que articula acciones bajo el paraguas de los derechos humanos teniendo en consideración las diferentes dimensiones de opresión que viven en simultáneo las personas (Crenshaw, 2012).

Las experiencias de la precariedad, en personas cis y trans, que incluye las laborales, habitacionales, económicas, sociales, entre otras, con sus múltiples manifestaciones y temporalidades, pueden ser experiencias que aproximen y unan a sujetxs que han visto vulnerados sus derechos de distintas formas, como fue el caso de personas que perdieron su vivienda, trabajo o vieron disminuido o afectado abruptamente su sustento por la pandemia.

«Si aceptamos que hay normas sexuales y de género que determinan quiénes van a ser reconocibles y «legibles» para los demás entonces vemos cómo lo «ilegible» puede llegar a constituirse como grupo, desarrollando a la vez formas de hacerse inteligibles entre ellos; y veremos también cómo esta experiencia común puede llegar a transformarse en la base de su resistencia» (Butler, 2017, p.44).

La experiencia común de la precariedad en la población trans es uno de los factores que hace posible la existencia de colectivos que militen por sus derechos que se ven constantemente vulnerados. Siguiendo a Butler, es la alianza lo que hace posible su legibilidad como cuerpos que no sólo son precarios o «desechables» sino capaces de accionar colectivamente y políticamente.

La *olla trans* es factible entonces porque previamente existe un colectivo precarizado y que a través de esas experiencias logran articular espacios, mecanismos y estrategias para una situación mayor que tiene en común una vulneración de derechos sobre colectivos sociales que también están previamente precarizados.

La experiencia de *la olla popular trans* entonces, no solamente designa a un colectivo de personas trans comprometidas con una situación social del país —en la cuales hay lazos comunes en relación a la precariedad— sino que denota una relación más amplia con una categoría social en este caso «la trans». Es decir, la posición social que tienen las personas trans en nuestra sociedad actualmente, sus derechos conseguidos y afanzados que pese a su situación de vulnerabilidad no es la misma que en el pasado y que particularmente en este posicionamiento del colectivo denota que

son plausibles de ser actorxs válidxs y comprometidxs con una situación que les integra pero les trasciende.

Es en la actividad de la olla que se tensa continuamente lo que la categoría «trans» designa en relación a un «nosotrxs», que es toda la sociedad, y que performativamente (Butler, 2007) a través de la acción de la olla se va re-pactando en cada acción que llevan adelante. El accionar de la olla como dijimos antes, visibiliza, legitima y también en su práctica adquiere nuevos lugares sociales y re pacta los derechos conseguidos. La iniciativa de la olla por tanto no sólo da cuenta una situación generalizada de precariedad que sufren las personas trans y cis sino que al tratarse de un colectivo trans organizado que la lleva adelante, y por lo tanto, ya precarizado y politizado previamente, en esta iniciativa recolocan su capacidad de agencia y sellan el pacto social que establece que sus derechos son y deben ser válidos, consensuados y respetados.

Algo que manifiestan las personas trans que han llevado adelante la olla es que las personas «trans» no son todas iguales, en términos identitarios y de trayectorias vitales, pero tampoco en relación a sus formas de organización social y política. Visibilizando primero que más allá de acciones que tienen que ver con su propia situación como colectivo pueden articular acciones con otrxs actorxs sociales, idear estrategias, pensar forma para el sostenimiento de la vida, sobre todo en épocas de crisis visibilizando que la experiencia de la precariedad más que una situación despolitizadora (Brown, 2007) puede ser una experiencia de reconocimiento de distintas formas de sufrimiento social (Grimberg, 2017) que propicien acciones de resistencia en común.

Como sostiene Grimberg la desigualdad y la precarización social son a la misma vez un proceso estructural y una experiencia subjetiva articuladas, como experiencia subjetivas las mismas expresan una diversidad de formas de sufrimiento social y modos de interpretar, actuar y responder a ella. Por eso es importante analizar y registrar las formas en que lxs sujetxs padecen pero además cómo interpretan, explican y actúan en relación a su vida y cómo las mismas se relacionan en un plano personal y colectivo (Grimberg, 2017, p.88).

## DE LA LÓGICA DE LA VULNERABILIDAD A LA LÓGICA DE LA AGENCIA

«(...) la olla sirve como un espacio de sostener a compañeras y compañeros trans pero también como un espacio de aprendizajes sobre derechos humanos, violencias, etc., etc. y también como un espacio de fortalecer a les compañeres y mostrar en los hechos que pueden trabajar por otras causas que no sean únicamente las causas de la comunidad o las causas individuales». (Conversación con Collette Spinetti, CTU)

La olla fue una iniciativa que buscó tener una incidencia directa sobre la realidad de muchas personas que se encontraban en una situación de vulnerabilidad. Collette enuncia que además de ser un espacio de sostén para la comunidad fue también un lugar de aprendizaje sobre derechos humanos y más aún, un espacio para que quienes integran el colectivo puedan asumir responsabilidades frente a otros colectivos vulnerados. Se visibiliza un intento por parte de CTU de trascender los temas que atañen a la población trans para involucrarse en procesos sociales más amplios que planteen desafíos para las propias personas trans.

Considero que el aprendizaje al que se refiere Collette se trata de un «poder», poder generar ciertas capacidades propias —como individuxs— y colectivas —como CTU— para brindar herramientas y colaborar con exsx otrxs también vulneradx. Esta práctica se visualiza como un ejercicio de autoafirmación tanto personal como colectiva. La olla pese a ser pensada primeramente solamente para la población trans al momento de llevarla adelante todas las personas podían asistir sin distinción alguna. este hecho marca un cambio de posicionamiento de CTU a la hora de militar por los derechos que no excluye los temas de su propia agenda pero que sí la modifica, incorporando además la importancia de lo «popular» y de la dimensión de clase como central en este nuevo contexto.

este posicionamiento de CTU denota el reconocimiento de semejanzas y diferencias con otros colectivos sociales pero sobre todo que pese a la vulnerabilidad que la población trans presenta, y quizás por ella misma, puede accionar formas de organización y alianzas que se basan en una experiencia compartida de la precariedad (Butler, 2017) que implica no sólo un reconocimiento de la

misma, que se articula y presenta de diferentes maneras, sino una serie de estrategias y formas de sostenimiento de la vida cotidiana que van más allá de ella y se pueden compartir y poner en común.

En la actividad de la olla vemos un corrimiento de los posicionamientos que históricamente ha ocupado la población trans organizada, por un lado, como ya mencionamos moviéndose de la clave puramente identitaria y por otro, dejando de ser sujetxs que sólo reclaman derechos al Estado, desde un lugar de meras «víctimas», colocándose del lado de la agencia, siendo protagonistas de una iniciativa que hace frente a una situación de vulnerabilidad general.

La olla que comenzó como un espacio para dar «alimento digno», atendiendo a una demanda social, se convirtió en palabras de integrantes del colectivo en un espacio en donde comenzaron a pasar otras cosas. La gente comenzó a acercarse por otros motivos, para colaborar, informarse sobre sus derechos, padres, madres y familiares de niñxs trans llegaban a consultar y pedirles consejos, y a su vez el colectivo comenzó a enterarse de la situación de otras personas trans por fuera del colectivo.

La olla se conformó además en un espacio en donde convivían cotidianamente personas cis y trans de distintos sitios —no sin conflicto— y en donde se ponían en común diferentes temas, el género, el trabajo, la política, la pandemia, entre otros. Las personas trans desde ese lugar de agencia fueron adquiriendo en el proceso otro tipo de visibilidad y también otra legitimidad de sus propias identidades. La olla adquirió nuevos sentidos y alcances, tanto para aquellas personas que la llevaban adelante como para lxs que asistían. Una situación de crisis y vulnerabilidad económica y social se convirtió entonces, en una situación de oportunidad que implicó transformaciones en distintos niveles.

Para Butler la vulnerabilidad y la pérdida son inseparables de nuestra calidad de seres humanos, de la condición social de nuestros cuerpos. Los «otrxs» y «nosotrxs» aparecen ligados a la noción de lo que somos, de lo que se considera una vida, lxs otrxs nos integran y nos desintegran y por esta condición estamos expuestxs a la pérdida y a la violencia, una ligazón entre las personas que tiene que ver con un sentido ético de la existencia (Butler, 2006, p.46).

La vulnerabilidad es parte de nuestra condición de seres humanos, sin embargo algunos cuerpos, como los de las personas con identidades sexuales y de género disidentes, estamos más expuestas a la vulnerabilidad física, a la violencia, y esto está ligado a las concepciones sobre lo que en nuestras sociedades es un ser humano y una vida digna de reconocimiento. Butler se pregunta entonces: ¿Qué hacer con la vulnerabilidad y la violencia que sufren determinados cuerpos? La vulnerabilidad y la violencia de cuerpos negados, no sólo disidentes sino de los que socialmente no tienen valor, lxs marginados, aparecen en un estado de espectro, es decir: ni vivos, ni muertos (Butler, 2006).

En una obra más reciente lx autorx realiza una crítica a cómo en la «moralidad neoliberal» sólo somos responsables de nosotrxs mismxs entendiendo esa responsabilidad en términos de autosuficiencia económica, aquellas personas que no pueden satisfacer esta condición se las considera de alguna manera «desechables», su vida no tiene el mismo valor que otras, y el sostenimiento de la misma queda a expensas de las ayudas que puedan recibir de los Estados que por otro lado, perpetúan una diferencia cada vez mayor entre ricxs y pobres (Butler, 2017, p.32).

En el contexto que plantea la pandemia, y que continúa hasta la fecha en que escribo estas palabras, fuimos y somos testigos de cómo lxs menos favorecidxs ensacharon las filas de aquellxs que no entran en la lógica y la moral neoliberal que menciona Butler. En la *olla popular* encontramos algunas de estas personas. Esa vulnerabilidad compartida, y que también da origen al colectivo y a la olla, es politizada y resignificada por CTU. Observamos en la realización de la olla entonces, la importancia de dar visibilidad a la vulnerabilidad de ciertos colectivos, a través de acciones concretas, que permitan re-politizar la misma, construir nuevos lazos, generar reconocimiento y de algún modo restituir la humanidad que fue negada previamente (Recalde Burgueño, 2019).

Por todo lo mencionado, la olla aparece entonces, como una actividad que visibiliza un punto medio en las lógicas que han primado en el activismo de las identidades sexuales y de género disidentes en Uruguay. Por un lado, porque entiende que la lucha

colectiva y el compromiso por los derechos trasciende propiamente los intereses del propio grupo —adquiriendo nuevas particularidades al incluir la dimensión de clase— y por otro, no excluyendo la dimensión identitaria que está presente fuertemente pero que tiene otras configuraciones.

Si bien la militancia desde CTU tiene un fuerte posicionamiento desde los derechos humanos esto no ha conllevado un borramiento de las identidades personales (Pandolfi, 2018; Recalde Burgueño, 2019) y tampoco —pese a que lo identitario sigue teniendo un lugar importante— una acción colectiva sólo para las personas trans.

## CONSIDERACIONES FINALES

A través de estas páginas recuperé la experiencia de *la olla popular trans*, una iniciativa llevada adelante por CTU que hace frente al contexto de crisis económica y social en el marco de la pandemia sanitaria en Uruguay en el año 2020, para comenzar a reflexionar sobre las formas de activismo de los colectivos trans en el país, la vulnerabilidad que sufre esta población y las formas de politizar la precariedad que comparten determinados colectivos sociales.

En la experiencia de la *olla popular trans* encontramos un cambio de lógica en las formas que adopta el activismo de los colectivos trans en Uruguay, un punto medio entre lo hiper-identitario y lo pos-identitario. este corrimiento que llamé de «la vulnerabilidad a la agencia» posibilitó resignificar la vulnerabilidad y la precariedad que ya sufre la población trans y ponerla en diálogo con la de otros colectivos sociales.

Finalmente, la iniciativa de la olla visualiza que las personas trans organizadas pueden articular acciones por un fin que lxs contiene pero lxs trasciende, posicionándolxs como interlocutorxs comprometidxs con la situación del país, y re-pactando en la práctica los lugares y derechos conseguidos, sellando en ese hacer que sus identidades no sólo son legítimas sino que están para quedarse.

## BIBLIOGRAFÍA

- Berkins, Lohana y Fernández, Josefina. (2013). *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Butler, Judith. (2006). *Vida Precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- \_\_\_\_\_. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. España: Paidós.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría de performativa de la asamblea*. Buenos Aires: Paidós.
- Crenshaw, Kimberlé. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. EEUU: University of Chicago.
- Demirdjian, Stephanie. (1 de abril de 2020). Personas trans organizan ollas populares y canastas para paliar las consecuencias económicas de la emergencia sanitaria. *La Diaria*.
- De Oliveira, Antonio y Braule Pinto, Cristiano. (2017). *Transpolíticas públicas*. Campiñas: Papel Social.
- Fernández Álvarez, María Inés. (2018). Más allá de la precariedad: prácticas colectivas y subjetividades políticas desde la economía popular argentina. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (62), 21-38.
- Grimberg, Mabel. (2017). Resistencia, movilización y militancia. Tensiones y reconfiguraciones de la vida cotidiana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 32(95).
- Guber, Rosana. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. BOGOTÁ: Grupo Editorial.
- Gutiérrez, Gonzalo. (2018). «Éramos trans, no éramos delincuentes». *Terrorismo de Estado y violencia estatal hacia mujeres trans en Uruguay (1973-1985)* [Tesis de grado, Montevideo].
- Malinowski, Bronislaw. (1986). *Los argonautas del Pacífico occidental*. Planeta: Barcelona.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2016). *Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans*. Montevideo: Mides.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2019). *La identidad de género en las políticas sociales Informe de monitoreo de las políticas de inclusión para población trans*. Montevideo: Mides.
- Modzelewski, Helena. (2006). *A su imagen y semejanza*. Montevideo: Doble klik.

- Pandolfi, Jimena. (2018). *La identidad como estrategia. Marcos interpretativos del movimiento LGBT en Uruguay* [Tesis de Maestría, Montevideo].
- Radi, Blas. (2020b). Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo. *Revista Ideas*, 11(11), 23-36.
- Recalde Burgueño, Laura. (2019). *Las fronteras de la identidad. Politización de la identidad sexual disidente en ciudades del interior*. Montevideo: UdelAR. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22915>
- \_\_\_\_\_. (2021). Politizaciones identitarias: sexualidades y géneros disidentes en ciudades del interior. En Susana Rostagnol (Coord.), *Temas que incomodan. Abordajes del cuerpo, el género y la sexualidad desde la Antropología Feminista*. Montevideo: Zona Editorial.
- Rostagnol, Susana y Recalde Burgueño, Laura. (2021). *Trayectorias trans. Una aproximación antropológica*. Montevideo: Zona Editorial.
- Sempol, Diego. (2013). *De los baños a la calle*. Montevideo: Debate.
- Sempol, Diego y Pankievich, Karina. (4 de enero de 2020). Los 90 en clave trans. *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/lento/articulo/2020/1/los-90-en-clave-trans/#>
- Vincent, Joan. (2002). *The Anthropology of Politics. A Reader in Ethnography, Theory and Critique*. Oxford: Blackwell.
- Wayar, Malene. (2018). *Travesti/Una teoría suficientemente buena*. Buenos Aires: Muchas Nueces.
- Wendy, Brown. (2006). *Regulating Aversion Tolerance in the Age of Identity and Empire*. E.E.U.U: Princeton University Press.



LAURA RECALDE BURGUEÑO es doctoranda en Antropología Social (UNSAM-IDAES, Argentina), magíster en Ciencias Humanas (Fhuce-UdelAR, Uruguay) y licenciada en Comunicación (Fic-UdelAR). Actualmente posee una beca doctoral CONICET, Argentina, e integra el Programa: Género, Cuerpo y Sexualidad (Departamento de Antropología Social-Fhuce), y en el Ubacyt: «Etnografía de los procesos organizativos, de demanda y de gestión de alternativas laborales para personas trans en el área metropolitana de Buenos Aires» (UBA-Argentina). Entre sus publicaciones más recientes se encuentran: el capítulo «Politizaciones identitarias: sexualidades y géneros disidentes en ciudades del interior» (2022, en el libro *Temas que incomodan. Abordajes al género, el cuerpo y la sexualidad desde la antropología feminista*, compilado por Susana Rostagnol, Zona editorial), el libro *Trayectorias trans* (en coautoría con Susana Rostagnol, 2021, Zona Editorial), el capítulo «Creando mundos posibles en un mundo que asfixia» (2021, en el libro *A flor de cuerpo. Representaciones del género y de las disidencias sexo-genéricas en Latinoamérica*, compilado por Doris Wieser y Luciana Moreira, Iberoamericana Vervuert), entre otras.

# **Recalibrando vulnerabilidad y riesgo: atención en la pandemia para mujeres parturientas en México**

YAREDH MARÍN VÁZQUEZ

CENTRO DE ESTUDIOS ANTROPOLÓGICOS, EL COLEGIO DE MICHOACÁN  
MÉXICO

Correo electrónico: yaredh.mv@gmail.com

GAIL MUMMERT

CENTRO DE ESTUDIOS ANTROPOLÓGICOS, EL COLEGIO DE MICHOACÁN  
MÉXICO

Correo electrónico: gmummert@colmich.edu.mx

Fecha de culminación: 30-10-2021 / Fecha de envío: 15-01-2022

Fecha de aceptación: 24-05-2022.

## RESUMEN

Este artículo explora las experiencias de mujeres que vivieron el embarazo, parto y/o puerperio en diversas ciudades mexicanas durante la pandemia del coronavirus. Sus decisiones agonizantes replantearon nociones de riesgo y vulnerabilidad para ellas, sus criaturas, sus familias y el personal sanitario. Evidenciando emociones encontradas y dilemas éticos, se preguntaban si los familiares debían abstenerse de apoyar a la parturienta o por los riesgos de contagio para el infante vía la lactancia materna. Mediante el análisis de narrativas de entrevistas realizadas por Marín (autora principal) en 2020-2021, se ofrece una mirada alternativa hacia una urgente problemática social que entreteje la salud reproductiva y pública, las intimidades familiares y los derechos a la información y a una vida libre de violencias.

**PALABRAS CLAVE:** vulnerabilidad, riesgo, embarazo, parteras, pandemia coronavirus.

## ABSTRACT

This article explores the experiences of pregnancy, childbirth and puerperium for women in several Mexican cities during the coronavirus pandemic. Their agonizing decisions reconsidered notions of risk and

vulnerability for themselves, their babies, their families as well as for health providers. Showcasing their mixed emotions and raising ethical dilemmas, they were forced to decide if relatives should abstain from helping or if breastfeeding represented a risk of contagion for the baby. By means of a narrative analysis of interviews conducted by the principal author in 2020-2021, an alternative gaze on this urgent social problematic emerges, one which weaves together reproductive and public health, family intimacies, and the rights to information and to a life free from violence.

**KEY WORDS:** vulnerability, risk, pregnancy, midwives, coronavirus pandemic.

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La incertidumbre y fluidez que ha caracterizado la vida en pandemia implica un ejercicio de recalibración constante y desgastante ya que los límites del riesgo, miedo, peligro, amenaza, seguridad se expanden y contraen cada día de manera distinta. Este artículo explora la serie de decisiones que debieron tomar mujeres que vivieron el embarazo, parto y/o puerperio en tres ciudades mexicanas (Ciudad de México, Guadalajara y Tijuana) entre abril del 2020 y agosto del 2021 durante la pandemia por SARS-CoV-2. Ofrece una mirada novedosa a procesos de toma de decisiones agonizantes y cotidianas en el marco de la llamada «nueva normalidad»; indaga los retos planteados para construir parámetros alternativos, así como las emociones que se contraponen y los dilemas éticos que surgen entre cuerpos en contacto.

Para quienes esperaban un bebé, surgían dudas difíciles de resolver: ¿Quiénes de los familiares pueden visitar y apoyar a la parturienta? ¿Quiénes deben abstenerse de estar presentes por el riesgo de transmitir inadvertidamente una enfermedad poten-

---

1 A través del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Marín, la primera autora, cuenta con una beca del Fideicomiso Teixidor 2020-2023, dedicada al estudio histórico de las crisis sanitarias y sus diversos efectos. Igualmente recibe una beca de estudios del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología del gobierno mexicano.

En este artículo estamos usando el sistema de referencias de las Normas APA.

cialmente letal a seres queridos? ¿Quiénes están autorizados para difundir y actualizar información fidedigna para guiar a las madres y padres en sus tomas de decisión? ¿Quiénes serán los proveedores de servicios de salud y dónde sucederá el nacimiento? ¿Cómo son percibidos estos riesgos cuando las mujeres atienden su salud sexual y reproductiva con parteras o bien con otros proveedores de atención? ¿Cuáles son los riesgos de contagio de COVID-19 para el infante vía la lactancia materna?

Adentrándonos en este universo de las parturientas, trabajamos con materiales etnográficos provenientes de la investigación doctoral en curso de Yaredh Marín<sup>2</sup>. Quien se desplazó entre cuatro ciudades mexicanas a la búsqueda de diferencias y convergencias en las experiencias vividas por estas mujeres y sus parejas durante la pandemia por coronavirus. Para este análisis hemos seleccionado las experiencias de tres mujeres que parieron a sus hijos en diferentes etapas de la pandemia, teniendo parteras como principales proveedoras de atención.<sup>3</sup> A Lila, Yos y Marisol<sup>4</sup> les tocó dar a luz en un período histórico incierto en el que debieron ser replanteados la injerencia de los profesionales de la salud en la cotidianidad de las familias que esperaban bebés, la organización y los escenarios de los servicios de salud reproductiva y los reclamos por el respeto a los derechos a la información y a una vida libre de violencias. Los vericuetos de sus rutas para tratar de vivir un parto humanizado, seguro y digno en condiciones sumamente adversas, de peligro de vida o muerte fueron narrados a Marín por Lila y Yos mientras que Marisol se los mostró, vía observación participante en plena emergencia sanitaria. Como se aprecia en el esquema 1, ninguna ruta resultó exactamente como la madre la había planeado.

---

2 «Parir en tiempos extraordinarios. Experiencias de embarazo, parto y puerperio durante la pandemia por coronavirus: cuerpo, testimonio y poder. (Ciudad de México, Morelos, Michoacán y Jalisco 2020-2023)». Tesis doctoral en Antropología Social en proceso en el Centro de Estudios Antropológicos de El Colegio de Michoacán, generación 2017-2023.

3 En las narrativas, la principal autora (Yaredh) habla en primera persona. En el resto del texto, las dos autoras hablamos en tercera persona.

4 Utilizamos pseudónimos para proteger el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.



proponiendo la noción de recalibración. Argumentamos que pensar el acto repetitivo de recalibrar nos permite entretejer condiciones previas a la pandemia —notablemente las profundas desigualdades sociales de acceso a la salud y las innegables relaciones de poder en la atención gineco-obstétrica— con las trayectorias de vida de mujeres de carne y hueso que no podían poner sus embarazos en pausa.<sup>6</sup>

## 1. VIVIR UNA PANDEMIA: CÓMO ACOSTUMBRARNOS A LA NUEVA NORMALIDAD

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, fueron detectados 27 casos de neumonía atípica. La noticia inicialmente no causó mayor revuelo pero, en menos de un mes, un nuevo tipo de coronavirus tenía nombre y apellido y se había expandido tan ávidamente que llevó a los sistemas sanitarios de países como Italia y España al colapso. Fronteras fueron cerradas, actividades suspendidas y en nuestro vocabulario se impusieron palabras como *cuarentena*, *confinamiento*, *virus*, *pandemia*...

El 23 de marzo del 2020, cuando Lila tenía 36 semanas de embarazo de Hortensia, inició en México la Jornada Nacional de Sana Distancia; esta consistía en la implementación de una serie de medidas básicas de prevención, suspensión temporal de actividades no esenciales, la «reprogramación» de eventos masivos y la protección de adultos mayores. Lila relata:

Al inicio de la pandemia me llené de miedo porque era una situación totalmente fuera de mi control (...) entonces cuando no puedo controlar algo, es como «¡Ah!, si no lo puedo controlar entonces me rebasa» (...) Cuando fue lo de la... El nacimiento de Hortensia (...) Y un poquito antes era como «¡Ah, ya viene el pico de la pandemia!» y «Ya viene el pico» y casi que era... o sea... yo me creí la idea de que si respiras afuera de la ventana puede darte, ¿no? (...) Entonces... era como una falta de información también. O sea, como que había una desinformación total. Y el miedo, y el miedo pues sí me hizo tomar acciones que, si pudiera volver a hacer esto, lo haría diferente. [Yaredh: —¿cómo qué?] Como... como caer en este miedo de «ponemos en peligro a mis papás», «ponemos en peligro...».

---

6 Una de las mujeres entrevistadas por Marín expresó elocuentemente su mayor dilema de parir en la pandemia: «Yo no podía poner mi embarazo en pausa».

Lila, de 36 años de edad, vive en Ciudad de México con su esposo Paulo y su hijo Leonardo en un departamento propio. Lila tiene estudios de posgrado, es profesora de inglés, bailarina y asesora de desarrollo humano. Su interés en prácticas alternativas de salud influyó en la búsqueda de servicios de partería para la atención de sus embarazos. El nacimiento de Leonardo, su primer hijo, en 2016, fue planeado para ser atendido en casa con parteras. Dicha decisión de la pareja generó tensión entre los miembros de la familia extendida. A fin de cuentas, Leonardo nació por cesárea pues el embarazo llegó a término sin trabajo de parto. Lila no abandonó la idea de parir en casa y cuando se enteró del nuevo embarazo alternó la atención de una ginecóloga —que atiende partos en casa— con la de parteras profesionales.

Durante los primeros meses del embarazo, las preocupaciones de Lila y Paulo giraban en torno al crecimiento adecuado de Hortensia. Sin embargo, a partir de la declaración oficial de la «contingencia sanitaria por COVID-19», la vida se comenzó a transformar. Lila recuerda su dilema cuando, un par de semanas antes de parir, su ginecóloga le recomendó asistir a una cita con acupunturista para aliviar malestares propios del embarazo:

No me sentía tan segura de ir a un lugar, donde... pues en primera no me sentía segura de salir, porque estábamos... porque estamos en *pandemia*, ¿no? Entonces decía es que (...) una ir y la otra es que ella, *la acupunturista*, venga, pero es... *que entre a la casa alguien posiblemente contaminado*, ¿no? Entonces, pues decidimos mejor ir, pues con todas las precauciones del tapabocas, el gel y todas las precauciones estas.

Evitar ser contagiada y contagiar se sumaba a las preocupaciones del embarazo. Lila dejó de ver a sus padres —adultos mayores catalogados como población vulnerable según la Jornada Nacional de Sana Distancia— para evitar ponerlos en riesgo. Salía a la calle casi exclusivamente para sus citas médicas y afianzó su decisión de parir en casa. Esta parecía ahora una estrategia para ponerse a salvo, una manera de evadir el peligro «individual» y «colectivamente». Virginia Acosta (2005), en una revisión crítica de diferentes perspectivas teóricas que analizan la *construcción social del riesgo*, señala que esta se encuentra vinculada con la percepción del

tiempo, cargada de implicaciones morales y estrechamente ligada con la posición del individuo en la sociedad. Como podemos ver en la experiencia de Lila, el riesgo es un componente presente en la vida de manera permanente. Por tanto, se avanza y retrocede en las decisiones según hasta donde se acepta la exposición a recibir un daño. Se trata de cálculos, no necesariamente racionales, sobre el posible límite para vivir o morir.

Los padres de Lila terminaron por aceptar la decisión del parto en casa para evitar que su hija, nieta y toda la familia se expusieran al «virus» en un hospital. Sobre esto, Lila explica:

Otra de las cosas de contingencia que hubo diferente, por ser de contingencia, fue justo que yo pude evitar también el tema de dónde la voy a tener *a la bebé*, porque no platicaba tanto con mis papás... No iba tanto a su casa, porque estábamos en cuarentena. Y, por ejemplo, tengo un amigo que (...) me preguntaba dónde lo iba a tener y así, y la primera vez que le dije que lo iba a tener en casa, fue así como: «¡Ay, pero por favor, ten mucho cuidado!». (...) Y cuando empezó a ver lo del COVID, aquí *en México*, me dijo: «Bueno, ahora sí, ahora sí está bien que lo hagas en tu casa en estas circunstancias». Entonces, como que, bueno, se está viendo socialmente aceptado. Y también ya, cuando vinieron mis papás a conocer a Hortensia. Mi papá hizo un comentario, como que casi el mismo, como que: «Bueno, pues en estas circunstancias, pues *ok*». (...) Entonces para mí fue como una sorpresa muy grande, porque no pensé que mi papá, o sea ni siquiera en estas circunstancias, pensé que mi papá fuera a aceptar el que yo pariera en casa.

El distanciamiento físico como una medida de seguridad es uno de los retos emocionales más constantemente reportados entre las mujeres entrevistadas. En retrospectiva, Lila opina que hubiera procedido de manera distinta y sin tanto miedo —exacerbado por el estilo discursivo que los medios de comunicación y las autoridades sanitarias brindaban al brindar información sobre la pandemia y también por tanta desinformación presente en teorías, historias e imaginarios que pululaban en redes sociales—. «Hubiera visto a mis padres, pues su presencia se queda en deuda, es como un duelo», afirma.

Hortensia nació el 24 de abril del 2020 en casa. La atención fue provista por dos parteras y una doula, mientras que una fotógrafa

captó esos momentos trascendentales. Las mujeres que asistieron al nacimiento se desplazaron por la ciudad en transportes privados. El empleo de cubrebocas, el cambio de ropa al ingresar a la casa, la desinfección de manos y pies formaron parte de la narración del parto (relato registrado desde la perspectiva de Lila, su doula y su fotógrafa). El modelo de atención de parteras caracterizado, al menos en México, por el intenso contacto físico estuvo limitado en esta ocasión. Lila dijo: «Yo ya sabía y pensaba: No voy a tener un parto normal, porque voy a tener una barrera invisible para protección mía y de mi hija».

Como Lila, muchas otras mujeres embarazadas en este periodo no han podido eludir la emergencia histórica de una nueva forma de amenaza: el riesgo de contraer la enfermedad COVID-19. En la experiencia de Lila, hemos visto cómo —para afrontar el riesgo y construir parámetros de protección— son centrales la autopercepción, las opiniones, la información a la que se tiene acceso y el diálogo con los otros. Al riesgo de morbilidad y al carácter masivo de esta enfermedad se suman obstáculos para el acceso a los servicios de salud materna. Se evidencia la necesidad de transformar los modelos de atención a la salud materna ya que la patologización del embarazo, parto y puerperio —como norma— ha hecho converger en espacio y tiempo un proceso fisiológico con el tratamiento de enfermedades. Coincidimos con Acosta (2005, p.16) cuando insiste en la construcción social —y por tanto colectiva— de la idea misma de riesgo:

Entender la percepción del riesgo implica reconocer y aceptar *su* dimensión social (...), pues su percepción es en sí un fenómeno social y no individual. De ahí que (...) surge de acuerdo con el tipo de sociedad de la que emana, de sus creencias y visiones dominantes.

No podemos obviar las circunstancias particulares ni los privilegios de Lila como mujer urbana de clase media que tuvo la posibilidad de elegir y los medios para «crear una barrera de protección» que disminuyera la exposición al riesgo para ella y su bebé. En ese sentido, nos interesa problematizar experiencias en las cuales la toma de decisiones ocurre dentro de límites distintos,

debido a la inserción de las mujeres en determinadas jerarquías sociales. Por ejemplo, ciertos posicionamientos implican precarización económica y dificultades en el acceso a información clave. En otras palabras, es crucial reconocer el posicionamiento cambiante de las personas y considerar las siguientes preguntas que ellas se formulan en el proceso: ¿Cuáles son mis opciones efectivas? ¿Cuáles riesgos son aceptables y cuáles inaceptables para mí? ¿Cuáles son los costos/beneficios para mí, mi bebé, mi familia?

Atendiendo a las relaciones entre riesgo y vulnerabilidad señaladas por autores como Luhmann (1992), Douglas (1996 [1985]), Beck (1998) y Acosta (2005), consideramos que la exposición al daño se acrecienta o disminuye según el posicionamiento cambiante del individuo en la sociedad. Abordamos la vulnerabilidad como la posibilidad de las y los individuos de experimentar una herida o ser afectados por una amenaza, pero profundizamos en cómo esa «posibilidad» es creada. Es decir, en ¿cómo llegan a ser vulneradas determinadas personas? Para ello, hay que comprender cómo se entretujan las características particulares —por ejemplo, las historias de vida, las emociones— con procesos sociales e históricos, como por ejemplo la emergencia sanitaria o el acceso a la salud para crear las condiciones de posibilidad de ser afectados. Dicho de otra manera, en la vulnerabilidad, vista como la posibilidad humana de vivir en carne propia la experiencia del daño, se entrelazan lo público y lo privado, como argumentan Martínez (2019), Rivero et al. (2017) y Gilson (2011).

## 2. «ME DIJERON QUE YA NO FUERA ...[QUE] EMBARAZADA HABÍA RIESGOS»

En enero del 2020, Yos, una mujer mexicana de veinticinco años de edad, se enteró de que tenía tres meses de embarazo. Deían sería el tercer bebé que tendría con José, su novio desde la preparatoria. Yos y José comenzaron a vivir juntos desde los inicios del bachillerato, pues ella perdió el apoyo de su madre en medio de fuertes tensiones familiares. Fue acogida por la familia de José y apoyada para concluir sus estudios de preparatoria; etapa escolar

que finalizó con Gerard, su hijo mayor, en brazos. A ella le hubiera gustado estudiar para ser estilista o maquillista; sin embargo, hasta ahora no ha sido posible. Sus días transcurren ocupados entre las labores domésticas, de crianza y cuidados. Además, se autoemplea vendiendo ropa por catálogo y comida típica mexicana los fines de semana en la puerta de la casa; ella suma estos ingresos al salario que José gana como ingeniero.

Gerard y Tukari, su primer y segundo hijo, respectivamente, nacieron en hospitales públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social; servicio del que son beneficiarios por el trabajo de José. En ambos nacimientos, Yos recuerda haber recibido amenazas, gritos, intervenciones innecesarias (episiotomías<sup>7</sup>) y no solicitadas (epidural protocolaria<sup>8</sup>). Aunque Yos no nombró estos actos como violencia obstétrica, definitivamente serían calificados así en la actualidad. En el nacimiento de Tukari, Yos arribó al hospital con un trabajo de parto muy avanzado; de hecho, ya se encontraba pujando. El personal médico le ordenó suspender los pujos para anestésarla, diciéndole: «Si te mueves, te vas a quedar inválida». Tukari nació unos minutos después de aplicada la epidural.

Yos relata que permaneció en la sala de tococirugía<sup>9</sup> durante diez horas después de nacido su bebé. Esperaba comenzar a sentir

---

7 En un artículo sobre cuidados del parto y derechos sexuales y reproductivos, la especialista en género, derechos humanos y políticas públicas María Rodríguez (2018, p.414) define la episiotomía como "... una práctica de cirugía menor en la que se realiza una incisión sobre el perineo de la mujer (entre la vagina y el ano) durante el trabajo de parto, con la finalidad de agrandar el canal vaginal. La episiotomía incrementa la morbilidad materna, aumentando el riesgo de sufrir desgarros en el suelo pélvico". Berzain y Camacho (2014) abordan de manera crítica la rutinización de esta práctica clínica.

8 Salgado, Arias, Domínguez, Casas, López e Izquierdo, especialistas en anestesiología y manejo del dolor, describen la epidural como práctica clínica "en anestesia obstétrica (...) [que] se considera la técnica de elección, sin embargo, no está exenta de complicaciones, siendo entre estas (sic) las más graves las de origen neurológico, que pueden ser originadas por procesos traumáticos, isquémicos, infecciosos o neurotóxicos en relación al empleo del anestésico local" (2011, p.277).

9 Según la Secretaría de Salud de la Ciudad de México la unidad de tococirugía tiene como objetivo "proporcionar servicios de atención quirúrgica-obstétrica y de atención inmediata al recién nacido, a fin de proteger y restaurar la salud de la madre y del recién nacido" (2017, p.28).

las piernas para ser trasladada a piso, como le habían indicado. Las horas pasaban y no recuperaba la sensibilidad. Por el contrario, seis horas después del parto no sentía nada desde los pechos hasta los pies. Sentía un frío incontrolable que le producía temblores, mareos y tenía la vista borrosa. Entonces, una enfermera se percató de que el personal había olvidado retirar la anestesia. Yos recuerda que el anestesiólogo le quitó una bolsita y le dijo: «Ya lo retiramos, no te preocupes, ahorita vas a comenzar a sentir tus pies». Y agrega:

Entonces comienzan a llegar enfermeras y a decir: «Me le firmas aquí, me le firmas acá». Yo la verdad no veía muy bien ya, para leer lo que estaba firmando. (...) «¿Me puedo dormir un rato?». «No, chica, no te duermas» (...) No me dejaban dormir. Y todo el tiempo estaban de planta. De no hacerme caso, de ahí para adelante, todo el tiempo estuvieron conmigo.

Cuatro horas después de retirada la anestesia la trasladaron a piso donde vio a su hijo con la cara amoratada y derrames en los ojos. Al exigir una explicación, le dijeron que se debía al uso de fórceps. Ella concluye esta sección de su relato —lleno de repetidas exposiciones a riesgos para ella y sus bebés— diciendo: «Gracias a Dios, todo salió bien».

Cuando Yos se supo embarazada de Deian, siguió el camino conocido: «Caí en la misma clínica». Sin embargo, debido a la pandemia, se vio afectada la continuidad de los servicios de salud públicos en la atención de enfermedades crónicas y procesos fisiológicos como el embarazo, parto y puerperio. A partir de la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia, que entró en vigor el 23 de marzo, las actividades fueron agrupadas en dos categorías: esenciales y no esenciales. A pesar del carácter esencial de todos los servicios de salud, la implementación de un plan de acción ante la contingencia sanitaria obstaculizó el acceso a consultas, medicamentos y seguimiento de enfermedades para usuarios y usuarias. La puesta en marcha del Programa de Reconversión Hospitalaria COVID-19 planteó enormes retos en logística, infraestructura, equipamiento y recursos humanos. El objetivo de este programa, y de un conjunto de lineamientos derivados, era atajar lo mejor posible la «inminente oleada» de contagios por coronavirus. Yos relata:

Yo fui a mi última cita, de hecho, en marzo. Y me dijeron que ya no fuera que... que... que de estar embarazada había riesgos. Que en la clínica que estaba, estaban haciendo un apartado para COVID que había muchos, muchos riesgos para mí. Me dieron un teléfono. (...) Tuve que marcar y me decían:

—¿Te sientes bien?

—No, pues que sí, estoy bien, todo normal.

—¿Se mueve tu bebé? (...) pues entonces no vengas, no pasa nada. Cómprate tus pastillas por fuera y hasta ahí.

A la lista de los gastos familiares iban sumándose el costo de vitaminas, consultas privadas de bajo costo (asistió a una con médico general para pesarse y checar sus signos vitales) y estudios (ultrasonido); gastos que, en tiempos ordinarios, cubriría el sistema de salud público.

El 13 de abril del 2020, casi un mes después de la última cita de Yos en el hospital del IMSS, en la conferencia nocturna desde Palacio Nacional sobre la evolución de la pandemia, Karla Berdichevsky, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), presentó el *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida* (Secretaría de Salud, V1. 2020). El documento tenía por objetivo establecer directrices para la creación de planes estatales que garantizaran la continuidad y calidad de los servicios de salud materna. Según el propio Lineamiento, tan solo entre abril y junio se estimaba que en el país ocurrirían 235 000 nacimientos; además de 1 150 000 consultas prenatales. Parteras y doulas —de cinco ciudades distintas— reportaron en entrevistas con Marín que entre marzo y septiembre del 2020 la demanda de información y servicios las rebasó. En esta primera etapa de la pandemia, la falta de parámetros y directrices generó un desconcierto generalizado entre la población.

En la misma conferencia de prensa, Berdichevsky enfatizó que el riesgo de enfermedad y muerte es diferente según los rasgos poblacionales. Explicó que las mujeres en edad fértil y las embarazadas son afectadas de manera particular porque, sumado a la posibilidad de contagio, requieren la continuidad de servicios de salud sexual y reproductiva que sean de calidad y con calidez. Hizo un llamado

a seguir yendo a las consultas prenatales, a estar atentas a posibles complicaciones propias del embarazo y a «ser muy estrictas, por ejemplo, en el lavado de manos y en el confinamiento en sus hogares, de ser posible» (Berdichevsky, 13 de abril de 2020).

A pesar de la generación de este plan de acciones en salud pública enfocado en la salud materna, la experiencia de Yos con la cancelación de servicios de salud materna en el sector público es una constante en los hallazgos etnográficos entre mujeres en otras ciudades del país durante este periodo. También registramos que algunas parteras (en Michoacán, Ciudad de México y Jalisco) buscaron sin éxito establecer alianzas con instituciones del sistema público de salud, atendiendo a dos consideraciones en el lineamiento presentado por Berdichevsky: el traslado de la atención prenatal, perinatal y posnatal de los hospitales a centros de atención de primer nivel; y la integración de enfermeras obstétricas y parteras profesionales como prestadoras de servicios.

El embarazo de Yos seguía su curso y la atención en su clínica continuaba en suspensión indefinida. Sobre esto relata:

Comencé a investigar de lugares en donde no hubiese COVID para irme a tener mi parto porque la clínica que (...) me tocaba había área de COVID. El hospital civil, todo, todo, tenía COVID. Y no sabía a dónde irme. Entonces empezaron a salir noticias de que los cuneros estaban contaminados de COVID. Que daban de alta a las mamás, pero los bebés se quedaban y cosas así. Y yo decía: «No, no, no. Yo no quiero que me dejen ir a mí a mi casa y mi bebé se quede. Y después me digan que se murió de COVID». (...) Me llegó a entrar mucho el miedo, la verdad. Y eso me llevó a investigar. Investigaba hospitales, y en dónde no hubiese COVID.

La primera opción que Yos encontró fue un hospital privado de cirugía estética en el que habían abierto recientemente un área de atención materna. Al pedir informes le dijeron que solamente le cobrarían «una cuota de recuperación» de 6 000 pesos mexicanos si presentaba la documentación que la acreditara como beneficiaria de IMSS. Otra medida federal en el proceso de reconversión del sistema de salud fue un convenio de colaboración con la Asociación Mexicana de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales con el fin de garantizar servicios de salud no relacionados con

COVID-19, entre los que destacan la atención de embarazo, parto y puerperio. Posiblemente el hospital localizado por Yos formaba parte de las instituciones adscritas a este convenio.

Aunque no contamos con información suficiente sobre los procesos de acceso a servicios de salud privados vía los convenios anunciados por las autoridades sanitarias gubernamentales, etnográficamente hemos registrado narrativas que señalan dificultades para el acceso a estos. Por ejemplo, solo se brindaba información telefónica a partir de la semana 37 de gestación, recomendando a las pacientes asistir a su clínica para solicitar «un pase» que les daría acceso para asistir a hospitales privados. Sin embargo, hasta ahora no hemos contactado con beneficiarias y cuando la duda sobre el funcionamiento de los convenios fue planteada a una funcionaria en el nivel federal relacionada con el área de atención a la salud reproductiva, ella reconoció desconocer el proceso y los datos; y recomendó hacer una solicitud pública al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Faltaban unas cuantas semanas para el nacimiento de Deian y Yos aún buscaba dónde atender el nacimiento de su hijo. Entonces «por medio de una broma» vislumbró otra posibilidad.

Mi primera opción era ir al hospital de cirugía plástica. Ya después estábamos entre amigas por WhatsApp y este... «No, pues, es que la verdad tengo miedo». Así estaba platicando con ellas. Y me comentan: «No, pues, es que vas a tener que contratar una partera para que te alivies en casa». Y yo... empezaron todas a reírse. Y yo pues dije: «Es que sí, estaría bien».

Durante las siguientes semanas, Yos buscó referencias de parteras con vecinas, buscó en Google y Facebook. Encontraba casas de parto en otros estados del país con precios que (al sumar el viaje, la estancia y el pago de los servicios) no estaban al alcance de su bolsillo. Por una sugerencia del algoritmo de Facebook, encontró una casa de partos en Guadalajara. Envío un mensaje a la página y agendó una cita. En su primera visita le mostraron las instalaciones, le explicaron el modelo de atención y vio a una mujer recién parida ser dada de alta. Entonces le preguntó: «¿Cómo te sentiste?» y me dijo: «Hermoso, no vayas a ningún otro lado, quédate aquí».

Es de destacarse que el solicitar la evaluación de otra madre quien acababa de dar a luz se convirtió para Yos en un parámetro clave para tomar la decisión de atenderse con parteras.

Yos asistió a tres citas prenatales con las parteras. Los costos de las consultas y el parto fueron ajustados por estas a menos de la mitad del precio normal en atención a sus ingresos limitados. Afortunadamente Yos y su familia pudieron asumir estos gastos. Ella reconoce que la atención «fue una ganga» ya que los servicios de partería privados en las urbes suelen ser costosos. Ello obedece, en parte, al hecho de que las casas de parto en México carecen de cualquier tipo de subvención estatal: infraestructura, equipamiento, salarios, mantenimiento y demás necesidades son cubiertos exclusivamente por el cobro de los servicios.

Yos se enfrentó a un escenario en el que cada experiencia contó para que el chiste de buscar una partera fuera una posibilidad. Al cerrarse la opción «conocida», se halló en un escenario que la retó a informarse, buscar referencias y reflexionar sobre sus necesidades. Durante la «bendita pandemia» —como dice ella— se combinaron el conocimiento sobre su cuerpo, las experiencias de atención obstétrica anteriores, la suspensión de la atención a la salud materna en su clínica y el uso intenso de las redes sociales digitales. Cuando Deian nació en la casa de partos la madrugada del 16 de agosto 2020, lo recibieron las manos de su padre y la mirada de su abuela. En retrospectiva, Yos evalúa su tercer parto así:

La verdad es una experiencia muy bonita, que, gracias a la pandemia, se puede decir, yo tuve una experiencia así. Porque si no hubiese estado pandemia, yo hubiera acudido al IMSS. (...) la verdad es una experiencia única, muy bonita de que esté tu pareja ahí, de que sepa lo que es. No sé, la verdad les da un giro en la vida a ellos, empiezan, se puede decir como a valorar la vida de uno como mamá.

Yos dio seguimiento a su posparto con las parteras solo por vía telefónica, pues sus recursos económicos no le alcanzaban para trasladarse a la consulta y menos para pagarla. Llevó a Deian a la clínica pública local para las vacunas y así ha atendido tanto al bebé como a su salud.

Durante los meses de abril a octubre del 2020, parteras en diferentes partes del país atendieron una cantidad de nacimientos superior hasta en un 200% de su rango normal.<sup>10</sup> En muchas ocasiones el aumento no se vio reflejado proporcionalmente en mayores ingresos, pues —como en el caso de Yos— hubo una tendencia a hacer ajustes a los costos con el propósito de no dejar al descubierto mujeres que necesitaban atención al nacimiento. Esta sobredemanda no estuvo sin tensiones ni consecuencias. Por una parte, captamos narrativas de mujeres atendidas por parteras que, durante este mismo periodo, dijeron haber sentido maltrato y descuido en el proceso de atención. Por la otra, parteras y doulas narraron haber enfermado debido al agotamiento y en algunos casos requirieron atención psicológica y psiquiátrica. Ante ello, nos preguntamos: ¿Cuántas mujeres gestando en México y el mundo han enfrentado el descubierto estructural? ¿Cuáles han sido sus opciones efectivas? En tanto sociedad, ¿cómo hemos intentado subsanar la cancelación indefinida de estos servicios?

### 3. EL CANSANCIO QUE NOS OBLIGA A CAMBIAR DE RUTA: RECALIBRAR

Lunes 17 de agosto, 8:00 de la mañana, Tijuana, México. Un año después del nacimiento de Deian y a poco más de dos mil kilómetros de Guadalajara. Esta es la tercera vez que Xaviera repasa la lista de teléfonos buscando un anesthesiólogo.

—¿Bueno? Buenos días. Soy la partera Xaviera, le marco desde el Hospital Arcos.

Una voz masculina le responde:

—¿Tú me has estado buscando desde las 6 de la mañana, ¿verdad?

—Sí. Tengo una paciente con solicitud de una epidural. ¿Es posible que nos asista por favor?

—Está bien, pero aún estoy de guardia en el hospital civil. Podría llegar en 40 minutos.

—Esperamos, muchas gracias.

---

10 Cifra obtenida de las conversaciones con más de 12 parteras en Ciudad de México, Chiapas, Michoacán, Jalisco, Morelos registradas por Marín durante su trabajo de campo entre 2020 y 2021.

Marisol tiene 42 años y este es su primer embarazo. Junto con su esposo Jon, habían planeado parir en casa con la atención de Xaviera, una enfermera y partera (certificada en Estados Unidos) y Liria, una partera en formación. Marisol comenzó con contracciones el viernes por la noche. El trabajo de parto avanzó durante el sábado, despacio pero estable.

El domingo caminando en el parque me encuentro con Xaviera: «¿Cómo vas, Xavi?». Yo estaba al tanto de este parto, porque llevaba algunas semanas haciendo trabajo de campo como voluntaria en una casa de partos gratuita en la que Xaviera labora. Ella me responde «Bien, aunque un poco cansada...». Con unos pasos de diferencia, llega Liria, quien trae un vaso de café en la mano. Entonces, Xaviera me pregunta: «¿Nos echas una mano a doulear a una mamá? Liria y yo estamos bastante cansadas, llevamos dos noches sin dormir y estamos agotadas». Liria asiente con la cabeza, mientras le da un sorbo al café. Les respondo: «Claro, en lo que pueda apoyarles con mucho gusto». Yo quiero aprovechar al máximo esta salida a campo en tiempos de COVID. Xaviera me dice: «Paso por ti a las 7 p. m. y nos vamos a la casa de Marisol».

Marisol ha accedido a que yo la apoye esta noche físicamente, mientras Xaviera duerme en el piso de la sala. Le ofrezco un masaje, le propongo movimientos en la cadera, escucho sus preocupaciones. Jon dormita en la cama. Cada tanto, Xaviera revisa los signos vitales de mamá y bebé, todo estable; sin embargo, se comienza a conversar sobre la posibilidad de un traslado al hospital porque la dilatación avanza con más lentitud que el cansancio.

Marisol y Jon conversan, y a pesar de no perder la esperanza de parir en casa, deciden afianzar la posibilidad de traslado. Deciden ir a un hospital privado con el fin de poder seguir siendo atendidos por las parteras. En esta ciudad solo hay un hospital en el que permiten la entrada a Xaviera y Liria; pero el hospital está lleno y el piso de abajo no se puede utilizar porque es área COVID. El lunes para Xaviera transcurre entre llamadas no respondidas y espera.

Otra noche en casa de Marisol con la esperanza de que la dilatación avance. «Me duele, ya no puedo, ya no quiero más. Ya me quiero ir al hospital, quiero la epidural». En parte la espera,

aunque veladamente, también tenía que ver con el dinero, el poco empleo —agudizado por la pandemia— tiene la cartera familiar ahorcada. A los gastos diarios de una familia de cuatro (Jon, dos hijas de su primer matrimonio y Marisol) se suma el costo de la atención del embarazo, parto y posparto.

Son las 5 de la mañana del martes, por fin una habitación desocupada. A las 6 de la mañana en dos autos nos trasladamos al hospital: Marisol, Jon, Agustina —la madre de Marisol—, Xaviera, Liria y yo. «Esperen, tenemos que limpiar la habitación, mientras, pueden ocupar aquí». Xaviera comienza con la primera ronda de búsqueda de anestesiólogo.

El doctor José acepta venir al hospital después de la tercera llamada telefónica de Xaviera. Hubo que esperarlo, pues aún estaba en otro hospital trabajando. Llegó a las 9 de la mañana. Marisol está sobre la camilla, Liria le sostiene la mano y la contiene. Xaviera asiste directamente a José mientras prepara el área. Vestida con una filipina (*scrub*), estoy de pie en una esquina de la habitación; nunca había visto una epidural. José volteo, me mira y me dice: «Pásame la aguja». Yo miro la charola del instrumental y solo atino a preguntar: «¿Esta?». Me mira como desconcertado. «Sí. Ábrela». Me alecciona rápidamente sobre cómo debo hacer el procedimiento, me pide que busque más material en su maleta. Introduzco el medicamento en una jeringa, luego me indica introducirlo en la solución que habrá de infiltrarse. Todas las manos son necesarias. Él manipula el cuerpo de Marisol. Ella respira profundo, por fin el medicamento comienza a pasar... Un rato después ella logra dormir. Xaviera, Liria y yo juntamos los dólares que llevamos en las bolsas para pagar a José, quien se despide para ir a descansar con el compromiso de volver más tarde.

A las 4 de la tarde del 17 de agosto, cuatro días después de iniciado el trabajo de parto, Joshua nació por cesárea. Los brazos de su madre lo sostienen y la mirada de su padre lo cobija amorosamente.

Recapitulando, con el análisis de la experiencia de Lila identificamos la transformación en la construcción social del riesgo, el impacto emocional del confinamiento y la percepción del miedo. Un constante cálculo sobre cómo y con quién relacionarse. Con

Yos, seguimos la búsqueda y creación de rutas alternas para la atención obstétrica; vimos cómo una broma se convierte en una alternativa ante el cierre de opciones por el riesgo de contagio y la cancelación de servicios. En cambio, para Marisol, la elección de servicios de parteras privadas fue asumida con la «nueva normalidad», sólidamente establecida. Es decir, Marisol inició su embarazo en pandemia, planeó un parto en casa con parteras, considerando, entre otras cosas, que su pareja pudiera estar presente. En el desenlace final, este plan tuvo que ser reconsiderado para asegurar la integridad física de madre e hijo.

A partir del relato de campo sobre la experiencia obstétrica de Marisol, notamos como se complejizan las tomas de decisiones sobre el embarazo y la búsqueda de servicios de atención ante problemáticas estructurales preexistentes pero agudizadas. Desde antes de la aparición de la pandemia, en México existían al menos cuatro grandes retos en términos de salud materna: falta de cobertura universal; altos índices de muerte materna<sup>11</sup> (que ha aumentado a partir de la aparición de la enfermedad COVID-19); un índice de nacimientos por cesáreas tres veces superior a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud<sup>12</sup> y la violencia obstétrica como constante en la práctica ginecobstétrica.

¿Cómo deberíamos ajustar los planes para responder a las circunstancias? Sin detenernos en las razones por las cuales Marisol eligió parir en casa con parteras, la pregunta central es: a más de un año de pandemia, ¿cómo debió resolverse el traslado al hospital de un parto en casa con partera? Nos interesa resaltar los vínculos entre la «vieja y nueva normalidad» que atraviesan las experiencias obstétricas de usuarias de partería y cómo influyen tanto en la

---

11 El Observatorio de Mortalidad Materna en México (2018), reportó que en el año 2015 la razón de muerte materna (RMM) alcanzó la cifra de 34.6 fallecimientos frente a la meta establecida para México en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 22 por cada 100 000 nacidos. Freyermuth (2017) y Pisanty-Alatorre (2017) han investigado con profundidad sobre el tema. Sus trabajos son enriquecedores para la comprensión de este fenómeno.

12 En 2014, el 46.3% de los nacimientos fue por cesárea, más de tres veces superior al 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (Campiglia, 2017, p.66).

salud de las mujeres como en el ejercicio profesional de parteras y personal sanitario, así como en su bienestar.

En el registro de la observación participante con Marisol destaca el vínculo de confianza establecido con sus proveedoras de salud y su conversión en parámetro para guiar la toma de decisiones. Igualmente sale a relucir el protagonismo de las parteras en el diseño de la ruta de acción cuando se ocupaba un plan B. La atención que las parteras brindaron a Marisol, durante dos días y sus noches, tuvo consecuencias físicas que impulsaron a Xaviera y a Liria a solicitar ayuda a Yaredh. Es sabido que el acompañamiento cercano es un rasgo característico de la partería, lo que ha llevado a procesos reflexivos sobre la necesidad de autocuidado en la vida de las parteras. La ayuda de Yaredh fue solicitada debido a su disposición como voluntaria, experiencia con otras parteras y mujeres, pero principalmente al agotamiento físico que el proceso de atención conlleva. La antropóloga asiste con autorización y bajo las instrucciones que se le dictan. Xaviera hace la guardia esa primera noche, durmiendo a ratos en el piso de la sala. Liria permanece en casa para descansar bien.

Desde entonces se habla de un traslado, pero ¿a dónde?, ¿cómo? A pesar de que el ejercicio de la partería en México tiene una larga tradición, como Yaredh ha argumentado anteriormente, hoy día «la partería, en general, es ejercida en una situación de ambigüedad y contradicciones ante instituciones administrativas gubernamentales como la Secretaría de Educación Pública (SEP) o la Secretaría de Salud (SSA). Su estudio y descripción es difícil pues el terreno es arenoso. Oficialmente, ante medios de comunicación e instancias supranacionales, representantes de instituciones como la Secretaría de Salud reportan sobre la existencia y creación de programas de profesionalización que pretenden formar a las parteras. Sin embargo, parteras tradicionales y profesionales, rurales y urbanas, han denunciado el acoso y la persecución de su actividad». (Marín, 2019, p.13)

En México, las parteras, en cualquiera de sus expresiones; tradicional, indígena, autónoma, feminista, urbana, profesional, son tratadas como inferiores por otros profesionales de la salud, funcionarios, protocolos, dígame por la mayoría del sistema sanita-

rio. En la práctica, las parteras no pueden ingresar a instituciones públicas ni privadas como principales proveedoras de salud. Aun teniendo una cédula profesional, es necesario el aval de un ginecólogo/ginecóloga. Esto en parte se debe a que desde 1960 diversas estrategias de salud pública estaban orientadas a que las parteras dejaran de atender partos (Carrillo, 1999, p.188).

Desde antes de la pandemia, contratar servicios de partería urbanos implicaba, desde la planeación, contemplar un plan «B» y hasta «C», pues no es posible saber hasta llegado el proceso del parto dónde y cuándo habrá de nacer el bebé. Además de requerir logística y apoyo emocional, estos planes requerían presupuesto y las relaciones de colaboración tejidas por las parteras en el ámbito «individual» con otros profesionales —ginecólogos, anesthesiólogos, pediatras— e instituciones —hospitales públicos o privados—. Las mujeres y familias usuarias de partería que requirieran un traslado se debatían entre dos posibilidades: 1) ir al hospital público, ingresando solas, donde probablemente serían maltratadas por haber intentado un parto en casa —como indican hallazgos etnográficos y diversas denuncias de parteras y usuarias—; 2) ir a un hospital privado en el que las parteras tuvieran alianza con ginecólogos que pudieran mediar entre los protocolos y permitir que sus proveedoras dieran continuidad a la atención.

Por tanto, los traslados realizados por parteras urbanas, muchas veces, como en el caso de Marisol, son buscados o sugeridos casi siempre a hospitales privados. En un país como México, solo un pequeño sector de la población puede costear un parto en casa y un eventual traslado hospitalario.

Si este escenario «normal» no fuera suficiente, la pandemia ha complejizado el proceso. Hay evidencias de que las tensiones, exigencias y agotamiento provocados por la pandemia han contribuido a un recrudecimiento de la violencia contra las parteras. Una de esas expresiones es la forma en que deben negociar su entrada a las instituciones. La falta de protocolos que creen puentes de colaboración entre parteras e instituciones aumenta la vulnerabilidad y los riesgos a la salud de las mujeres y sus hijas e hijos ante la necesidad de traslados hospitalarios.

Después de dos días de espera, Xaviera consiguió una habitación en el único hospital de la ciudad que reconoce su cédula profesional mexicana (como enfermera obstétrica) y certificaciones (como partera) para ejercer tanto en México como en Estados Unidos. No obstante, la labor de la partera no concluye con el traslado; ahora el reto es conseguir aliados. Por fortuna, el traslado aún no se trataba de una emergencia obstétrica, sino de cansancio. La epidural era la principal demanda. Implicó muchos mensajes de WhatsApp y llamadas telefónicas, así como del repaso de una lista de anesthesiólogos.

Ya desde 2020, en la planeación de la política pública sanitaria se preveía que, debido a los contagios de COVID-19:

los equipos médicos y otros miembros del sistema de salud se ven expuestos a una mayor demanda física y emocional, debido a factores como el incremento en las horas laborales, el trabajo continuo con pacientes en situaciones críticas, eventos potencialmente traumáticos, la ansiedad vinculada con adquirir la enfermedad, entre otras. Este incremento en el estrés y adversidades en el ámbito laboral puede conducir a que el personal presente desgaste laboral, fatiga por compasión, entre otros. (Secretaría de Salud, 2020b, p.7)

José, el anesthesiólogo que respondió al llamado aún estando de guardia en el hospital público, se comprometió a llegar una hora después de haber sido contactado. Las parteras y la antropóloga Yaredh no se enteraron si José había dormido, ni si había atendido a pacientes con COVID-19. Como la familia no tenía dinero para pagar los 300 dólares que costaron sus servicios, las parteras y Yaredh reunieron el dinero, quedándose la familia con el compromiso de reembolsarles.

La antropóloga, investida en un performance textil —con una filipina— pasó de mirar a actuar. Atender las explicaciones, concentración, seguir las instrucciones al pie de la letra. Pese a ser un servicio de salud privado, no había suficientes enfermeras a la mano, no había instrumentalista, porque la prolongación de la emergencia sanitaria ha agudizado problemáticas previas, tales como el cansancio, la precarización de la salud y el agotamiento del personal.

Las tres historias sobre las que hemos reflexionado coinciden en el hecho de abordar las experiencias de mujeres urbanas que pudieron solventar la contratación de servicios de partería privados para la atención del embarazo, parto y posparto. Son mujeres que, por fortuna, están lejos de vivir condiciones graves de precarización: pobreza extrema, procesos migratorios, vulnerabilidad etaria, situación de calle, entre otras. Son mujeres con un cierto grado de privilegio —entendido como derechos negados a otras mujeres—. Aún en este escenario hasta cierto punto alentador, observamos cómo las dinámicas propias de la pandemia complejizan relaciones de poder previas a este complejo entramado histórico. ¿Cómo recalibran sus decisiones? ¿Cómo equilibran las experiencias emocionales, económicas, políticas y estructurales a las que se enfrentan en el proceso de gestación y la toma de decisiones?

Como resultado de la reflexión emanada de estas tres experiencias registradas, comenzamos a dialogar sobre lo que designamos *recalibración*. Para desarrollar esta noción, pensamos en un instrumento de precisión: un termómetro. Con base en mediciones que realiza la persona que manipula el instrumento, este sirve para establecer una temperatura solo si confiamos en la escala que ofrece el dispositivo y en su funcionamiento. Chin (2012) considera la noción de recalibración en asuntos jurídicos; propone que en el proceso de recalibración ocurre un ajuste entre lo nuevo y lo antiguo ya que los cambios suceden en un tejido preexistente. En ese sentido, el desarrollo de la incipiente noción de recalibración que aquí proponemos exige que reconozcamos: las desigualdades estructurales previas de acceso a la salud en México, así como las trayectorias de vida de las mujeres, la dimensión socioafectiva de la vida pública y las relaciones de poder que atraviesan el acceso a servicios de salud obstétricos.

## CONCLUSIONES

Retomando la discusión sobre la construcción social del riesgo, ¿cuáles son las opciones que las mujeres embarazadas tienen? ¿Qué riesgos consideran las mujeres aceptables o inaceptables? ¿Cuáles

son los costos/beneficios percibidos? Reconstruir las trayectorias reproductivas, junto con nuestras interlocutoras, es fundamental para comprender cómo recalibran su toma de decisiones. Por ejemplo, Yos nos enseña que las experiencias anteriores le dieron un marco de referencia sobre lo que implicaba el parto. El dinero y la movilidad constituyeron otro parámetro; es decir, ¿a qué efectivamente tenía acceso Yos -con un presupuesto limitado y dos hijos? Supo que no podría trasladarse a parir con partera en otro estado. No obstante, la trayectoria de Yos muestra una progresión del miedo (expresado abiertamente como tal a sus amigas) a la indignación y finalmente al empoderamiento (su investigación de hospitales que no recibían casos de COVID, su elección final de la casa de partos). Gracias a su tenacidad, Yos encontró no solo una opción de atención, sino una que resultó ser satisfactoria física y emocionalmente. Subrayamos que dicha opción se materializó en los hechos solamente debido a la disposición de las parteras para bajar sus precios.

De acuerdo a los hallazgos etnográficos entre mujeres usuarias, parteras, ginecólogas y doulas, existe un amplio desfase entre la planeación de la política pública y su ejecución. Lo que nos permite como autoras plantear preguntas urgentes para estos tiempos extraordinarios. Por ejemplo ¿Cómo acceder a y proveer atención al embarazo, parto y puerperio con calidad y calidez?

Hoy día, a casi dos años de pandemia, con procesos de precarización de la salud —previos a la contingencia, pero exacerbados por el desgaste— consideramos que el registro y análisis de experiencias como las de Lila, Yos, Marisol y otras mujeres sirven para plantear otras rutas posibles en el acceso a la salud. Sin perder de vista los costos físicos, económicos y emocionales que el personal sanitario tanto público como privado enfrenta para mantener estos servicios, dichos caminos podrían beneficiar tanto a las mujeres, sus hijos, sus familias, el personal sanitario y la sociedad en su conjunto.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos. Revista de Antropología Social*, (19), 11-24. <https://www.redalyc.org/pdf/139/13901902.pdf>
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad* (1ª ed.). Paidós Ibérica.
- Berdichevsky, K. (13 de abril 2020). *Dra. Karla Berdichevsky. Embarazo, parto, puerperio. COVID19* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=rsLQqCRRf60&t=573s>
- Berzain Rodríguez, M.C. y Camacho Terceros, L.A. (2014). Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Revista Científica de Ciencias Médicas*, 17(2), 53-57.
- Campiglia, C.M. (2017). *La institucionalización del nacimiento. El vínculo roto* [Tesis Doctoral, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social].
- Carrillo, A.M. (1999). Nacimiento y muerte de una profesión: Las parteras tituladas en México. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 19(0), 167-190. <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/download/106147/150123>
- Chinn, S. (2012). *Institutional Recalibration and Judicial Delimitation*. Cambridge University Press.
- Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales* (1ª ed.). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Freyermuth, G., Torres, M. y Hernández, J. (2017). El Subsistema de Información sobre Nacimientos. Estudio de caso en una región indígena de Chiapas, México. *Estudios demográficos y urbanos*, 32(3), 451-486.
- Gilson, E. (2011). Vulnerability, Ignorance, and Oppression. *Hypatia*, 26(2), 308-332.
- Luhmann, N. (1992). *Sociología del riesgo* (1a ed. en español). Laberinto de cristal, Universidad Iberoamericana.
- Marín, Y. (2019). *Nacer a contracorriente. Mujeres y familias urbanas usuarias de partería profesional en una metrópoli mexicana, 2015-2019* [Trabajo de grado de maestría no publicado, El Colegio de Michoacán].
- Martínez, M. (2019). Una (breve y no muy sistemática) aproximación a la noción de agencia desde la vulnerabilidad. *Papeles del CEIC*.
- Observatorio de Mortalidad Materna en México. (2018). *Indicadores de Mortalidad Materna en México 2015*. <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/Indicadores-2015.pdf>

- Pisanty-Alatorre, J. (2017). Inequidades en la mortalidad materna en México: un análisis de la desigualdad a escala subestatal. *Salud Pública de México*, 59(6), 639-649.
- Rivero, A., Montilla, A., Castillo, P. y Zambrano, M. (2017). Amenaza, vulnerabilidad y riesgo ante eventos naturales. Factores socialmente contruidos. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 2(6), 22-28.
- Rodrigues, M. (2018). Análisis exploratorio de los cuidados al parto en Nicaragua desde el marco de los derechos sexuales y reproductivos. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 44, 399-427.
- Secretaria de Salud, CDMX. (2017). *Lineamientos para la organización de la unidad de tococirugía*. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/lo007tococirugiasello.pdf>
- Secretaría de Salud, Gobierno de México. (V1. 2020). *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Documento disponible en línea*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento\\_prevencion\\_y\\_mitigacion\\_de\\_COVID-19\\_en\\_el\\_embarazo\\_CNEGSR\\_1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_prevencion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR_1.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2020 b). *Lineamiento de Reconversión hospitalaria*. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
- Segado Jiménez, M.I., Arias Delgado, J., Domínguez-Hervella, F., Casas García, M.L., López Pérez, A. e Izquierdo Gutiérrez, C. (2011). Analgesia epidural obstétrica: fallos y complicaciones neurológicas de la técnica. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 18(5), 276-282.



YAREDH MARÍN VÁZQUEZ es doctorante en el Centro de Estudios Antropológicos de El Colegio de Michoacán. Es activista e investigadora de temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, partería, género, violencia, y música. Ha publicado sobre las usuarias de servicios de partería profesional urbana y realizó un documental etnográfico sobre el son jarocho.

GAIL MUMMERT es profesora-investigadora del Centro de Estudios Antropológicos de El Colegio de Michoacán en México. Demógrafa y antropóloga social, sus intereses de investigación se centran en las intersecciones de trabajo, género, migración y familia. Desde una perspectiva comparativa e intercontinental, ha estudiado las interacciones cotidianas entre miembros de familias transnacionales y diversos agentes de más de un Estado-nación.

# Al sur de la pandemia. Trabajadoras domésticas en dos comunidades del centro de México

RAÚL GARCÍA CONTRERAS

PROGRAMA ACTORES SOCIALES DE LA FLORA MEDICINAL EN MÉXICO,  
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA (INAH)

MÉXICO

Correo electrónico: [garcia.contreras@hotmail.com](mailto:garcia.contreras@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7959-6692>

Fecha de culminación: 10-12-2021 / Fecha de envío: 15-01-2022

Fecha de aceptación: 09-07-2022.

## RESUMEN

Se contextualizan las narrativas de trabajadoras domésticas de dos comunidades del estado de Morelos, cuyo territorio, dada su proximidad con la Ciudad de México, cuenta con múltiples casas de descanso, lo que implica que la población local se inserta laboralmente como empleadas del hogar y jardineros. Así, desde una perspectiva de las epistemologías del sur y a la luz de la cuarentena, se analiza el confinamiento desde la percepción de un grupo de trabajadoras domésticas quienes garantizaron la cuarentena de sus empleadores. De manera que el contexto de la pandemia agudizó e invisibilizó las ya precarias condiciones laborales de las empleadas domésticas, resultando un proceso más desigual y con mayores riesgos para unos grupos sociales que para otros.

**PALABRAS CLAVE:** trabajadoras domésticas, pandemia, desigualdades sociales y riesgos.

## ABSTRACT

We contextualize narratives of domestic workers from two communities in the state of Morelos, whose territory, given its proximity to Mexico City, has multiple rest homes, which implies the local population is inserted as domestic workers and gardeners. Thus, from the perspective of the epistemologies of the south and in light of the quarantine, confinement is analyzed from the perception of those who could not carry out their own quarantine, given the need to guarantee the confinement of their

employers. Thus, the context of the pandemic exacerbates and makes invisible the already precarious working conditions of domestic workers, resulting in a process more unequal and with greater risks for some social groups than for others.

KEY WORDS: domestic workers, pandemic, social inequalities and risks.

*Y las zonas de invisibilidad podrán multiplicarse  
en muchas otras regiones del mundo [...] muy cerca de cada uno de nosotros.  
Quizá baste abrir la ventana...*  
(Santos 2020, 27)

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

El trabajo doméstico es considerado en dos vertientes; como trabajo remunerado y no remunerado, inscrito en la dinámica reproductiva de las unidades domésticas. En México, durante el siglo xx el servicio doméstico remunerado resultó una de las principales ocupaciones asociada a las mujeres (Durin y Vázquez 2013), trabajo que a lo largo de la historia se vincula a la mano de obra femenina, y reporta una tendencia a construir mitos que a menudo piensa a las trabajadoras como «ignorantes», ubicándolas en una posición subordinada que justifica el trato hacia el servicio doméstico (Goldsmith 1998). De igual manera, un mito naturalizado del trabajo doméstico ha sido el de considerar que mujeres de determinadas culturas son mayormente aptas para dicha labor al idealizarlas como maternas y serviciales (Goldsmith 2007).

En los años setenta y ochenta, los cuidados estaban integrados a lo que se conocía como trabajo doméstico (Batthyány 2020, 12), con funciones establecidas tales como lavar, planchar, cocinar, cuidar niños y conversar, actividades para las cuales «las antes llamadas “criadas” ahora “muchachas” [...] están disponibles para atender las necesidades de las familias empleadoras»

---

1 En este artículo estamos usando el sistema de referenciación Chicago, autor-fecha.

(Durin 2013, 95). Asimismo, en torno al trabajo doméstico persiste una serie de aspectos que van de la discriminación y la desvalorización hasta las condiciones laborales adversas (Goldsmith 1998), que justamente hacen que el trabajo doméstico remunerado sea una de las ocupaciones con peores condiciones laborales (Goldsmith 2007). De modo que el servicio doméstico se inscribe en diversos sistemas de desigualdad que inserta a las trabajadoras en un escenario de dominación (Salazar 2015).

En ese sentido, es necesario señalar que «el hecho de que históricamente el origen de la mayoría de las trabajadoras del hogar sea rural refleja el desarrollo desigual que ha caracterizado a México» (Goldsmith 1998, 87). Así pues, pensar en quiénes son y de dónde proceden las trabajadoras del hogar evidencia diversos procesos de exclusión social, mismos que en México impactan a 2.5 millones de trabajadoras domésticas, lo que representa el 2% de la población total en el país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2019), en donde el 99.2% de las empleadas domésticas carecen de contratos de trabajo y el 98.3% no cuenta con acceso a instituciones de salud (OIT 2019).

Ahora bien, en el escenario de emergencia que provocó la pandemia, «las desigualdades y la violencia de clase, género, etnia, etc., se ahondan aún más a partir de la crisis generada por el COVID-19» (Palermo y Capogrossi 2020, 1990) y justamente la pandemia empeoró los procesos de precarización estructural de las trabajadoras domésticas, cuya labor desvalorizada resultó esencial para responder a la emergencia (Salvador y Cossani 2020, Casas y Palermo 2021).

En este contexto, resulta necesario analizar el trabajo doméstico en el marco del confinamiento provocado por la COVID-19 cuyas características de pandemia revelaron múltiples escenarios de desigualdad, acentuando a su vez las ya precarias condiciones laborales de las trabajadoras del hogar.

El escenario de análisis que abordamos es el estado de Morelos, al sur de la Ciudad de México, cuyo territorio, a lo largo de su historia, presenta grandes transformaciones asociadas a las necesidades económicas y sociales de la capital del país. Una de esas transfor-

maciones se disparó con los proyectos inmobiliarios que, además de privatizar el territorio, pusieron en riesgo la disponibilidad de recursos locales, caracterizando a diversos municipios morelenses como una gran zona de descanso.

Las transformaciones provocadas por los megaproyectos inmobiliarios se visualizan en la agricultura; así, un estado como Morelos, de vocación agrícola por tradición y donde se gestaron las luchas heroicas por el agrarismo durante la Revolución mexicana, en los últimos años presenta un importante declive en esa actividad pasando de 1985 al 2020, de 151 021 hectáreas sembradas tanto de riego como de temporal a 132 177 hectáreas, es decir, en 35 años se transformó el paisaje, producción y tradición agrícola dejando de destinar para sembradíos 18 844 hectáreas (ver figura 1).

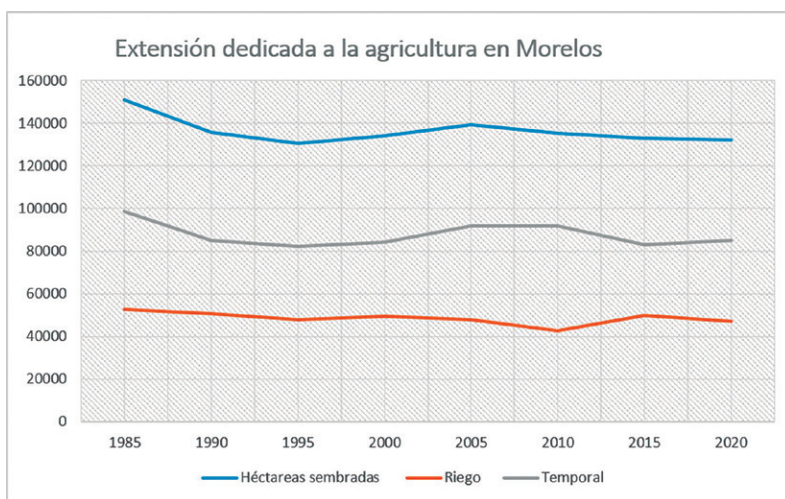


FIGURA 1. Elaboración propia, con datos de Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera, 1985-2020.

Así, gran parte del descenso de la agricultura en Morelos se vincula al incremento de megaproyectos inmobiliarios, que transformaron al estado en una gran zona residencial con casas de fin de semana, insertando a un sector de la población local de los municipios a procesos laborales precarios que actualmente resultan una opción de empleo.

En ese marco, la propuesta de este trabajo es repensar cómo la cuarentena se afrontó de manera diferencial en México durante los primeros meses de la pandemia, en donde las condiciones sociales y económicas que enfrentaron las trabajadoras domésticas imposibilitó el confinamiento ante la COVID-19. Por tanto, es necesario explorar desde la denominada «sociología de las ausencias» las narrativas de un grupo de empleadas domésticas, procedentes de dos comunidades del estado de Morelos, en el marco del confinamiento entre los meses de abril y junio de 2020 cuando las casas de descanso<sup>2</sup> en Morelos se convirtieron en los hogares de la cuarentena.

Los dos escenarios de referencia son el municipio de Tepoztlán y la comunidad de Ticumán, en el municipio de Tlaltizapán (ver figura 2). En el caso de Tepoztlán, dicha localidad fue inscrita en el proyecto federal denominado «Pueblos Mágicos» en el 2002, lo que la hizo una de las comunidades pioneras en participar en ese programa de fomento al turismo nacional y extranjero. No obstante, la comunidad experimentó un acelerado crecimiento urbano desde los años setenta y ochenta con el cambio de uso de suelo y el incremento del turismo.

Por otra parte, en el caso de Ticumán, en los años setenta y ochenta comenzó la venta de terrenos agrícolas con los desarrollos inmobiliarios que privilegiaron las casas de descanso y fraccionamientos en la comunidad. Un aspecto particular de esta población es que en los años noventa Carlos Salinas de Gortari, entonces presidente de la república mexicana, poseía una propiedad de descanso en la localidad, motivo por el cual impulsó un libramiento carretero para que los vehículos de carga y automóviles de paso no transitaran por el centro de la comunidad y, en consecuencia, la zona de descanso tuviera mayor tranquilidad.

El cambio de uso de suelo, el auge del turismo y la migración rumbo a Estados Unidos, que en los últimos años tanto en

---

2 Las casas de descanso son residencias de campo y vacacionales en donde la clase social alta y media alta de la capital mexicana suele descansar del bullicio de la ciudad. La mayoría de las casas de descanso poseen grandes extensiones de áreas verdes, albercas y canchas de tenis, y principalmente se encuentran en los estados de Morelos, Estado de México y, en menor medida, en Puebla.

Ticumán, como en Tepoztlán se ubican en un nivel alto y medio respectivamente (Consejo Nacional de Población 2010), resultan condicionantes para que la agricultura se circunscriba como una actividad laboral secundaria, conminando a que la población local se inserte como prestadores de servicio —trabajadoras domésticas, jardineros y comerciantes— para los fraccionamientos y casas de descanso en ambos escenarios.



FIGURA 2. Mapa de las comunidades de estudio  
Fuente: Elaboración propia.

## AL SUR DE LA PANDEMIA

Si la pandemia resulta un problema de salud pública en términos de morbimortalidad, al margen de este ángulo más visible, en un nivel oculto, se encuentran múltiples narrativas que dan cuenta de cómo la COVID-19 y sus efectos se vivieron diferencialmente en el país. En ese sentido, resulta pertinente un abordaje desde las *epistemologías del sur* porque permite retomar la experiencia de «los grupos sociales que sistemáticamente han sufrido la injusticia, la opresión y la destrucción causada por el capitalismo, el colonialismo y el patriarcado» (Santos 2018, 28-29); y justamente, en el

marco de esta pandemia, pensar desde el sur implica visibilizar a los actores sociales soslayados que se ubican en lo que Santos (2010a) denomina como el otro lado de la línea abismal de pensamiento, que alberga una serie de seres humanos así como sus saberes y experiencias, que son construidos como irrelevantes al margen del pensamiento occidental que determina las realidades visibles, existentes y presentes en el mundo.

En este marco, el confinamiento establecido en el país producto de la pandemia de la COVID-19, representó un escenario en donde las autoridades federales construyeron en el discurso a una sociedad homogénea en cuanto a los parámetros de seguridad social y oportunidades de vida. Sin embargo, en la pandemia existió un mundo de cuidadoras y cuidadores que posibilitaron el confinamiento y cuyas voces no parecen visibles en tal emergencia por la COVID-19.

Así pues, consideramos que un referente para hacer presente a las voces ausentes de la pandemia es el de las epistemologías del sur porque buscan el encuentro con aquellas voces que «han sido ignoradas, invisibilizadas [...] consideradas no existentes por la tradición crítica eurocéntrica» para ser recuperadas desde la sociología de las ausencias (Santos 2018, 26), misma que intenta «mostrar que lo que no existe es [...] activamente producido como no existente» (Santos 2010, 37b); por tanto, desde esta perspectiva se retoman realidades sociales que desde una visión hegemónica son ubicadas como procesos residuales de esta emergencia, en donde de lo que se visibiliza resultan las cuentas globales, las políticas generales y el papel central asignado al virus y no a la experiencia de los invisibles.

En ese sentido, en la lógica que inscribe a las trabajadoras del hogar como actores invisibles de esta pandemia y confinamiento, sus voces son situadas desde lo que Santos denomina como el sur «compuesto por muchos sures epistemológicos» (Santos 2018, 29), es decir, el sur pensado «como un campo de desafíos epistémicos» (Santos 2014, 10), en donde es preciso reconocerlo no como un espacio geográfico, sino «como una metáfora del sufrimiento humano causada por el colonialismo y capitalismo a escala global» (Santos 2020, 45), en donde las desigualdades impactan de manera

diferencial en nuestra sociedad, siguiendo un patrón de poder mundial denominado *colonialidad*, mismo que ordena y jerarquiza territorios, saberes y seres humanos, que se origina en el proceso de colonización del continente americano y persiste hasta nuestros días (Restrepo y Rojas 2010).

Así pues, la COVID-19 resulta un proceso diferencial en el que la colonialidad como pensamiento dominante occidental produce realidades no existentes, que sigue un patrón de dominación social de largo alcance y que resulta un elemento constructor de las relaciones de poder en el sistema-mundo moderno-capitalista (Quijano 2000).

Por tanto, en el sur de la pandemia el confinamiento se construye como un proceso desigual, que refiere múltiples dimensiones de análisis porque «cualquier cuarentena es siempre discriminatoria, más difícil para algunos grupos sociales que para otros, e imposible para un vasto grupo de cuidadores, cuya misión es hacer posible la cuarentena» (Santos 2020, 45). De modo que la pandemia pone de manifiesto el que las trabajadoras de las casas de descanso en Morelos resultaran grupos soslayados, con o sin pandemia, pero expuestos y precarizados durante emergencia por la COVID-19.

Ahora bien, hablar desde el *sur de la pandemia* implica repensar el método para acceder a ciertos escenarios, en donde la manera de realizar trabajo de campo se configuró al margen de los riesgos y complicaciones en el contexto de la COVID-19. De manera que, este trabajo se llevó a cabo en términos cualitativos con técnicas etnográficas, centrado en las experiencias de un grupo de trabajadoras domésticas; para ello se realizaron diez entrevistas semiestructuradas en las comunidades de referencia entre los meses de mayo y septiembre de 2020.

Una herramienta importante para este trabajo resultó la etnografía y la observación participante efectuada en los mercados de ambas comunidades, los cuales se convirtieron en los espacios de interacción e hicieron posible un acercamiento a las trabajadoras domésticas cuando realizaban «los mandados de los patrones».<sup>3</sup>

---

3 Los nombres de las trabajadoras domésticas fueron cambiados para proteger la identidad de quienes compartieron sus vivencias durante la pandemia.

Cabe señalar que una puerta de acceso importante para repensar el trabajo doméstico durante la pandemia fue mi caso pues soy originario de una de las dos comunidades de referencia;<sup>4</sup> por tanto, el trabajo en cuestión se realizó con la participación de la red de vecinas que se encargaron de atender a sus empleadores durante los primeros meses de la pandemia, quienes arribaron de manera inesperada entre abril y junio de 2020 a sus residencias de descanso. De modo que, repensar qué implicó el hecho de que las trabajadoras domésticas experimentaran de esta manera los primeros meses de la COVID-19 permite evocar a Santos cuando expresa que «quizá baste abrir la ventana» (2020, 27) para reconocer lo que sucede en los espacios y con los actores sociales con los que habitualmente convivimos.

## EL CONFINAMIENTO EN LAS CASAS DE DESCANSO

La pandemia resultó un evento crítico que «descotidianizó» masivamente al mundo (Ribeiro 2021) y en México el ritmo de vida se transformó a partir de una cuarentena, una jornada nacional de sana distancia y, posteriormente, un semáforo epidemiológico. Las dinámicas de vida intentaron ser lo más parecidas a lo que eran hasta antes de la COVID-19. En ese sentido, el ciclo de fiestas rituales y carnavales en Morelos se alteró, lo que dio paso a otras maneras de dar continuidad a la vida social de los pueblos.

Asimismo, en diversos municipios que desde hace más de cuarenta años son un espacio de descanso para los habitantes de la Ciudad de México, se trató de regular la entrada de personas externas a las poblaciones, estableciéndose retenes de pobladores en los municipios del oriente, los altos y la zona norte del estado.<sup>5</sup>

---

4 Para realizar este trabajo, la participación de mi madre fue sustantiva porque en años anteriores ella fue empleada doméstica en las casas de fin de semana de mi comunidad, por tanto, en las pláticas con las actuales trabajadoras domésticas fue evidente que la confianza que ella inspiraba me permitió ahondar en las muchas vivencias que las vecinas narraron.

5 Diario de Morelos. (2020, abril 10). «Cuáles municipios de Morelos impiden paso de turistas por temor a coronavirus». Comunidad [1 de septiembre de 2021].

De manera que el fin de año y la Semana Santa, periodos esperados en los municipios morelenses por el arribo de residentes de la Ciudad de México y el ingreso económico resultante para negocios familiares, jardineros y trabajadoras domésticas se vieron afectados en el contexto de la pandemia debido a que la alta movilidad de visitantes se trató de contener. Y, justamente, la pandemia en México y la «Jornada Nacional de Sana Distancia» dieron inicio en vísperas de la Semana Santa de 2020, por lo que —aunque la afluencia de visitantes disminuyó en las dos comunidades de referencia en comparación con años anteriores— se pudo percibir un fenómeno: el arribo de vecinos de la Ciudad de México a sus residencias de descanso.

En el caso de Ticumán, el tránsito por la comunidad durante los primeros meses de la pandemia no se impidió, y en los puntos de acceso al pueblo se instalaron módulos de información que replicaban mensajes y folletos de las autoridades sanitarias para prevenir posibles contagios de coronavirus. En cambio, en Tepoztlán, como medida para hacer frente a la pandemia, durante los primeros días de abril de 2020, la comunidad decidió cerrar todas las vías de entrada a su cabecera municipal, instalando filtros con el fin de permitir el acceso solo a los residentes del municipio previa presentación de una identificación oficial.

La dinámica que se siguió en Tepoztlán con los accesos cerrados a la cabecera municipal, fue la de que los visitantes de la Ciudad México optaran por algunos métodos para eludir el cerco y trasladarse a sus residencias de descanso; así, una manera de acceso consistió en que los jardineros «cruzaban» con las familias y camionetas procedentes de la Ciudad de México, presentando su identificación oficial que los acreditaba como residentes de Tepoztlán. Otra forma consistía en que, al arribar a los puntos de acceso del municipio, los visitantes estacionaban sus vehículos y «cruzaban» el retén en taxis de la comunidad, mientras los conductores mostraban su identificación con domicilio en Tepoztlán, y una vez adentro, los jardineros de las casas de descanso se encargaban de pasar los automóviles de sus empleadores por los filtros de acceso. Por último, otra medida para ingresar

a la cabecera municipal fue a través de los caminos agrícolas de la comunidad.

## CONFINAMIENTOS DESIGUALES

En ambos escenarios de análisis, tanto en Tepoztlán como en Ticumán, las empleadas domésticas de entrada y salida<sup>6</sup> se encargaron de cumplir horarios laborales que por el contexto pandémico se extendían hasta por 11 horas de trabajo continuo, y sus funciones incluían lavar, planchar, cocinar, cuidar niños, cuidar personas de la tercera edad y hacer las compras para surtir la despensa de las casas del confinamiento. En ese sentido, el contexto de pandemia exhibió y actualizó las precarias condiciones laborales de las trabajadoras domésticas, por ejemplo:

### *a) El trabajo doméstico y su nulo acceso a la seguridad social*

Si bien desde el año 2019 fue aprobado el programa piloto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para que las trabajadoras del hogar tuvieran acceso a seguridad social,<sup>7</sup> resulta que de los 2.5 millones de trabajadoras domésticas solo el 1.5% está afiliado al IMSS (Grimaldo 2021), lo que muestra que el empleo dedicado al cuidado del hogar es una labor precaria, en el cual las trabajadoras «han estado históricamente excluidas de los marcos normativos de protección laboral y de los esquemas de seguridad social» (Rodríguez 2020, 132), y cuenta de ello dan las narrativas recogidas en Ticumán y Tepoztlán:

*¡No qué val! ¿Cuál seguro? seguro te enfermas y ya valió, ahí en el fraccionamiento nadie tiene seguro, nadie de las señoras, ni jardineros... Imaginate, ni*

- 
- 6 Empleadas domésticas con un horario de entrada y salida, que en la mayoría de los casos el inicio de las labores se ajusta de manera estricta a determinada hora de la mañana, y el horario de salida suele prolongarse y no obedece una hora específica para la conclusión de la jornada laboral.
  - 7 Gobierno de México, (2019, enero 30) «Reglas de carácter general de la prueba piloto para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar», IMSS/Blog. [31 de agosto de 2021].

*Mary [...] ella que tiene años ahí con esos señores, unos 30 años...*  
(Martina, Ticumán, Morelos, 2020)

En este contexto, la proliferación de las residencias de descanso que contribuyen a convertir al estado de Morelos en un gran balneario insertó a un sector de la población morelense, principalmente mujeres, a procesos laborales precarios, pero que resultan una opción de empleo en poblaciones periféricas ante la demanda originada de sectores privilegiados, que recurren a la contratación precarizada de mano de obra local para el cuidado y la reproducción cotidiana del hogar.

### *b) Trabajadoras domésticas, procesos diferenciales del riesgo*

Ante la COVID-19, las trabajadoras del hogar se vieron obligadas a intensificar sus labores, añadiéndose nuevas dinámicas a sus tareas cotidianas de lavar, planchar, cocinar y cuidar menores; ejemplo de ello es que se encargaron de sostener la despensa en las casas de sus empleadores:

Ahí veías a mi mamá ir a surtir toda la despensa; saliendo al mercado, porque pues los señores no querían salir, ellos guardados...  
(Marcela, Tepoztlán, Morelos 2020)

Si bien las labores domésticas marcan una tendencia a reorganizarse que «con los años ha llevado a que algunas tareas sean asumidas por las patronas, tales como el abastecimiento de alimentos» (Goldsmith 1998, 86). Resulta que el contexto de la COVID-19 evidenció cómo las trabajadoras domésticas se encargaron de sostener la despensa de las casas del confinamiento, para que la cuarentena de unos cuantos fuera segura. De tal forma, como lo expresa Flor, hacer las compras para surtir la despensa no fue una alternativa en sus dinámicas laborales, sino una orden impuesta por el empleador:

La señora se enoja, dice que no me fijo que hace falta en la alacena y por eso salen mal los mandados; pero cómo si yo no sé leer, le digo «usted ayúdeme a escribir lo que falta» y así llevo el papelito a la tienda para que lo

lean, porque aprenderme lo que hace falta pus no... Pero le digo y se enoja, me dice que no sé nada, que parezco chamaquita y hasta regañada salgo... (Flor, Ticumán, Morelos, 2020)

El contexto en que se inscribe la narrativa anterior muestra cómo el trabajo doméstico, al establecerse en el ámbito privado de los hogares y estar atravesado por relaciones de género y clase social, implica actores pasibles (Rodríguez 2020); que suelen ser objetos de procesos de infantilización desde el capital cultural y social de los empleadores, que refleja la precarización, desvalorización y discriminación histórica que sufre el servicio doméstico. De manera que, en tales condiciones, las trabajadoras del hogar enfrentaron un riesgo diferencial, ya que fueron ellas quienes se expusieron al hacer las compras para surtir la despensa de sus empleadores:

Mi patrona no quería salir para nada de su casa; ¡yo venía al pueblo a conseguir las cosas! Pero en su casa ve cuánta gente entra y sale... (Margarita, Ticumán, Morelos, 2020)

En ese sentido, desde Beck (1998) podemos distinguir en este caso entre riesgos y percepción de riesgos; la visión objetiva se estructura desde la voz experta que determina los riesgos, mientras que la percepción se ubica desde la población que los percibe, y si bien la percepción del riesgo es una construcción colectiva de una situación de incertidumbre, la misma percepción del riesgo se experimenta desde la clase social y el género. En esta situación en particular, las trabajadoras del hogar, al sostener la cocina y el confinamiento de sus empleadores, se exponen y experimentan una distribución diferenciada del riesgo que determina qué cuerpos son más «enfermables».

Ahora bien, es posible pensar el riesgo a partir de dos componentes: por un lado, la amenaza que resulta una fuerza/fenómeno peligroso que puede ser destructivo, y por el otro, la vulnerabilidad que alude a una serie de elementos de los grupos sociales que los vuelve más propensos al embate de las amenazas, es decir, a la posibilidad de padecer daños en diferente escala, por ejemplo, como sugiere Moser (1998) la vulnerabilidad refiere al conjunto de limitaciones o desventajas que las personas encuentran en cuanto a la capacidad y recursos para hacer frente a procesos externos.

De tal manera que en la pandemia se ha manifestado la naturalización de una mayor vulnerabilidad a unos actores sobre otros, al tiempo que ha predispuesto cómo las desigualdades sociales forman parte de los factores de riesgo y determinan el grado de exposición al mismo, tal como se expresa en las palabras de una empleadora citadas por parte de una trabajadora doméstica:

Mijita, tú no te enfermas, ustedes aguantan más; tú no tengas miedo del coronavirus cuando vas al mercado, lleva tu cubre y ya...  
(Jobita, Ticumán, Morelos, 2020)

Tal como menciona Jobita en su narrativa, el «ustedes aguantan» fue una expresión que se hizo presente durante la pandemia, incluso había quienes argumentaban que «si aguantaron un temblor... ¿que no aguanten el coronavirus?», en referencia al sismo del 19 de septiembre de 2017 cuyo epicentro fue en Morelos. Así pues, la resistencia de los cuerpos más vulnerables aparece como una expresión naturalizada de que la exposición al riesgo importa más en unos actores sociales que en otros, aquí «el riesgo no se reparte de manera pareja: su distribución sigue patrones de clase, género, ocupación, grupo de edad, adscripción cultural» (Hersch 2012, 18).

En este caso particular, un mayor riesgo y vulnerabilidad en la pandemia es afrontado por: a) mujeres, b) trabajadoras del hogar, c) adultas que al mismo tiempo son infantilizadas por sus empleadores y que d) son originarias de comunidades periféricas y relativamente pequeñas, en donde la pandemia muestra sus condiciones de empleo y expone que los factores de riesgo, más que ser individuales, resultan procesos colectivos que provienen de una sinergia estructural que determina la situación de vulnerabilidad diferencial.

### *c) Trabajadoras del hogar; dobles cuidadoras*

Desde los años ochenta, los cuidados se integraron a lo que se conocía como trabajo doméstico (Batthyány 2020); y en este caso, la labor de cuidado de las trabajadoras domésticas se intensificó durante los primeros meses de la pandemia, ya que resultaron dobles cuidadoras,

pues su tarea de cuidado incluyó tanto a la familia empleadora como a su propia familia y unidad doméstica. Este es el caso de Maricela, una mujer de 38 años y madre de un menor de 13, de quien asume su manutención y cuidado con ayuda de su red familiar:

Le llevo todo lo que quiera a mi hijo para que él no salga... le digo: «Yo tengo que salir a trabajar, para que tengamos dinero que gastar... ¡pero tú no salgas!».  
(Maricela, Ticumán, Morelos, 2020)

Así pues, en la pandemia las trabajadoras domésticas en su papel de cuidadoras incrementaron su carga de trabajo, lo cual resultó paradójico, ya que «los empleos en sectores de cuidado son de los más precarios y peor pagados del mercado laboral. El caso del empleo en casas particulares es tal vez el más emblemático» (Rodríguez 2020, 132), en donde incluso los horarios laborales son exhaustivos y en las comunidades de referencia se suelen extender hasta por diez u once horas de trabajo continuo.

En este sentido, en los municipios morelenses que son espacios para el descanso de los residentes de la Ciudad de México, es común que se contrate a familias completas en las casas de fin de semana; por ejemplo, los hombres como veladores y jardineros para que se encarguen de cuidar las propiedades y mantener en buen estado tanto las áreas verdes como las albercas, brindándoles un cuarto en la misma finca, pero alejados de la casa principal, y, por supuesto, las mujeres como trabajadoras domésticas, muestra de ello es la narrativa de María:

*Tenía que acarrear todo para la casa de los señores, y para el cuarto que nos prestan... nos leyeron la cartilla, no querían que saliéramos del cuarto, solo mi mamá podía andar en el jardín y salir a atender a los señores...*  
(María, Tepoztlán, Morelos, 2020)

De manera que los empleadores comunicaban a las trabajadoras domésticas la exigencia de cuidar su propia salud cuando tenían contacto con ellos y su red familiar, al estar encargadas de atenderlos en las residencias del confinamiento; es decir, en el contexto del trabajo doméstico, ellas resultaron las cuidadoras de la vida de sus empleadores y sus familias exponiendo la propia y la de su familia.

En ese sentido, el contexto de emergencia sanitaria también ubicó a las trabajadoras del hogar frente a diversas incertidumbres sociales, manifiestas a partir de procesos diferenciales en los cuales el futuro se presenta de manera incierta, tal como lo muestra Chana:

Mis patrones ya no quieren ni salir a los mandados... andan espantados por la enfermedad, pero pues sí da miedo, pero hay que trabajar, con el miedo y todo hay que salir adelante...  
(Chana, Ticumán, Morelos, 2020)

La condición de la doble carga del cuidado acentúa por consiguiente su incertidumbre respecto al presente y el futuro. De modo que sus percepciones sobre el futuro dentro de la pandemia se intensificaron, ya que se convirtieron en sujetos sociales con una mayor vulnerabilidad frente a los procesos de riesgo e incertidumbre.

## CONCLUSIÓN

Desde el sur de la pandemia y el confinamiento se avizora que la emergencia de la COVID-19 potenció la *no existencia* de ciertos conjuntos de seres humanos, por lo tanto, este trabajo se propuso repensar en actores invisibles para ubicar otras narrativas posibles sobre las múltiples caras del confinamiento. De manera que hablamos sobre cómo esta pandemia agudizó las ya precarias condiciones laborales de las trabajadoras domésticas, al cuestionar desde dónde y para quién resultó posible una cuarentena en medio de la pandemia; cuando justamente esta vulnerabilidad diferencial subvierte la indicación de medidas técnico-sanitarias al prescindir de una perspectiva contextual y estructural.

En el escenario analizado, la pandemia y confinamiento revelan cómo las trabajadoras de las casas de descanso en Morelos, desde su exposición sustentan el bienestar y el confinamiento de sus empleadores. Y ello, a su vez, hace visible y refuerza sus condiciones de exclusión y desigualdades.

Así pues, el trabajo doméstico en las dos comunidades de referencia, al intensificarse en medio de la COVID-19, aparece en el contexto de una matriz histórica de dominación social inherente

de la colonialidad, que se define como: «un patrón de poder global en relaciones de dominación, explotación y conflicto en torno al trabajo, la naturaleza, el sexo, la subjetividad y la autoridad. [Lo que además implica] jerarquizaciones» (Restrepo y Rojas, 2010:155).

Y justamente al hablar de procesos de jerarquización impuesta y naturalizada de seres humanos y territorios (Restrepo y Rojas 2010), es que este contexto de colonialidad repercute directamente en las trabajadoras del hogar, ya que determina cómo se distribuye el riesgo y las incertidumbres de manera diferencial en las sociedades.

Por tanto, la intensificación del trabajo doméstico en la pandemia pone de manifiesto una sinergia de sistemas de dominación, dentro de los cuales el patriarcado y el capitalismo, como estructuras de carácter social, político y económico dominantes, se articulan y actualizan desde una matriz común como la colonialidad, en la que se naturaliza la explotación laboral a partir de razones de género y clase social, lo cual justifica y legitima las desigualdades sociales en nuestros tiempos.

## REFERENCIAS

- Batthyány, Karina. 2020. «Introducción miradas latinoamericanas al cuidado». En: *Miradas latinoamericanas a los cuidados*, escrito por Karina Batthyány, 11-52. Argentina/México: CLACSO/Siglo XXI.
- Beck, Ulrich. 1998. *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Casas, Verónica y Hernán Palermo. 2021. ¿El virus afecta «a todos (y a todas) por igual»? Una mirada crítica acerca del trabajo doméstico remunerado en Argentina en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio México* 7: 1-36.
- Consejo Nacional de Población. 2010. *Índices de intensidad migratoria, México-Estados Unidos*. Anexo B; El estado de la migración. CONAPO.
- Durin, Séverine. 2013. Servicio doméstico de planta y discriminación en el área metropolitana de Monterrey. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 34, núm. 134: 93-129.
- Durin, Séverine y Natalia Vázquez. 2013. Heroínas-sirvientas. Análisis de las representaciones de trabajadoras domésticas en telenovelas

- mexicanas. *Trayectorias. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Nuevo León* 15, núm. 36: 20-44.
- Diario de Morelos. 2020. Cuáles municipios de Morelos impiden paso de turistas por temor a coronavirus. *Comunidad*, 10 de abril. Disponible en línea: <<https://www.diariodemorelos.com/noticias/cu-les-municipios-de-morelos-impiden-paso-de-turistas-por-temor-coronavirus>>. Consultado el 1 de septiembre de 2021.
- Gobierno de México. 2019. «Reglas de carácter general de la Prueba Piloto para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar», *IMSS/Blog*, 30 de enero. Disponible en línea: <<https://www.gob.mx/imss/articulos/reglas-de-caracter-general-de-la-prueba-piloto-para-la-incorporacion-de-las-personas-trabajadoras-del-hogar-195660?idiom=es>>. Consultado el 31 de agosto de 2021.
- Goldsmith, Mary. 1998. De sirvientas a trabajadoras: la cara cambiante del servicio doméstico en la ciudad de México. *Debate Feminista* 17: 85-96.
- Goldsmith, Mary. 2007. Disputando fronteras: la movilización de las trabajadoras del hogar en América Latina. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* 14.
- Grimaldo, Ana. 2021. «Sólo 1.5% de las trabajadoras del hogar han sido afiliadas al IMSS». *Expansión Mujeres*, 22 de julio. Disponible en línea: <<https://mujeres.expansion.mx/actualidad/2021/07/22/solo-1-5-de-las-trabajadoras-del-hogar-han-sido-afiliadas-al-imss>>. Consultado el 31 de agosto de 2021.
- Hersch Martínez, Paul. 2012. El riesgo del no riesgo. *El Volcán Insurgente* 13: 15-25.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2020. *Estadísticas a propósito del día internacional del trabajo doméstico*. Comunicado de prensa N.º 339/20, INEGI.
- Lins Ribeiro, Gustavo. 2021. «Descotidianizar el mundo». La pandemia como evento crítico, sus revelaciones y (re)interpretaciones. *Desacatos* 65: 106-123.
- Moser, Caroline. 1998. Reassessing urban poverty reduction strategies: The asset vulnerability framework. *World Development. Washington, The World Bank* 26, nú. 1: 1-19.
- Organización Internacional del Trabajo. 2019. *Realidades opuestas entre trabajadoras del hogar y sus empleadores en México*. Noticias, OIT.

- Palermo, Hernán M. y María Lorena Capogrossi. 2020. *Tratado latinoamericano de antropología del trabajo*. Buenos Aires: CLACSO.
- Quijano, Aníbal. 2000. «Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina». En *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*, comp. Edgardo Lander. Buenos Aires: CLACSO.
- Restrepo, Eduardo y Axel Rojas. 2010. *La inflexión decolonial: Fuentes, conceptos y cuestionamientos*. Popayán: Universidad del Cauca.
- Rodríguez, Enríquez Corina. 2020. «Elementos para una agenda feminista de los cuidados». En *Miradas latinoamericanas a los cuidados*, escrito por Karina Batthyány, 127-135. Argentina/México: CLACSO/Siglo XXI.
- Salazar, Rachel. 2015. *Servants of Globalization. Migration and Domestic Work*. Stranford: Stanford University.
- Salvador, Soledad y Patricia Cossani. 2020. *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del COVID-19*. ONU Mujeres, CEPAL.
- Santos, Boaventura de Sousa. 2010a. *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Ediciones Trilce Extensión universitaria.
- Santos, Boaventura De Sousa. 2010b. *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del sur*. Lima: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad/ Programa Democracia y Transformación Global.
- Santos, Boaventura de Sousa. 2018. «Introducción a las Epistemologías del Sur». En *Epistemologías del sur*, escrito por María Paula Meneses y Karina Bidaseca, 25-63. Buenos Aires: CLACSO.
- Santos, Boaventura de Sousa. 2020. *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: CLACSO.
- Santos, Boaventura de Sousa y María Paula Meneses. 2014. *Epistemologías del sur. Perspectivas*. Madrid: Ediciones Akal.



RAÚL GARCÍA CONTRERAS es antropólogo social por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), integrante del programa de investigación Actores Sociales de la Flora Medicinal en México, adscrito al Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) y colaborador del Proyecto 304985 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT). Sus líneas de interés se orientan a las epistemologías del sur, teoría decolonial y epidemiología sociocultural, realizando trabajo etnográfico en comunidades indígenas, afromexicanas y campesinas del estado de Morelos, de Guerrero y de Oaxaca.

# Vida em modo de espera: repercussões da Covid-19 para haitianas residentes na capital do Brasil

DANIELLE GALDINO SOLOUKI  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
DISTRITO FEDERAL, BRASIL  
E-mail: danigaljp@hotmail.com

CRISTIANO GUEDES DE SOUZA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
DISTRITO FEDERAL, BRASIL  
E-mail: c.bsb.br@gmail.com

Data de conclusão: 15-01-2022 / Data de envio: 15-01-2022  
Data de recepção: 10-02-2022 / Data de aceptación: 25-10-2022.

## RESUMO

Este artigo mostra as repercussões da pandemia de Covid-19 na vida de imigrantes haitianas residentes na cidade de Brasília, capital do Brasil. A pesquisa empírica foi baseada em suas narrativas e em observações etnográficas, registradas em 2020. Os resultados revelam que mulheres imigrantes negras e provenientes do Sul global pertencem a um dos grupos de maior risco social em tempos de crise, inclusive sanitária. Isso repercutiu no trabalho, nas condições de vida e no acesso às políticas públicas – dimensões fundamentais para a garantia da vida, a proteção de direitos e o alívio de impactos sociais e econômicos de crises sanitárias como essa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Imigrantes Haitianas. Distrito Federal. Pandemia de Covid-19. Auxílio Emergencial

LIFE IN STANDBY MODE: REPERCUSSIONS OF COVID-19 FOR HAITIAN WOMEN LIVING IN THE CAPITAL OF BRAZIL

## ABSTRACT

This article shows the repercussions of the Covid-19 pandemic on the lives of Haitian immigrants living in the city of Brasilia, the capital of Brazil.

The empirical research was based on their narratives and ethnographic observations, recorded in 2020. The results reveal that black immigrant women from the global South belong to the group of greater social risk in times of crisis, including health crisis. This reflects on work, living conditions, and access to public policies –fundamental dimensions for guaranteeing life, protecting rights, and alleviating the social and economic impacts of health crises such as this one.

KEYWORDS: Haitian Immigrants. Federal District. Covid-19 Pandemic. Emergency Aid

## INTRODUÇÃO

A presença de mulheres imigrantes vivendo no Brasil é cada vez maior, e o governo brasileiro necessita criar ou ampliar o acesso às políticas sociais capazes de assegurar direitos em meio a uma crise sanitária, política e econômica. Neste início de século XXI, o país voltou a se destacar no cenário das migrações internacionais com a entrada de milhares de imigrantes, especialmente provenientes do Sul global<sup>1</sup>. Esse tema vem sendo observado também a partir da participação das mulheres – fenômeno denominado de feminização das migrações internacionais (MARINUCCI, 2007; TORRADO, 2014; SOLOUKI; GUEDES, 2021).<sup>2</sup>

Por muito tempo, os estudos migratórios ocultaram as relações de gênero em torno dessa temática. A mulher possuía um lugar marginal, de acompanhante do marido imigrante, permanecendo associada aos papéis sócio-históricos de esposa e mãe. Entretanto, estudos a partir da década de 1980 começaram a evidenciar que elas também ocupam espaços laborais na reestruturação da economia

---

1 Rosa (2014, p. 52-53) cita como países do Sul: «a América Latina, a África, a Índia, o Irã e, surpreendentemente para alguns, a Austrália» (este último em razão de seu histórico colonial). Segundo o autor, o Sul pode ter vários sentidos a depender da obra: «Connell define o Sul por uma relação intelectual e não necessariamente cultural (como em Santos) ou econômica (como nos Comaroff)». Contudo, prevalece a ideia de que o Sul é menos um lugar político e econômico e mais uma posição intelectual.

2 Neste artigo, utilizamos o sistema de referência autor-data da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

global. Esse processo mudou profundamente a estrutura da divisão sexual internacional do trabalho, ampliando o papel econômico das mulheres (MOROKVASIC, 1984; BOYD; GRIECO, 2003; REYSOO, 2004; HIRATA, 2014; TORRADO, 2014; ABREU; HIRATA; LOMBARDI, 2016).

Ou seja, para além do papel de migrantes dependentes, as mulheres buscam, por meio da mobilidade geográfica, a mobilidade socioeconômica pela via do trabalho, ainda que em um país dependente e periférico em relação à economia global, como é o Brasil. Contudo, formada historicamente pela cultura patriarcal e racista, inclusive como uma política de Estado durante a escravidão e pós-abolição (BENTO, 2002; SCHWARCZ, 2019), a sociedade brasileira possui estruturas de discriminação enraizadas que limitarão a inserção e a mobilidade socioeconômica dessas mulheres. Isso se agrava quando elas são negras e provenientes de um país mais pobre na geopolítica global.

A imigração feminina haitiana para o Brasil pode ser considerada um exemplo paradigmático para análise em razão das opressões vivenciadas por essas mulheres. Contudo, há um silenciamento persistente da figura feminina nos estudos migratórios, sobretudo das imigrantes latino-americanas e caribenhas (LANDRY, 2012). É preocupante essa ausência na literatura científica, uma vez que a imigração não é igual para mulheres e homens, embora estejam inseridos no mesmo sistema capitalista de exploração. As vivências femininas são peculiares ao seu gênero, que sofre os rebatimentos das relações patriarcais de poder (SAFFIOTI, 1976), além de enfrentar outras estruturas de desigualdade relacionadas ao preconceito e à discriminação com base na cor e na origem social e nacional. O racismo segrega essas mulheres em ocupações que remetem a características simbólicas da escravidão, levando-as a posições de subalternidade. E, se além de mulher e negra, for uma trabalhadora proveniente de um país sem expressão econômica global, é ainda mais empurrada para espaços produtivos precários e estigmatizantes a que, no Brasil, só as mulheres mais pobres e com pouca escolaridade se submetem – mesmo que essas imigrantes possuam médio a alto

nível escolar. Esses foram os fatos que despertaram o interesse empírico de conhecer a realidade migratória das haitianas no Brasil.

Este artigo analisa as repercussões da pandemia de Covid-19 na vida de mulheres trabalhadoras imigrantes com base em estudo empírico<sup>3</sup> realizado em 2020 com 33 haitianas<sup>4</sup> residentes no Distrito Federal, na cidade de Brasília, capital do Brasil. O estudo utilizou as técnicas de aplicação de questionário virtual, entrevistas presenciais, observações etnográficas com registros em diários de campo e análise de relatos de vida, além de pesquisas documental e bibliográfica. O projeto foi previamente avaliado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa.<sup>5</sup> Buscando ampliar o cuidado ético, as transcrições das falas das participantes foram revisadas, corrigindo-se erros de oralidade comuns para imigrantes no país de destino (que, inclusive, são uma das maiores dificuldades para mulheres haitianas no Brasil). A revisão dos trechos com relatos das participantes, em acordo com a norma gramatical da língua portuguesa, visa não reforçar estigmas já sofridos por elas – na linha das reflexões de Fleischer (2015, p. 2653 e p. 2656), cuja experiência lhe permitiu repensar o «material de campo», acolhendo a opinião das mulheres de sua pesquisa sobre «não evidenciar ou exponenciar a desigualdade entre o formal e o informal, entre o acadêmico e o não acadêmico, entre ‘nós’ e ‘elas’».

Os resultados da pesquisa foram compartilhados inicialmente por meio do diálogo com o nosso principal informante-chave e a

---

3 Este estudo foi realizado durante o doutorado da autora, sob a orientação do autor, pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB). A pesquisa contou com o apoio financeiro do Decanato de Pesquisa e Inovação da UnB, por meio do projeto «Feminização da Migração Transnacional: um Estudo Interseccional sobre Espaços Laborais e Redes de Apoio das Haitianas no Brasil», inscrito e aprovado através do Edital DPI/UnB nº 04/2019.

4 Este artigo apresentará as participantes pelo nome fictício para resguardar as suas identidades, em conformidade com as normas éticas brasileiras para pesquisas com seres humanos (Resolução CNS nº 466/2012) e, mais especificamente, com as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Resolução CNS nº 510/2016).

5 Projeto aprovado em 23/02/2020, conforme CAAE nº 27153219.8.0000.5540.

nossa auxiliar de pesquisa, ambos haitianos. Eles nos ajudaram no esclarecimento de algumas dúvidas, sobretudo culturais, e na tradução do francês e do crioulo (idiomas oficiais das haitianas) para o português. O segundo momento de devolutiva ocorreu durante a banca de defesa de tese de doutorado, para a qual as mulheres haitianas entrevistadas foram convidadas. Concordamos com Fleischer (2015) que compartilhar os resultados de uma pesquisa é mais que oferecer uma devolutiva do desfecho de um projeto; é um processo de diálogo contínuo com nossas interlocutoras, que pode, inclusive, trazer reações diferentes do esperado pelos pesquisadores. A persistência da pandemia de Covid-19 no Brasil tem dificultado a continuidade desse processo coletivo de devolutiva e reflexão sobre os resultados da pesquisa. Apesar disso, os autores deste estudo planejam fazer uma reunião com as interlocutoras para dialogar sobre os resultados do estudo em instituição frequentada pela comunidade haitiana aos fins de semana, no Distrito Federal, após autorização e seguindo os protocolos sanitários necessários.

Por meio da abordagem qualitativa e numa perspectiva interseccional (CRENSHAW, 2002; PISCITELLI, 2008; ANTHIAS, 2011), identificamos assimetrias relacionadas às relações de gênero, raça, nacionalidade e classe nas experiências migratórias dessas mulheres, o que se acentua em contextos de crise, seja econômica, política ou sanitária. Prova disso é que os dados revelaram que essa situação, observada entre março e outubro de 2020, nos primeiros meses da pandemia de Covid-19, se agravou nesse período. O estudo realizado durante a pandemia representou alguns riscos, apesar dos cuidados sanitários. Mas os resultados foram importantes, pois mostraram o quanto políticas públicas, como as de saúde e assistência social, por meio do Auxílio Emergencial, são fundamentais à garantia da vida, à proteção de direitos e à mitigação das vulnerabilidades sociais e econômicas decorrentes de crises sanitárias.

Nas seções seguintes, abordaremos as repercussões da pandemia de Covid-19 na vida de migrantes haitianas residentes em Brasília, e suas estratégias de sobrevivência durante a crise sanitária. A primeira parte apresentará o perfil das haitianas participantes do

estudo que subsidiou este artigo, mostrando ainda o que as levou a ingressar no movimento migratório e escolher o Brasil como destino, provisório ou não. A segunda parte mostra as repercussões da pandemia na vida dessas mulheres no Brasil, especialmente quanto ao acesso ao trabalho e às políticas públicas e suas condições de vida nesse período. A terceira e última parte revela suas estratégias de sobrevivência e explica como elas acionaram o Estado para acessar uma renda excepcional, destinada aos mais vulneráveis à pandemia de Covid-19 – o Auxílio Emergencial.

Antes de prosseguirmos, cabe registrar que temos consciência de que se trata de um fenômeno em curso e, portanto, ainda em aberto e passível de mudanças e novas interpretações. Além disso, apesar de ter dimensão pandêmica, a crise sanitária possui características e resultados diferentes a depender do contexto geográfico, político e socioeconômico de cada país (e, dentro deste, de cada microlocalidade). Isso remete os dados aqui apresentados a uma perspectiva conjuntural, situada no tempo e no espaço. Como disse Granemann (2021, p. 2-3),

tais análises, porque produzidas à quente, constituem-se por sondagens do pensar a vida social na sua imediaticidade, e são exercícios tão perigosos quanto necessários. Necessários porque precisarmos conectar momentos e elementos da vida real que se apresentam, na aparência dos fenômenos sociais, de forma caótica e desconexa. [...] Perigosos porque a conjuntura por sua natureza social é mutável e quase sempre imprevisível e porque seu deslocamento decorre dos antagonísticos interesses e movimentos das classes e das frações de classe sociais em presença; assim, sem ser de manifesto, projeta-se o devir.

Portanto, a análise conjuntural da situação dessas imigrantes durante os seis primeiros meses da pandemia representa um olhar parcial desse fenômeno mundial, em um contexto específico: a migração transnacional de mulheres haitianas no Distrito Federal. Contudo, é possível inferir, com base nos dados coletados, que o cenário da pandemia de Covid-19 tende a aprofundar as dificuldades, discriminações e desigualdades vivenciadas por essas mulheres imigrantes no Brasil como um todo. O que virá depois será um novo momento de um *continuum* processo sócio-histórico. E, como afirma Granemann (2021, p. 3), só «a posteriori que as pesquisas

e as sistematizações realizadas para além do calor da hora poderão afirmar quais as tendências se realizaram».

## 1. PERFIL E PROJETO MIGRATÓRIO DAS HAITIANAS RESIDENTES NO DISTRITO FEDERAL

Iniciamos nosso estudo com a premissa de que as mulheres imigrantes possuem projetos migratórios<sup>6</sup> independentes da figura do imigrante masculino, normalmente representada pelos seus pais, maridos, companheiros, irmãos etc. No caso das haitianas, elas cresceram numa atmosfera socioeconômica, política e cultural de diáspora. Apesar de a maioria das participantes deste estudo ser imigrante de primeira viagem, elas também são influenciadas por essa cultura diaspórica. Muitas delas alimentaram o sonho de viajar e conhecer outros mundos desde a infância: «*É meu sonho, porque meu pai viajou quando eu tinha sete anos*» (Maria). Elas também se reconhecem como diáspora: «*Eu sou diáspora*» (Vitória). O antropólogo haitiano Handerson Joseph (2015) defende a tese de que o processo de mobilidade no Haiti é antigo e estrutural. Remonta desde sua origem colonial, sendo a diáspora uma «categoria organizadora do mundo» haitiano.

---

6 Conforme Boyer (2005), a noção de «projeto migratório» é uma importante ferramenta para explorar as complexidades das migrações circulares transnacionais, pois possibilita uma visão dinâmica dos processos migratórios a partir da articulação de diferentes escalas sociais, espaciais e temporais. Quando indivíduos decidem migrar, não são compelidos por uma simples relação de causa-consequências, como supõe a maioria das teorias migratórias, que geralmente se apoiam em apenas uma escala de determinação da migração – seja o *Homo economicus*, seja a geografia ou demografia, sejam as estruturas e instituições, sejam os laços sociais, entre outras. Este estudo segue na linha de que a decisão de migrar é atravessada por diversos fatores, inclusive históricos, e incorpora várias escalas (micro, meso e macrosociais, espaciais, temporais). As migrantes nunca partem com base em informações iniciais precisas e completas. Estas são quase sempre distorcidas, mas suficientes para imaginar um futuro, segundo a sua compreensão e de sua rede social, e partir. No decorrer do processo, no caminho ou na chegada, as migrantes conhecem novas informações, contextos e estratégias que as levam a reformular seu projeto. Ou seja, o projeto migratório não é estático. Está em constante reformulação, num «*continuum temporal*», na multiplicidade de contextos e espaços sociais, o que o leva a sofrer também os *effets de lieu* («efeitos do lugar») (BOYER, 2005, p. 55).

Apesar de a imensa maioria das mulheres haitianas vivenciar as dificuldades socioeconômicas do Haiti, não são todas que tomam a iniciativa de migrar. Essa decisão precisa ser negociada com a família e potencializada por outros recursos que não dependem apenas delas. O perfil mais comum da imigrante que chegou ao Distrito Federal é o da haitiana considerada de «classe média» para os padrões do seu país. Ou seja, as que tinham acesso, por meio da família, a recursos materiais, principalmente provenientes do comércio local e transfronteiriço das mães ou delas próprias, como *madanm sara* (mulheres comerciantes), e das remessas monetárias enviadas do exterior por parentes.

Outro aspecto do perfil das haitianas que migraram é a idade jovem (67% com até 30 anos) e a maior escolaridade (73% concluíram o Ensino Médio e 9% o Ensino Superior). A maioria delas saiu das suas províncias, nas áreas rurais, para estudar na capital Porto Príncipe, também apoiadas por suas famílias e financiadas com recursos provenientes da diáspora. Como justificou a Maria: «*Porque universidade e escolas boas estão na capital. É por isso que, às vezes, temos que deixar a província para ir lá*».

Contudo, o capital cultural dessas mulheres, trazido do Haiti ou construído no Brasil, parece não ter valor algum, com raras exceções. A força de trabalho proveniente de países como o Haiti ainda está associada a um recurso humano braçal em países desenvolvidos e mesmo em desenvolvimento, como o Brasil. Provavelmente, trata-se de um resíduo colonial que continua alimentando aquelas estruturas geradoras de assimetrias sociais.

Culturalmente, há um lugar representativo desse tipo de população imigrante: o lugar da reprodução social. Como destacou Misoula, «*quando eles veem que você é estrangeira, eles têm só uma opção pra você: [trabalhos em] limpeza*». As evidências desta pesquisa revelam que as estruturas históricas de discriminação de mulheres imigrantes negras e pobres mantêm-nas em posições de subalternidade, excluindo-as dos melhores espaços e *status* na esfera produtiva, independente de seu nível educacional e profissional.

A maioria (51%) das participantes é casada ou vive em união estável. Cerca de 61% vieram para o Brasil ainda solteiras e, para

boa parte delas, a imigração tinha outros motivos que não a reunificação familiar. Migrar foi uma decisão intencional para a maioria, que contou com certa capacidade de agência (BOYER, 2005; MAMUNG, 2009) e apoio de parentes e amigas, de perto e de longe, ainda que de forma negociada.

As informações recebidas sobre o Brasil, embora limitadas, transformaram esse destino numa escala alternativa e, para algumas, provisória até conseguir materializar o projeto migratório de médio a longo prazo – chegar a Estados Unidos, Canadá ou França, principalmente. Esses destinos preferenciais impõem mais dificuldade de ingresso, dado o maior controle de suas fronteiras e restrições migratórias.

Quanto às motivações para sair do Haiti, as participantes apontaram uma combinação de fatores, seguindo na linha analítica de que não existe uma causa única para justificar a mobilidade haitiana (JOSEPH, 2015), inclusive no caso da migração transnacional feminina. O contexto socioeconômico e político do país, agravado pelas consequências dos desastres ambientais, sobretudo no que tange à falta de trabalho, à violência e à escassez de serviços públicos, foram importantes gatilhos da decisão de emigrar. A interlocutora Maria resumiu bem a principal causa da saída dessas jovens mulheres do Haiti: «*Porque não tem futuro para jovem!*».

Pelas trajetórias e pelos relatos das haitianas, podemos inferir que vários fatores interligados as fizeram sair do Haiti e escolher o Brasil como lugar de destino, ainda que provisório. A maioria dessas mulheres vivia limitada pela baixíssima oferta de trabalho no seu país. O Brasil apresentava-se (ou foi apresentado) como um país que integrava o polo de países capitalistas a oferecer oportunidades de trabalho e melhores salários, além de uma infraestrutura melhor em educação e saúde. Não era o país ideal, mas tinha lá suas vantagens.

Essas mulheres escolheram o Brasil, lugar sem expressão na diáspora haitiana até o início da década de 2010, porque havia uma rede social pessoal, formada por consanguíneos e conterrâneos, que lhes antecedeu e que já estava instalada no país. Isso facilitava a experiência migratória, que era pioneira para a maioria delas. Outra

importante motivação foi a crença de que teriam melhores condições de vida no Brasil, especialmente pela facilidade de encontrar trabalho, inclusive nas suas áreas de formação; e ainda o fato de que era um país com maior facilidade para entrar, dada a criação do visto humanitário para imigrantes daquela nacionalidade.<sup>7</sup>

O saber-circular, próprio dessa imigração transnacional (JOSEPH, 2015), também é uma característica das mulheres haitianas. Embora o Brasil tenha sido o destino planejado pela maioria, isso não significa que aqui era o lugar preferencial ou que elas permanecerão no país. Prova disso é que 30% das participantes afirmaram já ter em mente outros destinos migratórios, e as outras deixaram essa possibilidade em aberto: «*Depende do futuro*» (Cláudia). Apenas as mães da segunda geração, que já começou a nascer no Brasil, se mostraram mais reticentes com a decisão de permanecer circulando. Essa circularidade haitiana também se manifesta no nível microterritorial, em que essas mulheres vão escolhendo as regiões do Distrito Federal a partir da localização de suas redes sociais,<sup>8</sup> da segurança, da infraestrutura e do custo de vida. E, assim, o Brasil imaginado por essas mulheres vai se descortinando no cotidiano e mostrando o Brasil real.

Constatamos, assim, que o Brasil não era de todo desconhecido e que o que as imigrantes haitianas sabiam sobre o país talvez tenha alimentado o imaginário de que poderia ser uma boa opção migratória, ou seja, um tipo de «Norte global» (DIEME; TONHATTI; PEREDA, 2020). Tanto é que algumas decidiram permanecer no país e não desejam remigrar para os clássicos países do Norte. Isso revela que, para além das barreiras impostas por Estados e conjunturas específicas, como a da pandemia de Covid-19, que dificulta o ingresso naqueles países, existe o elemento da agência

---

7 Criado pelo Conselho Nacional de Imigração (CNIg), conforme a Resolução Normativa nº 97, de janeiro de 2012.

8 A teoria das redes atribui a migração internacional à formação de redes interpessoais que conectam migrantes a não migrantes, nas áreas de origem e de destino, por vínculos parentais, de amizade ou de conterraneidade. A probabilidade de movimento internacional aumenta pelo fato de tais redes reduzirem custos e riscos da migração, constituindo-se em verdadeiro capital social para as pessoas envolvidas (MASSEY *et al.*, 1993).

dessas mulheres em seus projetos migratórios, que não pode ser desconsiderado.

A imigração pareceu uma via alternativa, talvez a única, para que elas ampliassem suas perspectivas de vida ao tentarem romper com um ciclo social que as limitava a uma posição inferior na sociedade de origem, especialmente na educação e na divisão sexual do trabalho, inclusive reprodutivo. Mas será que essa mobilidade tem reposicionado essas mulheres em níveis mais elevados de equidade de gênero, social e economicamente, na sociedade de destino? As seções a seguir mostram que a vida no Brasil nem sempre é acompanhada das conquistas sociais e econômicas idealizadas por mulheres imigrantes em seus projetos de vida.

## 2. PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS PARA AS HAITIANAS NO DISTRITO FEDERAL

Quando este estudo foi pensado e aprovado, jamais poderíamos prever que ele enfrentaria uma crise sanitária de dimensão pandêmica,<sup>9</sup> cujos efeitos colaterais impactariam toda a fase de campo, agregando novos sentidos e desafios à pesquisa. Em março de 2020, momento em que nos preparávamos para adentrar o campo, o governo do Distrito Federal, *locus* do estudo, editou as primeiras medidas de restrição sanitária.<sup>10</sup> Diante da situação de quarentena, foi necessário parar todas as atividades relativas à fase empírica e repensar as estratégias de pesquisa. Nesse processo de incertezas, enquanto vivenciávamos as aflições de pesquisadores lutando contra o tempo, com o cronograma já comprometido, nossas futuras interlocutoras estavam travando uma batalha muito pior – a da própria sobrevivência. A pandemia estava presente na fala dessas mulheres, e dava para identificar claramente o tamanho das implicações desse fenômeno em suas vidas, especialmente por serem mulheres negras e imigrantes.

---

9 A origem da pandemia se deu no final de 2019 na província de Wuhan, na China, quando se espalhou pelo mundo um vírus cujo agente etiológico foi identificado como SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid-19.

10 Conforme o Decreto nº 40.539, de 19 de março de 2020.

Para entender melhor o impacto da pandemia na vida de pessoas em mobilidade transnacional, como é o caso das haitianas deste estudo, faz-se necessário fugir das análises pretensamente neutras ou fatalistas. É preciso ampliar a visão para um movimento maior, conjuntural, e observar esse fenômeno como mais uma expressão da crise estrutural do Capital (CHESNAIS, 2013). A dinâmica de reestruturação, por sua vez, cria elementos de unificação (não homogeneização) do processo saúde-doença, ligando determinantes biológicos e sociais (SOUZA, 2020).

Esse intercâmbio dos fatores biológicos e sociais da crise sanitária de Covid-19 uniu-se a outros elementos do contexto nacional, como o cenário de crise política e econômica que culminou no *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff em 2016 e vem polarizando o país entre grupos e movimentos de extrema-direita e de centro-esquerda, com implicações sobre a condução pública da atual crise sanitária, especialmente em razão de posturas negacionistas sobre esse fenômeno. Somado a isso, o Estado brasileiro já vinha, desde a década de 1990, em um movimento de contrarreformas das políticas públicas, sobretudo as de cunho social. Assim, a pandemia encontrou no Brasil um Sistema Único de Saúde (SUS) fragilizado (CORREIA, 2007; GALDINO; GUEDES, 2018; SÁ, 2018) e uma classe trabalhadora precarizada e vulnerável em razão da perda de direitos trabalhistas e previdenciários e das metamorfoses do mercado de trabalho (ANTUNES, 2012; FONTES, 2017; ABÍLIO, 2020; PREVITALI; FAGIANI, 2020).

No que tange à mobilidade transnacional, desde fevereiro de 2020, o governo brasileiro reconheceu<sup>11</sup> o estado de emergência sanitária em razão da pandemia de Covid-19, e uma série de portarias conjuntas interministeriais foi editada com a finalidade de restringir, provisória e excepcionalmente, a entrada de não nacionais no país naquele período. Um estudo realizado pela CEPEDISA e Conectas (2021) demonstra que o Estado brasileiro negligenciou

---

11 Em 6/2/2020, o governo federal publicou a Lei nº 13.979, que dispunha sobre as medidas para enfrentar a emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus.

seu compromisso com os pactos internacionais ratificados nas áreas de migração e refúgio, erguendo uma muralha, mesmo para pessoas que tinham direitos de acolhida humanitária.

Quanto aos imigrantes que já estavam no país, a pandemia colocou seus projetos migratórios em modo de espera por tempo indeterminado. A maioria (87,9%) das haitianas participantes deste estudo informou que suas vidas foram prejudicadas em alguma medida pela pandemia e, de forma mais intensa, para 48,5% delas. Liline avaliou que a pandemia «afetou todo mundo, mas a gente que é estrangeiro, é complicado».

Por que, apesar de afetar «todo mundo», é especificamente «complicado» para essas mulheres imigrantes? Joseph e Neiburg (2020a, p. 475) explicam que a mobilidade é sinônimo de vida para essa população e, nas «paisagens haitianas, [...] a pandemia age de forma multidimensional e sistêmica, [...] intensificando os sentidos das barreiras, dos controles, da imobilidade, das desigualdades e dos sofrimentos». Eles apontam como principais efeitos, no campo migratório internacional, o retorno de haitianas e haitianos para o Haiti e a redução do envio de remessas, além da própria imobilidade migratória pelas restrições nas fronteiras internacionais.

Esse retorno tem ocorrido tanto de forma voluntária quanto involuntária, chegando à marca de 200 mil egressos nos seis primeiros meses da pandemia, especialmente vindos da República Dominicana, Chile e Estados Unidos. Isso acarretou, segundo os autores, um duplo estigma para esses retornados – o de imigrantes fracassados e o de potenciais transmissores do vírus – que, por sua vez, os colocavam em duplo isolamento: a quarentena como medida sanitária obrigatória aos egressos e a rejeição social e moral por parte da família e da sociedade por terem deixado de ser diásporas (JOSEPH; NEIBURG, 2020a).

Para as haitianas no Brasil, os efeitos da pandemia também se mostraram multidimensionais. Analisaremos como esse contexto trouxe fortes reflexos no acesso ao trabalho, nas condições de vida e na utilização das políticas públicas – as três principais áreas afetadas pela crise sanitária para essas mulheres.

## 2.1. Acesso ao trabalho

«Não sei se é por causa do coronavírus que não consigo encontrar trabalho ou se é assim mesmo»

(MADOCHÉ)

A força de trabalho feminina encontra sérias barreiras para sua integração no modo de produção capitalista, principalmente em razão de uma dupla dimensão da sua desvantagem social: o mito da inferioridade feminina *versus* superioridade masculina e sua posição marginal na esfera da produção. Tal condição reatualiza a subordinação e exclusão feminina nessa fase de desenvolvimento do Capital (SAFFIOTI, 1976).

Nesse processo, o trabalho das mulheres será demandado sazonalmente para atender as necessidades da produção capitalista e de preservação da sociedade na qualidade de reprodutoras. Elas continuam acumulando papéis domésticos, de cuidado e de reprodução em seus lares, gerando uma sobrecarga de trabalho (SAFFIOTI, 1976; MOROKVASIC, 1984; HIRATA, 2014; TORRADO, 2014; ABREU; HIRATA; LOMBARDI, 2016). Saffioti (1976, p. 103) chama essa dupla condição da mulher de «*status dual* de trabalhadoras assalariadas e trabalhadoras domésticas não remuneradas».

Paralelo à discriminação e às situações de vulnerabilidade mais gerais sofridas pelas mulheres no mercado de trabalho, evidenciam-se desigualdades mais específicas entre mulheres imigrantes e mulheres autóctones nos países de destino, o que leva a um *status* desprestigiado das ocupações laborais a que essas imigrantes têm acesso e que são rejeitadas pelas nacionais. Muitas imigrantes possuem altos níveis de formação que não são aproveitados nos países de destino, e a migração acaba por levá-las a uma mobilidade social descendente. É o caso das haitianas no Brasil.

Ao mapear os principais circuitos da economia global, denominados por Sassen (2003) de *contradeografias da globalização*, a autora verifica uma crescente participação da força de trabalho feminina a partir da emigração e do envio de remessas aos seus países de origem. Assim, a migração internacional tem se apresentado como uma das

poucas alternativas para as mulheres, principalmente de países pouco desenvolvidos e afetados pela globalização da economia. Milhares de mulheres imigrantes entram nos novos circuitos globais dessa *economia subterrânea*, configurando-se o fenômeno que Sassen (2003) chama de *feminização da sobrevivência*, pois beneficia, sustenta e garante renda para governos à custa da exploração da força de trabalho e do agravamento das condições de vida dessas mulheres.

O trabalho teve um papel preponderante na decisão das mulheres haitianas de migrarem para o Brasil e, a partir dessa sonhada inserção, conseguirem proporcionar melhores condições de vida para si e suas famílias que ficaram no Haiti. Ribeiro (2015, p. 94) avalia que «a questão do trabalho talvez seja o maior desafio de todos a ser enfrentado pelos migrantes haitianos. Tanto homens como mulheres passam por situações e constrangimentos no setor de trabalho». A maioria dessas pessoas emigrou sem conhecimento prévio sobre os sistemas trabalhista e previdenciário brasileiros ou com informações equivocadas, principalmente sobre valores salariais superdimensionados,<sup>12</sup> o que gerou frustrações.

Se em tempos «normais» essas mulheres vivenciam a precarização do trabalho na sua forma mais crua, a pandemia de Covid-19 mostrou que, em tempos de crise sanitária e econômica, essa mão de obra imigrante, feminina e negra sofrerá ainda mais exploração ou exclusão. A primeira área mais afetada durante a atual crise sanitária, segundo as haitianas participantes deste estudo, foi a do trabalho. Dentre as 81,8% das respostas nesse sentido, 21,2% informaram ter perdido o trabalho por causa da crise econômica aprofundada pela pandemia; 57,6% alegaram não conseguir encontrar uma vaga de trabalho nesse período; e 3% precisaram fechar seu negócio em consequência das medidas sanitárias, que limitavam a circulação das pessoas e o funcionamento dos estabelecimentos comerciais, reduzindo drasticamente o número de seus clientes.

---

12 De acordo com Ribeiro (2015), os haitianos não compreendem os descontos previdenciários e trabalhistas nos contracheques e receberam informações de que, no Brasil, o salário mínimo era de 800 dólares. Na realidade, em 2020, considerando o câmbio médio do dólar, o salário mínimo brasileiro era 1/4 do valor imaginado naquela moeda.

Um dos grupos mais afetados pela pandemia foi o das haitianas recém-chegadas ao país, como Stephe: «*Cheguei e logo veio a pandemia. Não trabalhei ainda no Brasil. Não posso fazer nada agora. Por causa do coronavírus, fico só em casa. Não tenho muito contato*». Cláudia, dominada pelo medo por pertencer ao grupo de risco, relata que teve a vida paralisada:

Eu vim no mês que começou o coronavírus. Ainda não consegui fazer os papéis [regularização migratória], não consegui fazer nada, porque a Polícia Federal está fechada. Estou bem estressada, porque no mesmo tempo que cheguei aqui todas as coisas ficaram bagunçadas. Fecharam os lugares, os shoppings. Ainda não comecei a procurar [trabalho] por causa da pandemia e do documento [migratório]. Não posso fazer nada. Não consigo ajudar no aluguel. Nem consigo estudar. Eu sou asmática. A pandemia é perigosa para mim. Eu fico com medo de pegar esse vírus, pois tenho mais possibilidade de morrer. Por isso, eu fico com muito medo e estressada. [...] Duas coisas são mais importantes para mim: trabalhar e ir à escola. Por causa da pandemia, eu não consigo fazer nenhuma. Tem que trabalhar e ir em uma escola para ver se fica difícil ou fácil [a vida no Brasil]. Ainda não posso responder [se o Brasil é como imaginava]. Por causa da pandemia, eu não sei.

As medidas sanitárias para contenção da propagação do coronavírus colocaram essas mulheres em um modo de espera angustiante, no qual elas não conseguiam sequer avaliar se vir ao Brasil tinha sido uma boa decisão migratória. Como afirmou Madoche, «[...] não sei se é por causa do coronavírus que não consigo encontrar trabalho ou se é assim mesmo». E o tempo necessário para que elas aprendessem português (um dos maiores desafios quando chegam ao Brasil) e pudessem começar a trabalhar para se manter no país, recuperar despesas gastas na viagem e enviar ajuda ao Haiti foi perdido. Como asseverou Maria, «são seis meses perdidos sem fazer nada».

Essa «perda» foi sentida por toda a sociedade brasileira no campo do trabalho, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD Contínua (IBGE, 2021). Na comparação entre os trimestres de setembro a dezembro de 2019 e de 2020, ou seja, antes e durante o primeiro ano da pandemia, temos o seguinte quadro: a taxa de desocupação em 2020 foi de 14,1%, representando 14 milhões de pessoas. Comparada ao trimestre do ano anterior, teve um acréscimo de 2,2 milhões de pessoas na fila

dos desocupados. A população que estava ocupada em 2019 caiu 9,4% em 2020. Ou seja, foram 8,8 milhões de pessoas a menos no mercado de trabalho. O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos mostra, com base também na PNAD Contínua, que nesse período se aprofundou a desigualdade entre negros e brancos no mercado de trabalho. No primeiro e segundo trimestres de 2020, «6,4 milhões de homens e mulheres negros saíram da força de trabalho [...]. Entre os brancos, o número de pessoas nessa mesma situação chegou a 2,4 milhões» (DIEESE, 2020c, p. 2).

Especificamente sobre a população imigrante, o Relatório Anual 2020 do Observatório das Migrações Internacionais (OB-Migra) aponta algumas tendências do impacto da pandemia no mercado de trabalho. Cavalcanti e Oliveira (2020), com base em registros administrativos,<sup>13</sup> observaram a movimentação de admissão e demissão de imigrantes no mercado formal<sup>14</sup> e verificaram que ele foi bastante impactado:

[...] o mercado de trabalho para os imigrantes encontrava-se em um bom momento antes da pandemia. Nos dois primeiros meses de 2020 – antes, portanto, da entrada em vigor da maior parte das políticas restritivas relacionadas à contenção da doença – o volume de admissões de imigrantes foi maior em comparação com o mesmo período de 2019, enquanto que o volume de demissões foi menor, resultando em saldos positivos de movimentação de quase o dobro do que se observava no anterior [...]. (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2020, p. 31)

Quando o estado de emergência sanitária começa no Brasil, temos outro panorama:

Já em março de 2020, o volume de demissões cresceu, atingindo valor semelhante ao observado em 2019, enquanto o volume de admissões permanecia maior do que no ano anterior. O impacto foi mais forte a partir de abril, quando o volume mensal de admissões caiu em quase

---

13 Os autores informam que suas análises foram feitas «a partir do cruzamento das bases de dados do CAGED, da RAIS e da CTPS até 2019 e do eSocial em 2020» (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2020, p. 31).

14 Os autores fazem uma ressalva de que, por razões metodológicas, agregaram os dados de modo que a categoria «imigrante» englobasse também solicitantes de refúgio e refugiados (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2020, p. 31).

60%, enquanto as demissões continuaram em patamar semelhante a 2019, fazendo com que o saldo de movimentações se tornasse negativo. Foram mais de 3.000 postos de trabalho a menos para os imigrantes só no mês de abril. Nos meses de maio e junho, o volume de admissões voltou a crescer, mas ainda se encontra distante do que foi observado nos mesmos meses do ano anterior. Por outro lado, o volume de demissões também caiu, fazendo com que o saldo voltasse a ficar positivo no mês de junho. No agregado do ano, o saldo é positivo, mas 25% menor do que no mesmo período de 2019. (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2020, p. 32)

Ao analisar os dados de forma desagregada, os autores perceberam que os impactos da pandemia no mercado de trabalho para imigrantes foram diferentes a depender do setor produtivo, da região e do perfil dos trabalhadores. Haitianos e venezuelanos foram os dois principais coletivos imigrantes menos afetados pelos efeitos da crise no emprego, «sobretudo homens de baixa escolaridade, predominantemente na região Sul e trabalhando em ocupações de baixo grau de especialização no final da cadeia do agronegócio» (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2020, p. 38).

Numa perspectiva de gênero, o saldo entre admissões e demissões na comparação entre janeiro e junho de 2019 e 2020 mostra que mulheres e homens imigrantes sofreram o impacto da crise de forma desigual, com uma queda de 47,9% contra 15,2%, respectivamente. A escolaridade também influenciou de forma desigual nos efeitos da crise. O saldo para os menos escolarizados foi melhor que para os mais escolarizados, demonstrando que os tipos de trabalho que mais empregam essa mão de obra no Brasil exigem pouca especialização. E as regiões Sudeste e Nordeste foram mais afetadas. Já os setores ligados aos bens essenciais de consumo, voltados para o mercado interno e a exportação, foram os menos impactados (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2020).

Os efeitos da pandemia sobre as haitianas recém-chegadas ao Brasil foram fortes, mas aquelas que já estavam no país há mais tempo também sentiram seus reflexos – principalmente aquelas com crianças recém-nascidas, como Vitória, que aguardava o fim do puerpério para procurar trabalho: *«eu acho que afetou um pouco. Porque eu pensava que iria conseguir um trabalho depois de cinco meses de ganhar o neném. Ai eu pensei: vou procurar um trabalho. Ai veio*

*a pandemia e mudou tudo». Já Ilene perdeu seu trabalho durante a pandemia, quando retornava da licença-maternidade: «quando eu voltei a trabalhar, trabalhei só sete dias e veio o negócio da pandemia. A gente ficou em casa, depois me ligaram e me mandaram embora».*

Sherley informou que *«demitiram a gente na pandemia e depois recontrataram»*. Essa tendência de flexibilização do trabalho foi amplamente esticada pela Medida Provisória (MP) nº 936, de 1º de abril de 2020, que foi convertida na Lei nº 14.020/2020, criando o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda durante a crise sanitária. Com isso, foi possível reduzir a jornada de trabalho e o salário, suspender contratos de trabalho temporariamente e receber um tipo específico de «auxílio emergencial», valor monetário designado pelo governo federal para complementar a renda perdida pelo trabalhador e trabalhadora formal intermitente nesses acordos trabalhistas, entre outras medidas.

Assim, os direitos trabalhistas sofreram mais um ataque. A despeito da propaganda de que tal iniciativa visava à preservação do emprego e da renda do trabalhador, na verdade, era um bote salva-vidas para o empresariado, e não apenas os de médio e pequeno porte (MARTINS *et al.*, 2020). Além disso, vimos que tais medidas não evitaram o aumento de demissões nesse período, apesar de os trabalhadores adquirirem estabilidade por tempo igual ao acordado com o empregador ao fazerem uso do Programa Emergencial citado acima. Isso também pode ser percebido pelo aumento nos pedidos de seguro-desemprego, que, em maio de 2020, chegaram a 960,2 mil, representando um aumento de 53% em relação ao mesmo mês do ano anterior, conforme dados da Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia (MARTELLO, 2020).

Fica notório que a pandemia de Covid-19 deu ainda mais relevo às profundas desigualdades no mundo. Segundo o relatório da Oxfam (2021, p. 12) *O vírus da desigualdade*, os bilionários, que sofreram grandes prejuízos no mercado de ações durante a pandemia, precisaram apenas de nove meses para recuperar suas riquezas. E, «em todo o mundo, a riqueza dos bilionários aumentou em impressionantes US\$ 3,9 trilhões entre 18 de março e 31 de dezembro de 2020. [...] Os dez bilionários mais ricos do mundo

viram sua riqueza aumentar coletivamente em US\$ 540 bilhões durante este período».

O mesmo relatório indica que os pobres precisarão de mais de uma década para se recuperarem economicamente da pandemia. Além disso, as desigualdades nesse período revelaram-se de forma multidimensional – se uma pessoa é pobre, mulher e negra, tem probabilidade mais alta de sofrer as consequências do coronavírus, inclusive a morte, na América Latina. «No Brasil, pessoas negras têm 40% mais chance de morrer de Covid-19 que pessoas brancas» (OXFAM, 2021, p. 10).

A pandemia também aprofundou ainda mais as metamorfoses do trabalho (ANTUNES, 2012; PREVITALI; FAGIANI, 2020). Dashmy relata as consequências na vida da sua família e a «uberização»<sup>15</sup> como alternativa de sobrevivência nesse período: «*a vida ficou mais difícil. Diminuiu o trabalho. Mandaram meu companheiro embora. Ele teve que trabalhar com Uber*». Outros relatos indicaram essa tendência de adesão ao trabalho de entregas e transporte por meio de aplicativos pelos homens haitianos. E uma das participantes da pesquisa trabalhava à noite, de bicicleta, como entregadora de refeições pelo Uber. Aquelas que trabalhavam informalmente também foram bastante afetadas. Maria explicou como a pandemia comprometeu seu negócio:

[...] se não fosse a pandemia, eu faria mais sucesso. Porque tem pessoa que fica com medo de vir na minha casa fazer trança. Tem pessoa que quer fazer trança e está sem dinheiro, entendeu? Se a pessoa guardar dinheiro, é só para comer [risos]. Beleza não é tão importante agora. É por isso que eu falei que me afetou um pouco. Entendeu? Se não fosse o momento do coronavírus, conseguiria fazer mais coisas. Porque ainda estou com vontade de abrir uma loja. Só fica um pouco difícil.

---

15 «Uberização» é um termo utilizado para descrever trabalhadores submetidos a condições de trabalho extenuantes, sem proteção social, com baixos ganhos, que prestam serviço como profissionais autônomos através de aplicativos, por intermédio de empresas digitais internacionais (mas também nacionais que seguem o modelo das empresas estrangeiras), sem garantia de direitos trabalhistas – a exemplo da empresa Uber, que inspirou esse termo. Sobre a «uberização» do trabalho na atual fase do capitalismo, ver Fontes (2017) e Abílio (2020).

Liline, jovem haitiana que chegou há cerca de uma década ao Brasil para estudar,<sup>16</sup> precisou buscar alternativas de sobrevivência. Após trabalhar informalmente como empregada doméstica e cuidadora de idosos, decidiu se registrar como microempreendedora individual (MEI), fez um empréstimo e abriu um restaurante. Porém, precisou fechar pouco tempo depois, por causa da pandemia.

[...] Eu acabei de fechar minha empresa. [...] Aluguei um local no centro comercial [...]. Era almoço [...]. O nosso era serviço top. Todo mundo falava. Eram pratos bem montados, tipo Girafas. [...] E chegando a pandemia, começou a dar uma caída. A gente não aguentou ficar. Até tentei ficar uns três meses durante a pandemia. Diminuí a quantidade [de pessoas], porque a gente era novo. As pessoas que frequentavam eram as que trabalhavam lá [...]. Aí eles não vieram mais trabalhar. Aí tive que me virar um pouco. Tentar vender na internet. Mas o que a gente vendia, tinha que gastar na hora. Eu falei: «se eu ficar aqui, eu vou ter muito prejuízo». Aí eu conversei com a dona da loja e saí. Acho que foi em junho [de 2020].

Esses são apenas alguns relatos das vivências das imigrantes haitianas que estavam imersas nesse cenário de dificuldades. A restrição ou exclusão do acesso ao trabalho, somada à piora das condições laborais e salariais, prejudicou a vida e sobrevivência dessas mulheres, como veremos na próxima seção.

## 2.2. Condições de vida

*«Agora, depois da pandemia, está difícil»*  
(JOZELINE)

O Brasil criado pelas imigrantes haitianas, como o seu novo «mundo imaginado» (BOYER, 2005; MA MUNG, 2009), era um país que lhes ofereceria melhores condições de vida, maior acesso ao trabalho (inclusive em suas áreas de formação) e a uma renda mais digna, que lhes permitisse também enviar ajuda para suas famílias no Haiti. Contudo, o Brasil como é de fato mostrou outra realidade, que ganhou maior concretude na pandemia de Covid-19.

---

16 Ela foi desligada do mestrado da Universidade de Brasília por não ter conseguido acompanhar o curso nem ter recebido o apoio necessário para se adaptar ao programa de pós-graduação.

As condições de sobrevivência foram a segunda área mais afetada pela crise sanitária e, conseqüentemente, econômica para 45,5% das participantes do estudo. Dessas, 27,3% informaram que estavam com dificuldades para pagar o aluguel da moradia. Outras 18,2% perceberam o aumento no custo de vida, especialmente com alimentação, e enfrentavam dificuldades para comprar o básico para viver, como fica claro na fala de Jozeline: «[...] *aluguel está muito caro. O trabalho só paga mil reais, mil e cem reais. [...] Comida no supermercado está muito cara. Agora, depois da pandemia, está difícil*». Isso foi confirmado por Chelo: «[...] *agora as coisas estão bem caras. Eu acho que é a pandemia*»; e por Nahomie: «*depois do Covid, as coisas subiram*».

Os nacionais também tiveram essa percepção. De acordo com pesquisa realizada pela EXAME/IDEIA (GARRETT JR., 2020), para 59% dos brasileiros o custo de vida aumentou na pandemia, o que foi fortemente influenciado pelo preço da cesta básica. Dados do DIEESE (2020a) comprovaram um aumento progressivo no custo da cesta básica em 2020 após a pandemia. Em Brasília, o aumento foi notado de forma mais abrupta em novembro de 2020: 17,05% em comparação ao mês anterior. Tomando como referência o maior preço da cesta básica no período pesquisado, em novembro de 2020 uma família com dois adultos e duas crianças precisaria de um salário equivalente a R\$ 5.289,53 (5,06 vezes o salário mínimo vigente no Brasil à época, que era de R\$ 1.045,00) para suprir suas necessidades básicas com alimentação (DIEESE, 2020b).

A precariedade das condições de vida durante a pandemia também afetou o envio de remessas monetárias aos familiares dessas mulheres no Haiti, que contavam com esse recurso para sobreviver naquele país, onde a crise sanitária era enfrentada de formas ainda mais agudas. Essa dificuldade foi relatada por 39,4% das mulheres pesquisadas. O impacto sobre o envio de remessas está muito relacionado às perdas dos postos de trabalho e do poder aquisitivo das haitianas, que tiveram que priorizar a própria sobrevivência e de sua família no Brasil, embora muitas permanecessem enviando remessas, mas em menor valor e com maior intervalo de tempo.

O efeito econômico da pandemia também foi identificado no Haiti por Joseph e Neiburg (2020a). Segundo eles, com a redução do envio de remessas em dinheiro, o panorama da pandemia ficou ainda mais dramático, considerando a importância das remessas na economia doméstica das famílias e do país, que representam 35% do Produto Interno Bruto (PIB). Os efeitos sobre o mercado interno haitiano tornavam a situação ainda mais problemática. As restrições de mobilidade dentro do próprio país e entre os países vizinhos prejudicaram o comércio local e transfronteiriço – principal fonte de renda da maioria da população. Ou seja, o coronavírus, além de matar, reduz as poucas alternativas econômicas de sobrevivência dos e das haitianas e ameaça a circularidade tão característica desse povo (JOSEPH; NEIBURG, 2020b).

Quanto às mulheres haitianas residentes no Distrito Federal, a pandemia aprofundou as já difíceis condições de vida no Brasil e limitou ainda mais as restritas possibilidades de ajudar suas famílias no Haiti. Muitas informaram que precisaram destinar parte do ínfimo valor do Auxílio Emergencial a parentes no país de origem, imprimindo a esse benefício socioassistencial uma dimensão transnacional. Esse recurso monetário se tornou uma das fontes de renda mais importantes para o atendimento das necessidades das haitianas durante a crise econômica aprofundada pelo coronavírus, como veremos adiante.

### 2.3. ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS

*«Mesmo que eu tenha o coronavírus,  
você tem que cuidar de mim».*  
(CLARA)

O difícil acesso às políticas públicas também é uma agravante das condições de vida dessas mulheres imigrantes no Brasil. Especialmente na área da saúde, apareceram reclamações, como a de Mia: *«saúde, eu vou no particular. Eu fui ao posto de saúde [...] e não resolveram nada. Eu vou lá na clínica particular, pago muito, muito, muito caro. E resolve»*. Mas também há relatos positivos, como o

de Liline: «[...] *aqui tem um bom atendimento. É fácil acessar. É igual [para brasileiros e imigrantes]. Precisa dos mesmos documentos. Tem lugar que te tratam melhor que ao brasileiro. [...] A mulher até tentou falar minha língua e deu mais atenção*».

Essa percepção das políticas sociais brasileiras, que tem como referência comparativa as vivências no Haiti, foi estudada pelo haitiano Jean Baptiste (2018), cuja pesquisa, apresentada em um congresso internacional (JEAN BAPTISTE; AMARAL, 2019, p.1-4), evidenciou a «re-descoberta de um outro modelo de Estado interventivo pelos imigrantes e dos elementos de contrastes nos atendimentos» (p. 1). De acordo com o estudo, os haitianos chegados ao Brasil (mais especificamente ao município de Cambé, no estado do Paraná, na região Sul) vinham de uma experiência sócio-histórica identificada como «Estado contestado» (p. 3). Trata-se de um Estado autoritário desde a sua independência, com raras experiências concretamente democráticas, que subordina o país aos interesses do grande capital internacional; que abriu as portas para a atuação de organizações não governamentais (ONGs) estrangeiras, enfraquecendo e limitando a sociedade civil local; que governa pela política do medo e gera conflitos sociais e raciais entre a elite política mulata e a elite intelectual negra; e que joga a maioria da sua população na pobreza extrema. Nesse contexto, a «[...] população – pobre e negra – tratada de maneira desigual no sistema, contesta o Estado e resiste contra ele» (p. 4).

As políticas sociais espelham os antagonismos de classe e as contradições das relações sociais no interior do sistema capitalista. Portanto, as políticas sociais haitianas, inevitavelmente, refletirão esse «Estado contestado». Esse modelo e a forma como ele tem negligenciado as necessidades do povo, especialmente dos mais pobres, trouxe como consequência, por exemplo, a imigração como uma forma de *Marronnage* – de resistência contra a pobreza e fuga para encontrar uma vida melhor (JEAN BAPTISTE, 2018, p. 10). E quando chegam aqui, trazendo consigo essa referência negativa de Estado, se surpreendem positivamente com o «papel do Estado através das políticas sociais brasileiras, na concretização

de políticas, programas e projetos sociais, ainda que com imensas fragilidades e precariedades».

Por outro lado, estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2015) sobre o acesso de imigrantes, apátridas e refugiados a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil aponta para a invisibilidade dessas pessoas no âmbito das políticas sociais, sobretudo ao desconsiderar suas particularidades e necessidades específicas. Ribeiro (2016) identifica uma narrativa bastante recorrente nos estudos sobre refúgio: da ausência relativa do poder público, expressa pela insuficiência de políticas públicas, como abrigo e assistência, razão pela qual essas pessoas passam a viver nas margens do Estado.

Para 45,4% das interlocutoras deste estudo, a terceira área que sofreu maior impacto na pandemia foi o acesso aos serviços públicos. Os mais citados foram as escolas, as creches e os serviços de saúde, como enfatizado por Bianca: *«afetou de todo jeito. Por causa da pandemia, não tem creche para deixar nosso neném. A escola fechou. Tive que estudar pela internet»*. Sofia, recém-chegada ao Brasil, não conseguiu se inserir no curso de português: *«eu já estava iniciando um curso de português, só que chegou a pandemia»*. Maria também teve que parar os estudos e não conseguiu fazer uma capacitação profissional: *«estava estudando numa escola regular para aprender o português, mas, devido à pandemia, pararam as aulas. [...] Eu já fiz uma inscrição no SENAC para o curso de confeitaria, só que, por causa da pandemia, parou»*.

Uma jovem haitiana participante deste estudo, mãe pela primeira vez, relatou sua experiência ao acessar o serviço público de saúde no período inicial da pandemia e ter que passar pelos protocolos de suspeita de Covid-19 em pleno trabalho de parto. Ela enfrentou uma verdadeira violência obstétrica:

[...] quando eu cheguei lá no HRT [Hospital Regional de Taguatinga] para ganhar o bebê, nossa, foi terrível! Porque eu passei 3 a 4 dias com contração. [...] Eu estava com um pouco de febre, estava com frio [...]. Não sei se era enfermeira a moça que falou para mim: «vamos fazer um exame». [...] Quando eu entrei no quarto, meu namorado falou: «Clara, você não viu o que está escrito na porta? É para pessoa que está com suspeita de coronavírus». Eu disse: «vixe, mas eu não tenho coronavírus!

[...] Eu fiquei lá [...], ninguém veio para ver a gente. [...] A gente ficou lá por muito tempo. [...] Quando eu saí do quarto, vi que todo mundo estava pegando as máscaras. Eu falei: «Eu não entendi nada, por que eu estou nesse quarto? Eu não estou com coronavírus». Ela falou: «É porque a gente suspeita que você está como coronavírus. Amanhã você vai saber se tem ou não tem». Ninguém falava do parto. [...] Não recebi o resultado do exame. Ninguém falou nada. [...] No dia seguinte eu gritei, chorei, orei. Eu falei para a médica: «Eu vou morrer! Me ajuda, por favor!» Ela disse: «tá bom, vou te ajudar. Hoje eu não vou sair». E depois eu acho que me deram duas injeções. Às 4h uma enfermeira falou para mim: «Clara, você vai fazer cesárea, mas o seu marido não vai entrar». Eu respondi: «não, ele vai entrar! Por quê?» Ela falou: «então ele vai ficar distante para ele não nos contaminar». Eu perdi muito sangue. [...] O bebê nasceu bem, com saúde. [Como você avalia tudo isso?]. [...] Para mim, um país assim [como o Brasil] deve ter bons hospitais. O Brasil não tem. [...] Para mim, se você é médica, mesmo que eu tenha o coronavírus, você tem que cuidar de mim. Eu estou em perigo (Clara).

O relato de Clara mostra como, na fase inicial da pandemia, o sistema de saúde pública se mostrou despreparado para lidar com uma situação como essa. De modo geral, os demais relatos de pesquisa evidenciaram a grande dificuldade de acessar os serviços públicos naquele período. Diversos setores passaram a atender apenas de forma virtual ou por telefone, e outros ficaram completamente fechados, sem atendimento ao público. Aqueles que funcionavam mostraram as consequências que o desinvestimento público pode acarretar tempos como esse, especialmente na área da saúde. Raichelis e Arregui (2021, p. 143) mostram as contradições por trás da ruptura progressiva com o pacto social constitucional:

A situação de pandemia expõe com muita cruza as dimensões contraditórias desse processo: de um lado, a falência das medidas ultraneoliberais que desfinanciaram as políticas sociais, especialmente o SUS e o Suas, os sistemas de proteção social mais requisitados no contexto da pandemia. E, ao mesmo tempo, a necessidade de mais Estado e do fortalecimento das políticas públicas para enfrentamento dessa grave crise.

Como podemos perceber, nas três dimensões sociais mais impactadas pela pandemia de Covid-19 —trabalho, condições de vida e acesso às políticas públicas—, as mulheres haitianas residentes no Distrito Federal viveram na margem da sobrevivência. Elas precisaram buscar estratégias para enfrentar essas dificuldades até

que passasse a pandemia e elas pudessem reavaliar suas trajetórias migratórias. Apresentaremos a seguir as principais estratégias encontradas (ou criadas) por essas imigrantes.

## ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA DAS HAITIANAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Com a perda do trabalho e a dificuldade de conseguir a (re)inserção laboral, os problemas foram se avolumando. As redes pessoais mais próximas das haitianas também enfrentavam dificuldades, o que limitava as possibilidades de oferecer ajuda. Quando perguntadas sobre como estavam sobrevivendo na pandemia, muitas citaram instituições do Distrito Federal como sua rede de apoio. As igrejas foram as mais presentes, como afirmou Sherley: «*a Igreja Batista [...]. Nesses tempos de pandemia, eles ajudam todos os meses, dá comida para a gente*». Mia também contou com o auxílio da igreja para as necessidades mais imediatas, como alimentação: «*perdi o trabalho antes, mas não posso procurar [durante a pandemia]. Tudo está fechado. Para pagar aluguel, luz, tem mês que tenho dificuldade. Para comida, graças a Deus, meu pastor me ajuda. Fico triste, com depressão [devido a essa situação]*».

Em tempos de crise, como a que está em curso, mais uma vez é a sociedade civil que tem desenvolvido ações para salvar vidas em risco social – o que, na verdade, é responsabilidade primária do Estado. Contudo, tal omissão é um direcionamento proposital, pela adoção de políticas neoliberais incentivadas por instituições internacionais, a exemplo do Banco Mundial (CORREIA, 2007).

Outras haitianas buscaram a sobrevivência em pequenos negócios autônomos. Lia passou a fazer comida em casa para vender a uma pequena clientela local: «*eu comecei o trabalho de fazer comida em casa há três meses, depois da pandemia, porque eu preciso de dinheiro*». E outras encontraram no Auxílio Emergencial uma forma de alívio para as dificuldades de sobrevivência nesse período, como no caso da interlocutora Mia: «*[...] tem os 600 [reais]. [...] É o que está entrando agora*».

Instituído pela Lei nº 13.982, em 2 de abril de 2020, o Auxílio Emergencial é um benefício socioassistencial brasileiro de transferência de renda para determinado perfil da população, notadamente os mais pobres, a partir de critérios pré-definidos. Esse benefício foi fruto da pressão social sobre os poderes Legislativo e Executivo. Como resultado, definiu-se uma renda mínima para amenizar os efeitos econômicos causados pelo coronavírus. O auxílio foi endereçado à população mais vulnerável, de baixa renda, usuária clássica da Assistência Social e integrante do mercado informal e autônomo de trabalho.

Durante a pandemia, com o aprofundamento da crise do trabalho e da economia, veio à tona novamente o debate sobre a possibilidade de distribuir uma renda básica (ou mínima) universal. Vários países passaram a debater alternativas para salvar os mais vulneráveis à crise econômica que se inscrevia naquele cenário, bem como preservar o Capital. Cada país definiu suas próprias condicionalidades e formatação do benefício. De modo geral, todos reconheceram que não podiam lidar com a crise sanitária e econômica sem socorrer os mais pobres (UFMG, 2020).

Das 33 participantes deste estudo, pouco mais da metade (52%) recebia o Auxílio Emergencial de 600 reais, que era o valor concedido à época da coleta de dados. As participantes tomaram conhecimento do benefício por meio das suas redes sociais pessoais, como explicado por Adeline: *«porque quando um haitiano toma conhecimento de alguma coisa, um fala com o outro»*. Esse benefício socioassistencial tornou-se a única fonte de renda para muitas mulheres durante a pandemia e, mesmo sendo tão pouco, foi o que garantiu a sobrevivência no Brasil e ainda o envio de ajuda para familiares no Haiti.

Entretanto, 36% não receberam o auxílio, sendo que, destas, 27% porque estavam inseridas no mercado formal de trabalho e possuíam renda média mensal de um salário mínimo (R\$ 1.045,00 à época); e 9% porque, apesar de cadastradas, não foram aprovadas no benefício federal. Foi o caso de Fabíola: *«não foi aprovado o meu cadastro. Sempre que eu preenchia as informações, dava problema. Só falavam que estava ‘errado’, mas eu estava com tudo regularizado. Tenho CPF aqui»*.

Embora o Auxílio Emergencial tenha sido cortado a partir de dezembro de 2020, os efeitos contínuos da crise sanitária sobre o trabalho e a economia forçaram a sua retomada em 2021. Contudo, ele foi reduzido nos valores pagos e na quantidade de prestações, o que mostra o corte de recursos do governo nesse importante programa de transferência de renda durante a pandemia, tornando-o ainda mais seletivo, pontual e desidratado. As novas regras podem ter dificultado ainda mais o acesso de mulheres imigrantes a esse direito, mesmo sendo elegíveis. Estudos futuros poderão explorar essa questão, comparando a concessão do benefício e suas características entre 2020 e 2021.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 apenas confirmou que as mulheres imigrantes pertencem a um dos grupos de maior risco social em tempos de crise, inclusive sanitária. Como categoria mais vulnerável à exploração na esfera produtiva, elas têm a «rua» como lugar de sobrevivência (JOSEPH; NEIBURG, 2020b). Entretanto, como a mobilidade nos espaços públicos ficou restrita, reduziram-se suas estratégias para ganhar a vida. As que possuíam alguma relação de trabalho, ainda que informal, também sofreram os impactos da crise econômica em tempos de pandemia ao serem demitidas ou simplesmente não conseguirem um emprego, como qualquer outra brasileira em condições parecidas. Contudo, sofreram maior risco de exploração por serem imigrantes e por pertencerem a um estrato populacional com limitado acesso à proteção social e trabalhista, muitas sem dominar o idioma nacional para se defenderem, além de serem uma mão de obra mais barata e, portanto, atrativa para o mercado de trabalho.

Ainda que continuassem sendo uma importante retaguarda, nem suas redes sociais conseguiram garantir o mesmo nível de apoio em tempos de pandemia, haja vista estarem submetidas às mesmas condições de uma crise de dimensão planetária. Durante a pandemia, pouco mais da metade das participantes deste estudo estava fora do mercado de trabalho, e uma parte, sobrevivendo com

o Auxílio Emergencial, bem como utilizando fração desse recurso para ajudar suas famílias no Haiti. Tal realidade mostra a importância das políticas sociais e, portanto, do Estado para socorrer a população mais pobre em tempos de crise. Entretanto, e a despeito do artigo 5º da Constituição Federal brasileira e do artigo 4º da Lei de Migração, que equiparam nacionais e imigrantes quanto aos direitos fundamentais, mulheres imigrantes permanecem invisíveis para as políticas públicas brasileiras, que não parecem flexíveis às peculiaridades desse coletivo.

O grupo mais afetado pela crise sanitária foi o das haitianas que chegaram ao Distrito Federal às vésperas da pandemia de Covid-19 – sem saber falar português nem poder estudar o idioma. Impedidas de buscar trabalho por essa e outras limitações, não conseguiam prover a própria subsistência, pagar as despesas da viagem, ajudar a família no Haiti. Ou seja, elas entraram em um modo de espera por tempo indeterminado, que continua vigente até o momento em que escrevemos este artigo, apesar da chegada de vacinas e da flexibilização nas medidas sanitárias de enfrentamento ao coronavírus.

Esta foi a radiografia que as evidências empíricas deste estudo mostraram sobre as trajetórias migratórias das trabalhadoras haitianas no Distrito Federal e sobre suas condições de vida durante o primeiro semestre da pandemia de Covid-19. Os dados revelaram a necessidade de políticas sociais sensíveis às necessidades das mulheres imigrantes no Brasil, sobretudo que gerem, transversalmente, formação profissional e acesso ao emprego, à renda e à rede institucional de assistência e cuidados para aquelas que são mães de crianças, especialmente na primeira infância. E que, numa perspectiva interseccional, incorporem os eixos de relações de gênero, raça, nacionalidade e classe em seus programas e ações.

Este artigo buscou ser um amplificador das vozes dessas mulheres, valorizando suas opiniões e seus relatos de vida como principal matéria-prima das análises realizadas, recorrendo ainda a outras fontes de análise para compreender os condicionantes específicos e determinantes estruturais dessa faceta das migrações

internacionais. Contudo, não teve a pretensão de ser exaustivo e conclusivo quanto às dinâmicas da imigração feminina, especialmente haitiana. Reconhecemos as limitações deste estudo, que deixou questões ainda em aberto ou sem aprofundamento. Por isso, encorajamos outros pesquisadores e pesquisadoras a abraçar o desafio empírico dos movimentos migratórios internacionais, com foco nas suas realidades femininas.

## REFERÊNCIAS

- ABÍLIO, Ludmila Costhek. Uberização: a era do trabalhador just-in-time? *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 98, p. 111-126, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n98/0103-4014-ea-34-98-111.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2021.
- ABREU, Alice Rangel de Paiva; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa (Orgs.). *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- ANTHIAS, Floya. Intersections and translocations: new paradigms for thinking about cultural diversity and social identities. *European Educational Research Journal*, v. 10, n. 2, p. 204-217, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2304/eerj.2011.10.2.204>. Acesso em: 24 maio 2021.
- ANTUNES, Ricardo. A nova morfologia do trabalho no Brasil: reestruturação e precariedade. *Nueva Sociedad*, Buenos Aires, jun. 2012. Disponível em: <https://nuso.org/articulo/a-nova-morfologia-do-trabalho-no-brasil-reestruturacao-e-precariedade/>. Acesso em: 22 maio 2021.
- BENTO, Maria Aparecida da Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (Orgs.). *Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58.
- BOYD, Mônica; GRIECO, Elizabeth. Women and migration: incorporating gender into international migration theory. *The Online Journal of the Migration Policy Institute*, Washington DC, 1 Mar. 2003. Disponível em: <https://www.migrationpolicy.org/article/women-and-migration-incorporating-gender-international-migration-theory>. Acesso em: 22 maio 2019.

- BOYER, Florence. Le projet migratoire des migrants touaregs de la zone de Bankilaré: la pauvreté désavouée. *Stichproben – Wiener Zeitschrift für Kritische Afrikastudien*, Viena, n. 8, p. 47-67, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Imigração. Resolução Normativa CNIg nº 97, de 12 de janeiro de 2012. *Diário Oficial da União*, 13 jan. 2012. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=116083>. Acesso em: 4 jan. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, 24 maio 2016.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 4 abr. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. *Diário Oficial da União*, 2 abr. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm). Acesso em: 7 abr. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.020, de 6 de julho de 2020. *Diário Oficial da União*, 7 jul. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/Lei/L14020.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/Lei/L14020.htm). Acesso em: 5 abr. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 936, de 1º de abril de 2020. *Diário Oficial da União*, 1º abr. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm). Acesso em: 9 abr. 2021.
- CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Wagner Faria de. Os efeitos da pandemia de Covid-19 sobre a imigração e o refúgio no Brasil: uma primeira aproximação a partir dos registros administrativos. In: CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Antônio Tadeu R. de; MACEDO, Marília de. *Imigração e refúgio no Brasil: relatório anual 2020*. Brasília: OBMigra, 2020. p. 17-40.
- CEPEDISA; CONECTAS. *Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*. São Paulo, 2021. (Boletim n. 10.) Disponível em: <https://cepedisa.org.br/publicacoes/>. Acesso em: 22 maio 2021.

- CHESNAIS, François. As raízes da crise econômica mundial. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 31, p. 21-37, 1º sem. 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/download/7556/5495>. Acesso em: 9 nov. 2018.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. Saúde no contexto da crise contemporânea do Capital: o Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política da saúde brasileira. Política de saúde e serviço social: impasses e desafios. *Temporalis*, São Luís, ano VII, n. 13, p. 1-22, 2007. Disponível em: <http://files.adrianonascimento.webnode.com.br/200000178-6e4ac6f44f/Correia,%20Maria%20Val%C3%A9ria.%20O%20Banco%20Mundial%20e%20as%20tend%C3%Aancias%20da%20contra-reforma%20na%20pol%C3%ADtica%20de%20sa%C3%BAde%20brasileira.pdf>. Acesso em: 1º maio 2021.
- CRENSHAW, Kimberlé W. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2019.
- DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. *Cesta básica*. São Paulo, 2020a. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/sitio/buscaDirigida?comboBuscaDirigida=TEMA%7Chttp%3A%2F%2Fwww.dieese.org.br%2F2012%2F12%2Fdieese%23T356956290>. Acesso em: 7 abr. 2021.
- DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. *Pesquisa nacional da cesta básica de alimentos: tomada especial de preços de novembro de 2020*. São Paulo, 7 dez. 2020b. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2020/202011cestabasica.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2021.
- DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Desigualdade entre negros e brancos se aprofunda durante a pandemia. *Boletim Especial*, São Paulo, 10 nov. 2020c. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial03.html>. Acesso em: 7 abr.2021.
- DIEME, Kassoum; TONHATI, Tânia; PEREDA, Lorena. A migração haitiana e a construção de seus «Nortes»: Brasil um «Norte» alternativo e temporário. *Revista Brasileira de Sociologia*, Porto Alegre, v. 8, n. 19, p. 126-147, maio/ago. 2020.

- DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 40.539, de 19 de março de 2020. *Diário Oficial do Distrito Federal*, 19 mar. 2020. Disponível em: <http://www.educacao.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/03/DECRETO-N%C2%B0-40.539-DE-19-DE-MAR%C3%87O-DE-2020.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- FLEISCHER, Soraya. Autoria, subjetividade e poder: devolução de dados em um centro de saúde na Guariroba (Ceilândia/DF). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2649-2658, 2015.
- FONTES, Virgínia. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo*, Niterói, v. 5, n. 8, p. 45-67, 2017. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>. Acesso em: 4 abr. 2021.
- GALDINO, Danielle; GUEDES, Cristiano. Saúde de testemunhas protegidas na crise atual: um direito ameaçado. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 133-149, jan./abr. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/324829831\\_Saude\\_de\\_testemunhas\\_protegidas\\_na\\_crise\\_atual\\_um\\_direito\\_ameacado](https://www.researchgate.net/publication/324829831_Saude_de_testemunhas_protegidas_na_crise_atual_um_direito_ameacado). Acesso em: 4 abr. 2021.
- GARRETT JR, Gilson. EXAME/IDEIA: para 59%, custo de vida aumentou durante a pandemia. *Exame*, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://exame.com/economia/exame-ideia-para-59-custo-de-vida-aumentou-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 6 abr. 2021.
- GRANEMANN, Sara. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-12, jan. 2021.
- HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD contínua: taxa de desocupação é de 14,1% e taxa de subutilização é de 29,0% no trimestre encerrado em novembro de 2020. *Agência IBGE Notícias*, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29934-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-14-1-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-29-0-no-trimestre-encerrado-em-novembro-de-2020>. Acesso em: 5 abr. 2021.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Ministério da Justiça, 2015. (Pensando o Direito, 57).

- JEAN BAPTISTE, Marc Donald. *O Haiti está aqui: uma análise da compreensão dos imigrantes haitianos sobre a política social no Brasil*. 2018. 201 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.
- JEAN BAPTISTE, Marc Donald; AMARAL, Wagner Roberto do. As compreensões dos imigrantes haitianos sobre as políticas sociais no Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 3., 2019, Londrina-PR. *Anais...*, Londrina: UEL, 2019b. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/trabalhos2019/eixo-12.html>. Acesso em: 1º maio 2021.
- JOSEPH, Handerson. *Diáspora: as dinâmicas da mobilidade haitiana no Brasil, no Suriname e na Guiana Francesa*. 2015. 429 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
- JOSEPH, Handerson; NEIBURG, Federico. A (i)mobilidade e a pandemia nas paisagens haitianas. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 26, n. 58, p. 463-479, set./dez. 2020a.
- JOSEPH, Handerson; NEIBURG, Federico. «I'm going to die in the street»: Haitian lives in the pandemic. *City & Society*, Arlington, v. 32, p. 1-9, ciso.12314-9, dez. 2020b.
- LANDRY, Véronique. Mujer, migración intrarregional e invisibilidad. *Revista Nomadías*, Santiago, n. 16, p. 99-117, nov. 2012.
- MA MUNG, Emmanuel. Le point de vue de l'autonomie dans l'étude des migrations internationales: «penser de l'intérieur» les phénomènes de mobilité. In: DUREAU, Françoise; HILY, Marie-Antoinette. *Les mondes de la mobilité: exploration d'un paradigme*. Rennes: Presses de l'Université de Rennes, 2009. p. 25-38.
- MARINUCCI, Roberto. Feminization of migration? Contextualização. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, Brasília, ano XV, n. 29, p. 5-22, 2007.
- MARTELLO, Alexandre. Seguro-desemprego: país tem 960 mil pedidos em maio; total durante pandemia vai a 1,9 milhão. *G1*, Brasília, 9 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/06/09/brasil-registra-960-mil-pedidos-de-seguro-desemprego-em-maio-com-alta-de-53percent.ghtml>. Acesso em: 5 abr. 2021.
- MARTINS, Antônio Vicente; PRETTO, Ricardo; LEMONJE, Julise; COSTA, Pedro Conzatti. Análise crítica da Medida Provisória nº

- 936, de 1º de abril de 2020, que institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda. Porto Alegre: Antônio Vicente Martins Advogados Associados, 2020. Disponível em: <https://www.sindbancarios.org.br/wp-content/uploads/2020/04/An%C3%A1lise-cr%C3%ADtica-da-Medida-Provis%C3%B3ria-n%C2%BA-936.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2021.
- MASSEY, Douglas S.; ARANGO, Joaquín; HUGO, Graeme; KOUAOUICI, Ali; PELLEGRINO, Adela; TAYLOR, J. Edward. Theories of international migration: a review and appraisal. *Population and Development Review*, New York, v. 19, n. 3, p. 431-466, set. 1993.
- MOROKVASIC, Mirjana. Birds of passage are also women... *The International Migration Review*, New York, v. 18, n. 4, p. 886-907, 1984.
- OXFAM. *O vírus da desigualdade: unindo um mundo dilacerado pelo coronavírus por meio de uma economia justa, igualitária e sustentável*. Oxford, jan. 2021. Disponível em: [https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms%2Ffiles%2F115321%2F1611531366bp-the-inequality-virus-110122\\_PT\\_Final\\_ordenado.pdf](https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms%2Ffiles%2F115321%2F1611531366bp-the-inequality-virus-110122_PT_Final_ordenado.pdf). Acesso em: 6 abr. 2021.
- PISCITELLI, Adriana. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 263-274, 2008.
- PREVITALI, Fabiane Santana; FAGIANI, Cílson César. Normalização do trabalho precário: a experiência europeia e brasileira. *Lutas Sociais*, São Paulo, v. 24, n. 44, p. 32-47, jan./jun. 2020.
- RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr. 2021.
- REYSSO, Fenneke. Féminisation de la migration. In: VERSCHUUR, Christine; REYSSO, Fenneke (Orgs.). *Femmes en mouvement: genre, migrations et nouvelle division internationale du travail*. Genebra: Graduate Institute Publication; L'Harmattan, 2004. p. 17-27.
- RIBEIRO, Carolina. *Migração haitiana para o Brasil – processo de fixação e adaptação: uma questão de gênero (2013-2014)*. 2015. 188 f. Dissertação (Mestrado em Tratamento da Informação Espacial) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
- RIBEIRO, Jullyane C. Articulações de gênero, práticas de controle migratório e produção da vítima humanitária na gestão do refúgio. *Cadernos OBMigra*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 1-23, 2016.

- ROSA, Marcelo C. Sociologias do Sul: ensaio bibliográfico sobre limites e perspectivas de um campo emergente. *Civitas*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 43-65, jan./abr. 2014.
- SÁ, Edvaldo Batista de. *O público e o privado no sistema de saúde: uma apreciação do projeto de Plano de Saúde Acessível*. Brasília: Ipea/Disoc, 2018. (Nota Técnica, 47).
- SAFFIOTI, Heleieth I. B. Mulher e capitalismo. In: SAFFIOTI, Heleieth I. B. *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. Petrópolis: Vozes, 1976. p. 53-196.
- SASSEN, Saskia. Contrageografías de la globalización: la feminización de la supervivencia. In: SASSEN, Saskia. *Contrageografías de la globalización: género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2003. p. 49-80.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. *Sobre o autoritarismo brasileiro*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- SOLOUKI, Danielle Galdino; GUEDES, Cristiano. Migrações, mulheres e direitos sociais: uma abordagem teórica interseccional sobre gênero, raça e classe. In: SALVADOR, Evilasio da Silva et al. (Orgs.). *Estado, política social e direitos*. Embu das Artes, SP: Alexa Cultural, 2021. p. 155-172.
- SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, jun. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 4 abr. 2021.
- TORRADO, Trinidad L. Vicente. El panorama migratorio internacional: una mirada desde el género. *Revista Sociedad & Equidad*, Santiago de Chile, n. 6, p. 111-137, jan. 2014.
- UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Estudos em Modelagem Econômica e Ambiental Aplicada do Cedeplar. *Renda básica emergencial: uma resposta suficiente para os impactos econômicos da pandemia da Covid-19 no Brasil?* Nota Técnica. Belo Horizonte: UFMG, 20 maio 2020. Disponível em: <https://socialprotection.org/discover/publications/renda-b%C3%A1sica-emergencial-uma-resposta-suficiente-para-os-impactos-econ%C3%B4micos>. Acesso em: 8 abr. 2021.



DANIELLE GALDINO SOLOUKI é graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em Serviço Social e Direitos Sociais, mestra e doutora em Política Social pela Universidade de Brasília. Tem experiência como assistente social nas áreas de direitos humanos, proteção a vítimas e testemunhas ameaçadas, enfrentamento ao tráfico de pessoas, migrações, assistência social, qualidade de vida no trabalho e curadoria em trilhas de aprendizagem. Atualmente integra, como pesquisadora, o Núcleo de Análise e Avaliação de Políticas Públicas da Universidade de Brasília e estuda migrações internacionais a partir do enfoque interseccional das relações de gênero, classe, raça e nacionalidade (haitiana).

CRISTIANO GUEDES DE SOUZA é graduado em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia, mestre em Sociologia e doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Atualmente é professor do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, onde integra, como pesquisador, o Núcleo de Análise e Avaliação de Políticas Públicas. É associado ao Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Desenvolve pesquisas nas áreas de saúde, políticas sociais, serviço social, ciências sociais, ética, movimentos sociais e direitos humanos.

# Una perspectiva etnográfica sobre el confinamiento por COVID-19 en barrios populares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

ANDREA MASTRANGELO  
CONICET, UNSAM, CeNDIE-ANLIS  
BUENOS AIRES, ARGENTINA

Correo electrónico: [andreaveronicamastrangelo@gmail.com](mailto:andreaveronicamastrangelo@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2844-6883>

JOSEFINA BENEDIT  
CEA, UNSAM

SAN MARTÍN, ARGENTINA

Correo electrónico: [josebenedit@gmail.com](mailto:josebenedit@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4956-2939>

ANA MARÍA RICO  
ISC, UFBA

BAHÍA, BRASIL

Correo electrónico: [ricoanam@gmail.com](mailto:ricoanam@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7470-1975>

Fecha de envío: 27-12-2021 / Fecha de aceptación: 24-05-2022.

## RESUMEN

Este artículo analiza en la perspectiva de los residentes de cuatro barrios con altos porcentajes de hacinamiento y déficit de agua tratada-saneamiento de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina el confinamiento para la prevención de COVID-19 dispuesto como política de Estado entre marzo y noviembre de 2020. Se describe el marco normativo del dispositivo sanitario y se detallan las dimensiones más disruptivas de la cotidianidad: el aislamiento, la segregación residencial y la obligatoriedad de respetar medidas arbitrarias. Se concluye con que la extrapolación de las técnicas de aislamiento previstas para hospitales y laboratorios a la totalidad social omitió la complejidad de la estructura social; careció de perspectivas de género y de clase, intensificó la segregación residencial y vulneró derechos humanos.

**PALABRAS CLAVE:** Infecciones por coronavirus; Antropología; Aislamiento social; Inequidad social

AN ETHNOGRAPHIC PERSPECTIVE ABOUT LOCKDOWN OF COVID-19  
EMERGENCY IN NEIGHBORHOODS WITH UNMET NEEDS  
OF THE AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

ABSTRACT

This article analyzes from the perspective of residents in four neighborhoods with high percentages of overcrowding and deficits of treated water-sanitation in Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, the confinement for the prevention of COVID-19 established as state policy between March and November 2020. The regulatory framework of the sanitary device is described and the most disruptive dimensions of daily life are detailed: isolation, residential segregation and the obligation to respect arbitrary measures. It is concluded that the extrapolation of the isolation techniques provided for hospitals and laboratories to the social totality omitted the complexity of the social structure; it lacked gender and class perspectives, intensified residential segregation, and violated human rights.

KEY WORDS: Coronavirus Infections; Anthropology; Social Isolation; Social Inequity

INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

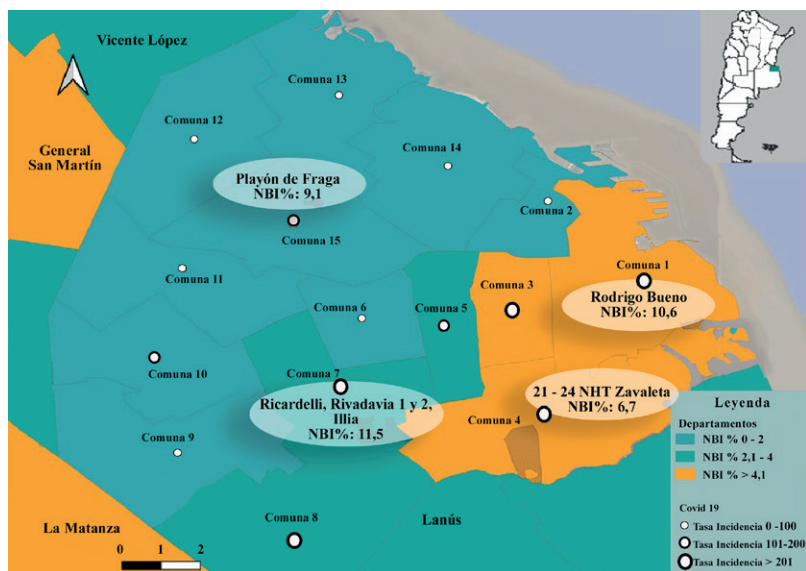
¿Cómo se cumplieron las medidas de higiene respiratoria, de manos y distancia física para la prevención de contagios de COVID-19 en barrios donde 12 personas compartían un baño?<sup>2</sup>

Este artículo analiza, en una muestra de barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), seleccionados intencionalmente por sus altos porcentajes de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI<sup>3</sup>– vivienda y saneamiento inadecuado (mapa 1), la eficacia y consecuencias socioeconómicas de las políticas de prevención del contagio de COVID-19 englobadas en el acrónimo ASPO: Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

1 En este artículo estamos usando el sistema de referencias APA, 7ma. edición.

2 Este artículo es resultado parcial del proyecto financiado como IP440 Convocatoria Extraordinaria COVID-19. Agencia Nacional de Investigación, Desarrollo e Innovación. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Argentina, 2020.

Para ello se realizó trabajo de campo etnográfico entre marzo y noviembre de 2020, en los barrios Ricciardelli, Rivadavia 1-2, Illia, Villa 21-24, Núcleo Habitacional Transitorio Zavaleta, Rodrigo Bueno y Playón de Fraga.



MAPA I. NBI 1,2,3 promedio  $\geq$  4% Comunas 1, 4, 7 y 15 CABA<sup>3</sup> y barrios que componen la muestra intencional. Tasa de incidencia cada 100 000 habitantes COVID-19, SE19 a SE27 (marzo-julio 2020).

FUENTE: Elaboración propia en base a CNPHyV 2010 y estadísticas COVID-19 Ministerio de Salud Nación.

Las restricciones a la circulación vigentes condicionaron el trabajo de campo, generando el desafío metodológico de recuperar vínculos previos que las investigadoras teníamos con vecinos de esos barrios. Las entrevistas se realizaron a través de conversaciones telefónicas, mensajes de texto, audios, compartiendo memes, fotografías y videos. Accedimos a nuevos entrevistados

3 Para conformar la muestra de selección intencional de los barrios en los que realizamos trabajo de campo, el universo estuvo determinado por los radios censales en los que las variables censales: vivienda (NBI 1), condiciones sanitarias (NBI 2), hacinamiento (NBI 3) relevadas por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 para componer el indicador de % condición NBI, igual o superior a 4%. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-47-156>.

por referencias de terceras personas, haciendo contacto por Facebook y páginas web.

Este artículo presenta resultados en cinco secciones: en la primera, se describe el marco normativo del dispositivo (Foucault, 1984) ASPO y las particularidades que asumió en los barrios populares. En las tres partes siguientes se describen y analizan las dimensiones más disruptivas de la cotidianidad en la experiencia de nuestros entrevistados: el aislamiento (parte 1), la segregación residencial (parte 2) y los centros de aislamiento colectivos (parte 3). En la reflexión final, realizamos una síntesis interpretativa de los datos presentados con aportes teóricos de la epidemiología crítica.

### ¿QUÉ FUE EL ASPO?

Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio fue el nombre del conjunto de políticas (Teixeira y Silveira, 2016) excepcionales orientadas a prevenir contagios y dotar de capacidad de respuesta al sistema sanitario ante la pandemia de COVID-19 en Argentina. El mismo implicó la obligación de la población de permanecer en sus residencias, la prohibición de desplazarse excepto por motivos indispensables (alimentación, riesgo de vida), la definición de actividades y servicios esenciales habilitados para circular (tabla 2) y el cierre de fronteras. Tuvo vigencia entre marzo y noviembre de 2020 (semanas epidemiológicas 12 a 48).

La tabla 1 organiza las medidas implementadas en tres dimensiones (Cave et al., 2020). Dado que se trata de un país federal, el gobierno nacional estableció los lineamientos generales y las jurisdicciones (en este caso, la CABA) resolvieron cómo implementarlas.

Tabla 1. ASPO y políticas de contención relacionadas por bimestre.

TABLA 1. SÍNTESIS DE LAS NORMATIVAS PARA PREVENCIÓN DE LA COVID-19 Y MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONFINAMIENTO (ARGENTINA, 2020)*		Medidas de apoyo económico					
Bimestre	Intervenciones de diagnóstico y cuidado	Intervenciones no farmacéuticas	Medidas de apoyo económico				
20/03/2020 al 20/05/2020	Decreto PEN 260 y Res. MINSAL 568. LEY GCABA 6301. Dec. 432 Chaco y Dec. 132 PBA. Emergencia Sanitaria. Obligación de reportar los síntomas por app. CUIDAR, Certificado Único. Habilitante para Circulación (marzo).	Decreto PEN 260 Emergencia sanitaria. Cierre de las fronteras internacionales (marzo).	Decreto 310 Ingreso Familiar de Emergencia IFE (dinero en efectivo a trabajadores sin ingreso registrado, incluyendo beneficiarios de Asignación Universal por Hijo y Embarazo). Tres pagos entre abril y septiembre.	Decreto 332 Asistencia al Trabajo y la Producción. ATP. Pago del 50% de los salarios de empresas que los requieran entre marzo y diciembre. Prohibición de despedidos y suspensiones sin causa.	Aumento en la Tarjeta Alimentar (existe desde enero), para beneficiarios planes sociales para compra comestibles.	Suspensión temporaria del corte de servicios de energía eléctrica y gas por falta de pago. Reparo de gas envasado a valor subsidiado (Programa Hogar). Decreto 320 Congelamiento temporario de alquileres y suspensión de desalojos hasta 31 enero 2021. Dec. 469 Chaco.	Res. 53 ministra. Creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" financiado por promotores comunitarios que realizan un acompañamiento específico a grupos de riesgo y distribuyen elementos de seguridad e higiene (abril).
	Res. MINSAL 627 indicaciones de aislamiento y distanciamiento social (marzo).	Decreto PEN 297 crea el ASPO. Decreto GCABA 1. "Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos. [...] solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos". De terminan servicios esenciales que puede circular comprendido, normas de ingreso y circulación dentro de la ciudad (marzo).	Decreto PEN 297 crea el ASPO. Decreto GCABA 1. "Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos. [...] solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos". De terminan servicios esenciales que puede circular comprendido, normas de ingreso y circulación dentro de la ciudad (marzo).	Res. 53 ministra. Creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" financiado por promotores comunitarios que realizan un acompañamiento específico a grupos de riesgo y distribuyen elementos de seguridad e higiene (abril).	Suspensión temporaria del corte de servicios de energía eléctrica y gas por falta de pago. Reparo de gas envasado a valor subsidiado (Programa Hogar). Decreto 320 Congelamiento temporario de alquileres y suspensión de desalojos hasta 31 enero 2021. Dec. 469 Chaco.	Aumento en la Tarjeta Alimentar (existe desde enero), para beneficiarios planes sociales para compra comestibles.	Res. 53 ministra. Creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" financiado por promotores comunitarios que realizan un acompañamiento específico a grupos de riesgo y distribuyen elementos de seguridad e higiene (abril).

(Continúa en página siguiente)

20/03/2020 al 20/05/2020		<p>Decreto CABA 9, 10, Res.13, 14 retención de licencias de conducir a los infractores de las restricciones. Hasta mayo las fuerzas federales se tuvieron 4.264 vehículos sin autorización de circular.1 Dec. CABA 163 y Res. 115 transporte público solo esenciales y pasajes sentados.</p>	<p>Decreto 310 Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) (dinero en efectivo a trabajadores sin ingreso registrado, incluyendo beneficiarios de Asignación Universal por Hijo y Embarazo). Tres pagos entre abril y septiembre.</p>	<p>Decreto 332 Asistencia al Trabajo y la Producción. AIP. Pago del 50% de los salarios de empresas que los requieran entre marzo y diciembre. Prohibición de despidos y suspensiones sin causa.</p>	<p>Aumento en la Tarjeta Alimentar (existe desahorro), para beneficiarios planes sociales para compra comestibles.</p>	<p>Suspensión temporaria del corte de servicios de energía eléctrica y gas por falta de pago. Reparto de gas envasado a valor subsidiado (Programa Hogar). Decreto 320 Congelamiento temporario de alquileres y suspensión de desalojos hasta 31 enero 2021. Dec.469 Chaco.</p>	<p>Res. 53 Ministat. Creación del Programa Argentina Construye Solidaria: inversión en déficit de vivienda, infraestructura sanitaria y equipamiento sectoriales populares (julio).</p>	<p>Creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" financiado por promotores comunitarios que realizan un acompañamiento específico a grupos de riesgo y distribuyen elementos de seguridad e higiene (abril).</p>
<p>Res. GCABA.831 lavado de manos, higiene respiratoria y barbijo para personal de salud y personas con síntomas (marzo).</p>	<p>Res. GCABA 1078 uso obligatorio del tapabocas casero en toda la población (mayo).</p>	<p>Res. GCABA 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.</p>	<p>Decreto 310 Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) (dinero en efectivo a trabajadores sin ingreso registrado, incluyendo beneficiarios de Asignación Universal por Hijo y Embarazo). Tres pagos entre abril y septiembre.</p>	<p>Decreto 332 Asistencia al Trabajo y la Producción. AIP. Pago del 50% de los salarios de empresas que los requieran entre marzo y diciembre. Prohibición de despidos y suspensiones sin causa.</p>	<p>Aumento en la Tarjeta Alimentar (existe desahorro), para beneficiarios planes sociales para compra comestibles.</p>	<p>Suspensión temporaria del corte de servicios de energía eléctrica y gas por falta de pago. Reparto de gas envasado a valor subsidiado (Programa Hogar). Decreto 320 Congelamiento temporario de alquileres y suspensión de desalojos hasta 31 enero 2021. Dec.469 Chaco.</p>	<p>Res. 53 Ministat. Creación del Programa Argentina Construye Solidaria: inversión en déficit de vivienda, infraestructura sanitaria y equipamiento sectoriales populares (julio).</p>	<p>Creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" financiado por promotores comunitarios que realizan un acompañamiento específico a grupos de riesgo y distribuyen elementos de seguridad e higiene (abril).</p>
<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>	<p>Inicio DETECTAR MINSAL. Dispositivo Estratégico de Testeo para Corona virus en Territorio de Argentina. En barrios con circulación comunitaria, aislamiento comunitario, aislamiento de Ricciaridell, Playón y 21-24 (5 mayo).</p>	<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>	<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>	<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>	<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>	<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>	<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>	<p>Dis. GCABA 98 Formularios electrónicos para autorizar crematorias ante emergencia sanitaria (abril).</p>

(Continúa en página siguiente)

20/03/2020 al 20/05/2020	Res. 1227 GCABA Establece criterios de aislamiento (13 mayo).								
21/5/2020 al 20/7/2020	GCABA Protocolo de actuación frente a la propagación del COVID19 en barrios populares CABA (versión 1, 6/6). Diez días de aislamiento fuera del barrio a positivos y sospechosos de barrios populares. Seguimiento telefónico por funcionarios Habitat o Salud. Res. 701 PBA Creación Parque Sanitario Tecnópolis. Dec. 434 PBA programa para zonas alta circulación de COVID.	Decretos PEN 351, 355, 408, 459, 493, 520, 576, 605, 617, 641, 677, 714, 747, 754 y 792 prorrogan ASPO entre 19 marzo y 28 noviembre, 6/6 Dec Chaco 677 Cuarentena Administrada. 23/7 Dec. Chaco 843 Plan Desescalada hacia la nueva normalidad.	Decreto 332 Asistencia al Trabajo y la Producción. ATP: Pago del 50% de los salarios de empresas que los requieran entre marzo y diciembre. Prohibición de despidos y suspensiones sin causa.	Decreto 310 Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) número en efectivo a trabajadores sin ingreso registrado, incluyendo beneficiarios de Asignación Universal por Hijo y Embarazo). Tres pagos entre abril y septiembre.	Aumento en la Tarjeta Alimantar (sistema de empuje) para beneficiarios planes sociales para compra comestibles.	Suspensión temporaria del corte de servicios de energía eléctrica y gas por falta de pago. Reparto de gas envasado a valor subsidiado (Programa Hogar). Congelamiento de alquileres y suspensión de desalojos hasta 31 enero 2021. Dec. 469 Chaco.	Res. 53 MHA. Creación del Programa Argentina Construye Solidaria. Inversión en déficit de vivienda, infraestructura sanitaria y equipamiento sectoriales (julio).	Res. 53 MHA. Creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" financiado por promotores comunitarios que realizan un acompañamiento e específico a grupos de riesgos y distribuyen elementos de seguridad e higiene (abril).	Creación del Programa "El Barrio cuida al Barrio" financiado por promotores comunitarios que realizan un acompañamiento e específico a grupos de riesgos y distribuyen elementos de seguridad e higiene (abril).
21/7/2020 al 20/9/2020	LEY 6322 plan de acompañamiento a los/as pacientes en situación final de vida durante la emergencia COVID-19. 8 sept. Dec. 771 PBA establece DISPO.								
21/09/2020 al 28/11/2020	Protocolo de actuación frente a la propagación de la COVID19 en barrios populares CABA (versión 2, 29/9). Dec. Chaco 1030 Aislamiento de mayores de 60 años. Dec. Chaco 1565 flexibilización circulación hasta diciembre.								

Fuentes: Normativas GCABA, <http://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>. Normativas nacionales, [www.infobio.gov.ar/](http://www.infobio.gov.ar/) [https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-pa-sara-vehiculares-retenidos-tpf-acciones-utoker-cuarentena\\_o\\_D1yknukJrmla/ acceso 23/2/2021](https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-pa-sara-vehiculares-retenidos-tpf-acciones-utoker-cuarentena_o_D1yknukJrmla/ acceso 23/2/2021)  
 \* Dimensiones tomadas de Cave et al., 2020.

## EL ASPO EN LOS «BARRIOS POPULARES»<sup>4</sup>

Luego de algunas intervenciones dispares (aislamiento de grupos a riesgo sanos y creación de unidades de triaje especializadas en hospitales generales —Unidades Febriles de Urgencia—), a principios de mayo, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino —DetectAr—<sup>5</sup>. Por este procedimiento, en las jurisdicciones cuyos habitantes tenían limitaciones de acceso al diagnóstico y aislamiento domiciliario se montaron laboratorios con personal en terreno para identificar casos probables. En sus operaciones diarias, tras confirmarse un diagnóstico positivo se realizaba la búsqueda de contactos estrechos y personas con síntomas compatibles con COVID-19, acompañándolos al lugar de testeo para tomar muestras. La prueba que se realizaba era PCR, accionando un circuito que permitía obtener el resultado lo antes posible, pero cuya celeridad disminuyó a medida en que aumentaron 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. Entre los barrios de la muestra de este estudio, se establecieron «Operativos DetectAR» en la Villa 21-24, Barrio Ricciardelli y Fraga.<sup>6</sup>

Desde el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires —GCBA— se montó un operativo simultáneo, aunque sin laboratorio.<sup>7</sup> La búsqueda activa de casos se realizaba a partir de postas sanitarias fijas y móviles de control de síntomas. Los casos sintomáticos eran derivados para toma de muestras a un DetectAr o a una Unidad

---

4 «Barrios populares» es una categoría de relevamiento del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/incorporar-o-actualizar-un-barrio-dentro-del-registro-nacional-de-barrios-populares>. Acceso: 11 marzo 2021.

5 <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>. Acceso: 11 marzo 2021.

6 <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/dispositivo-detectar>. Acceso: 26 febrero 2021.

7 <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/noticias/coronavirus-postas-de-prevencion-en-barrios-vulnerables>. Acceso: 11 marzo 2021.

Febрил de Urgencia (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.

Durante la implementación del ASPO, estos y otros barrios similares fueron denominados «barrios populares». Las intervenciones del gobierno local se explicitaron en el «Protocolo de actuación frente a la Propagación del COVID-19 en Barrios Populares CABA» (versiones 6/6 y 29/9/20).<sup>8</sup>

Con el objetivo de evitar el colapso de la atención por exceso de demanda, se establecieron centros extrahospitalarios de aislamiento para personas con diagnóstico pendiente o positivo con cuadros leves y moderados. La Resolución CABA 1189<sup>9</sup> define caso sospechoso, caso confirmado, condiciones y plazos de aislamiento. Para determinar si los pacientes podrían realizar aislamiento domiciliario o en una institución extrahospitalaria, la Resolución CABA 1227<sup>10</sup> explicita los criterios de triaje. Estas normas y los protocolos de actuación en barrios populares determinaron que las personas con diagnóstico positivo que residieran en esos lugares fueran aisladas obligatoriamente fuera de allí por 10 días. En los casos clínicos leves o moderados, el confinamiento sería extrahospitalario y en los severos, hospitalario.<sup>11</sup>

El denominado «Protocolo para barrios populares» propuso «el abordaje integral del territorio», generando una burocracia *ad hoc* con participación de agentes públicos y representación directa de órganos barriales previamente legitimados por el gobierno (los vecinos en las «Mesas de Gestión participativa (...), mesas barriales o comité de crisis»). Entre los barrios de la muestra, tenían conformadas mesas de gestión participativa Rodrigo Bueno (Ley

---

8 <http://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>. Acceso: 26 febrero 2020.

9 Resolución es un tipo de normativa municipal de alguna instancia del poder ejecutivo, no pasa por el poder legislativo. En adelante será abreviada como Res. En el texto.

10 <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/518752>. Acceso: 26 febrero 2021.

11 <http://buenosaires.gov.ar/coronavirs/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19>. Acceso: 26 febrero 2021.

5798) y Fraga (Ley 5799). Para Ricciardelli, Villa 21-24 y conjuntos habitacionales conexos, el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat convocó actores gubernamentales, de protección de derechos —Defensoría del Pueblo y Ministerio Público Tutelar de la Defensa—, delegados, juntas vecinales e iglesias de los barrios a constituir mesas temáticas en alimentación, salud y cuidado de adultos mayores.

Este modelo de gestión subordinó las líneas telefónicas de atención preexistentes (147) a la emergencia sanitaria, de adultos mayores y violencia doméstica (144) y dispositivos de contención social (programas Ciudadanía Porteña y *Ticket Social*, comedores comunitarios y centros de primera infancia y entrega de canastas de alimentos en comedores escolares). En el área de salud se definió que el nivel de atención primaria-prevención, los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) sean consultorios de febriles y centros de vacunación, brindando continuidad farmacológica a pacientes crónicos, anticoncepción, entrega de leche a menores de 3 años y atención de urgencias odontológicas a personas sin síntomas respiratorios.

Los protocolos de emergencia, las definiciones de caso y las secuencias de intervención fueron variando durante el período de estudio. En la versión de junio de 2020, por influencia de la Defensoría del Pueblo y el Ministerio Público Tutelar, el protocolo para barrios populares dispuso la ejecución participativa de los centros comunitarios de aislamiento. También se enunció que el proceso de intervención debía contemplar la comunicación comunitaria, en función de situaciones de discriminación y estigmatización que cobraron estado público (Mastrangelo y Demonte 2021).

Según esa versión del documento, el gobierno local también debía garantizar las «condiciones para el aislamiento» comunitario. Ese ítem establecía que el gobierno de la ciudad contemplase con especial énfasis las carencias estructurales que afectan las condiciones sanitarias de los barrios. Se solicitó asegurar el abastecimiento de agua tratada las 24 horas durante los siete días de la semana, con aumento de provisión por camiones cisterna, distribución de agua potable envasada y suministro a comedores comunitarios,

evaluando la calidad del agua provista por red. También se requirió la «Desobstrucción de sistemas cloacales y (resolución de) emergencias eléctricas», refuerzo de la recolección de residuos domiciliarios, limpieza y desinfección de espacios comunes y entrega de elementos de protección personal de bioseguridad a comedores y cooperativas que realizaran trabajos esenciales. Asimismo, se solicitó asistencia legal para evitar desalojos por falta de pago de alquileres informales y la ampliación de la conectividad gratuita a internet.<sup>12</sup> A lo largo de todo el confinamiento (2020-2021), estos ítems del protocolo fueron incumplidos por el gobierno local. Esta falta, derivó en causas judiciales en las que organizaciones ciudadanas reclamaron su consumación.

## PARTE 1: DEL LABORATORIO AL BARRIO, EL AISLAMIENTO COMO CONCEPTO

La microbiología extendió la práctica de aislar a pacientes infectados, práctica cuyo origen se remonta a la teoría miasmática de la enfermedad, a los laboratorios de investigación y diagnóstico. A finales del s. XIX, preparados pasados por los filtros de poros para retener a las bacterias continuaban infectando y aún no podía determinarse qué agente de la baba del perro transmitía la rabia (Latour, 1995). La presencia de agentes patógenos invisibles, a simple vista primero y al microscopio óptico, después, fijó prácticas asociadas al procedimiento de «aislar» para describir su estructura y su capacidad infectante (período de incubación, tiempo de transmisibilidad...). Estos procedimientos continúan siendo objeto de las prácticas de investigación científica de las infecciones hasta el presente.

Hospitales y laboratorios poseen, en general, una arquitectura y un gobierno profesional centralizados que evalúan periódicamente los procedimientos que impiden la circulación comunitaria, buscando acotar la presencia de patógenos a la «mesada de los laboratorios», donde llegan muestras de pacientes o son cultivados para experimentación.

---

12 <http://buenosaires.gov.ar/coronavirs/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19>, Acceso: 26 febrero 2021.

En las intervenciones sanitarias sobre contextos sociales, el concepto de aislamiento tiene su contraparte en la hipótesis de la asepsia. Si bien no existirá un ambiente sin microagentes, es posible hipotetizar un espacio que, esterilización mediante, sea transitoriamente aséptico. En el ámbito hospitalario, por definición, no deben ocurrir contagios, por lo que permanentemente se instrumentan acciones para prevenir infecciones nosocomiales.

Desde 1996, el Centro de Control de Enfermedades de EEUU emite guías de aislamiento para los prestadores de atención sanitaria. A consecuencia de las infecciones respiratorias SARS (2003) y H1N1 (2009), estas guías incorporaron la «etiqueta higiene respiratoria/tos», introduciendo el uso de mascarilla en procedimientos médicos que podrían generar contagios por la flora respiratoria de los profesionales de la salud intervinientes (Hernández Orozco et al., 2009).

Durante el brote epidémico del virus del ébola (2014), en el cual el contagio de persona a persona incluía, además de microgotas Flügge (1890 en Galton et al., 2011), el contacto con sangre y heces, también requirió el aislamiento y la antisepsia como estrategias de intervención, además de la regulación del contacto con fauna salvaje —reservorio—. Así, la gestión institucional de nuevas infecciones tensiona y replantea la forma en la que estas cuatro viejas estrategias: aislamiento, desinfección (reducción en número, medios químicos), esterilización (destrucción por medios físico químicos) y asepsia (procedimientos mecánicos y químicos de control de la proliferación) mantienen su eficacia.

Durante la emergencia COVID-19 en Argentina, las acciones implementadas a escala nacional y en la ciudad de Buenos Aires incluyeron variantes de esas viejas estrategias del s. XIX. Sin embargo, ni los hospitales generales de la CABA ni los barrios donde realizamos trabajo de campo en las comunas 1, 4, 7 y 15 administran recursos, procedimientos, arquitectura ni gobiernan el aislamiento y la antisepsia para afrontar la circulación comunitaria del virus. Por esto, durante la vigencia del ASPO en la ciudad, las tensiones encontradas no cuestionaron la validez de ese método conocido, sino su escala masiva y su escasa flexibilidad, que tendía

a hacer caso omiso de que los barrios constituyen la antítesis de un quirófano: sectores sumergidos en líquido cloacal, interrupciones en el suministro de agua potable que impedían el correcto lavado de manos y personas hacinadas en viviendas precarias donde era imposible mantener distanciamiento físico.

Los criterios explicitados en la Resolución CABA 1227 para el aislamiento en instituciones extrahospitalarias son la apoteosis de la extrapolación del procedimiento de asepsia laboratorial a una sociedad urbana. La misma propone el aislamiento extrahospitalario para limitar la circulación de la infección por contacto o gota, considerando que «el objetivo (de la derivación de un paciente) es facilitar el aislamiento máximo» (Res CABA 1227 V10:6). Limitándose a personas domiciliadas en la CABA sin otra cobertura de salud que la pública, define el manejo de casos no confirmados de entre 2 y 60 años, sin síntomas o con síntomas leves a moderados. Establece tres criterios de aislamiento extrahospitalarios de personas con síntomas, proviniendo de viaje o esperando el resultado de un test diagnóstico por más de ocho horas.

El segundo criterio de dicha resolución reconoce un riesgo de infección aumentado entre los habitantes de barrios populares, explicitando la necesidad de aislar aquellos con síntomas, en proceso de diagnóstico o sospechosos por contacto estrecho. Allí se enuncia:

Todo personal de salud, residentes y personal que trabaja en instituciones cerradas o de internación prolongada\*, personal esencial\*\*, y habitantes de barrios populares y pueblos originarios\*\*\* que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5 °C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

\*Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

\*\* Se considera personal esencial: fuerzas de seguridad y fuerzas armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores

\*\*\* Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares". (Res. CABA 1227)

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» (Res. 1227 CABA, V10: 7). Ante la insuficiencia de camas de internación, casos clínicos moderados aguardando confirmación diagnóstica seguían el mismo circuito. Hecho que, en la práctica, durante los picos de transmisión comunitaria, redundó en que personas sanas, con otro tipo de infección respiratoria, o con COVID-19 asintomáticas, con síntomas leves y moderados compartieran medios 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» (Res 1227 CABA, V10: 6) de una institución sanitaria a los barrios populares generó una nueva instancia de la circulación comunitaria del virus, la extrahospitalaria. 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, separados de su cotidianeidad y relaciones de apego.

#### AISLAMIENTO EN BARRIOS POPULARES: LÍMITES Y EXCESOS

Otra de las dimensiones conflictivas de la extrapolación de los procedimientos de asepsia al ámbito poblacional fue la implementación del aislamiento familiar. Según la Res. CABA 1227, los grupos familiares y/o adultos responsables de menores de edad (siempre y cuando sean mayores de 2 años), en los cuales todos sus integrantes tengan resultado positivo para COVID-19 y presenten indicación de aislamiento extrahospitalario, podrán ser trasladados para aislamiento en unidad extrahospitalaria (Res 1227 CABA, V10: 5). Otra sección de dicha resolución, al referirse al aislamiento extrahospitalario de casos positivos leves como estrategia para «suprimir la enfermedad», excluye explícitamente a los menores de 2 años en todos los casos y a los menores de 16 años, cuando son el único caso positivo de su familia (Res. 1227 CABA, V 10: 8).

Es claro que los niños quedan excluidos del aislamiento extrahospitalario, pero, ¿qué pasó cuando fueron ellos los infectados? Eva vive en la Villa 21-24. Ella y su hija se realizaron el hisopado

en la Escuela N° 6; la madre dio negativo y su hija, positivo asintomático. Tras decirles que las trasladarían a un hotel, las llevaron en un taxi al hospital Durand. Una vez allí, quedaron en la guardia, con presencia policial y sin agua ni acceso al baño durante casi 24 horas. Una vecina, en comunicación con Eva, intentaba resolver la situación. Finalmente, la niña fue trasladada a un hotel, con un familiar que estaba aislado. Este último debió extender su aislamiento, para completar el de la nena bajo su cuidado. Mientras, Eva tuvo que regresar a su casa.

Otra dimensión de la vulneración de derechos de niños ocurrió con mujeres puérperas positivas para COVID-19, a quienes se les impidió tener contacto con sus bebés. La solución de este problema requirió de un protocolo específico (entrevista al jefe de Área Programática, Hospital Piñero.).

Otro de los derechos afectados durante el aislamiento fue la privacidad. La normativa (Res. 1227 CABA, V10:7) estableció que

Durante la estadía:

- El caso sospechoso no deberá salir de la habitación.
- Se minimizará todo lo posible la entrada a la habitación.
- Se cumplirán procedimientos de aislamiento de contacto y gota, y procedimientos de manejo de residuos, ropería, limpieza y alimentación de igual estándar que una habitación de un establecimiento sanitario en caso de pacientes aislados.
- No se permitirán visitas, solamente un familiar o persona de referencia podrá acercarse a la recepción pudiendo sólo establecer contacto telefónico con el caso sospechoso.

Sin embargo, las condiciones de aislamiento, tanto hospitalario como extrahospitalario, distaban de dicho ideal. En el hospital Piñero, el jefe de Área Programática relató que algunos pacientes «... se fugaban porque estaban internados sin celular o con el celular sin crédito y el hospital no tuvo un refuerzo presupuestario ni para comprar más papel higiénico. Los internados salían a comprar o a pedirle a la familia papel para el baño y agua para tomar».

Al volver al barrio, los aislados extrahospitalarios relataban sus experiencias. Se supo que algunas personas dormían vestidas porque no tenían dónde dejar sus pertenencias, y se difundió en la red social Whatsapp un video de robo de celulares y dormitorios colectivos (según la Res. CABA 1227 —V10: 8—, los casos confirmados podían compartir habitación). Además, en julio, una vecina de la Villa 21-24 nos contó que «Hubo una familia cerca de la calle Luna que tuvieron que aislarla completa, y les tomaron la casa (...) porque Salud no lo contempla, solamente te saca de tu casa y te aísla».

Otro testimonio del mismo barrio destaca las consecuencias contraproducentes de esas situaciones en la gestión de la prevención: «... está bastante complicada la situación, hay un aumento exponencial de casos y de contagios (...) y la mayoría de vecinos, por miedo a lo mal que se la pasa en los hoteles (...) están optando por no hacerse el hisopado».

Los niveles de hacinamiento y las condiciones sanitarias (mapa 1) fueron criterios de selección de los barrios que componen la muestra de barrios en los que realizamos trabajo de campo. Estos factores preexistentes también limitaron el cumplimiento de la distancia física durante el aislamiento. Considerando la densidad de población en los territorios, donde algunos pasillos tienen apenas 60 cm, y el hacinamiento en las viviendas, mantener 2 metros de distancia resulta imposible. Aun en los barrios donde el Estado construyó viviendas, como algunos del Bajo Flores (Illia, Rivadavia 1 y 2), a lo largo de 30 años de democracia la urbanización solo ha sido paliativa y el problema persiste. En los edificios se construyen habitaciones en espacios comunes y se cierran balcones para crear cuartos.

En Rodrigo Bueno y el Playón, de urbanización estatal reciente, las mudanzas estaban aconteciendo durante el confinamiento. Allí, las diferentes condiciones entre barrio histórico y viviendas nuevas incidieron en las formas de lidiar con las medidas sanitarias. En el primero, las viviendas —frecuentemente, cuartos de inquilinato con baño y cocina compartidos, con hacinamiento y sin ventilación— carecen de provisión regular de agua segura,

electricidad e internet. En los departamentos nuevos, las condiciones de habitación propician la higiene y la distancia física. Por ello, en esos barrios la demanda principal de las organizaciones vecinales fue la continuidad de las mudanzas y el cumplimiento del orden de prioridades establecido legalmente para la asignación de las viviendas.

Otra dimensión de la falta de intimidad que genera la variable «hacinamiento crítico», en conflicto con el aislamiento como política de prevención de los contagios, se hizo visible cuando miembros de una vivienda multifamiliar eran diagnosticados con algunos días de diferencia entre sí, llevando a que personas dadas de alta acabaran compartiendo baño y cocina con otras recién diagnosticadas.

Por último, la privacidad también se vio vulnerada por el manejo de datos personales de contactos estrechos y visitas domiciliarias en los barrios. En caso de diagnóstico positivo, ser interrogado por profesionales de salud sobre síntomas o contactos estrechos, implicó para algunas personas que alquilaban una pieza de inquilinato el riesgo de perder su hogar y sus pertenencias o que las demás personas que allí habitan también sean trasladadas. Para quien se dedica a actividades ilícitas, el riesgo de delación de su red de contactos y la pérdida de su fuente de ingresos también fue alto. En Fraga, un barrio especialmente pequeño, que un vecino recurriera al equipo en terreno del hospital Tornú durante sus recorridas podía generar sospechas. El temor a la estigmatización llevó a que algunas personas con síntomas concurrieran solas de noche a la UFU del hospital, en lugar de ser derivadas por los profesionales que trabajaban en el barrio durante el día.

El derecho a la autonomía también se vio afectado durante la vigencia del ASPO. Durante dicho período, la Res. CABA 1227 pasó por diez reformulaciones. La normativa no estuvo clara durante los primeros 45 días, y posteriormente se produjeron marchas y contramarchas. En la Villa 21-24 nos contaron: «... la gente de Salud te decía “Tenemos que hacer esto” y al otro día venían con otro protocolo. Y así todos los días con algo nuevo».

Algunos agentes de los dispositivos de intervención sanitaria en territorio sintieron miedo al contagio y expresaron prejuicios hacia

los vecinos. Un referente de Bajo Flores relató que «Iban a poner los gazebos para el hisopado y tenían miedo a la gente del barrio, no querían dejar las mochilas, no querían salir con nosotros por los pasillos. Nomás que por la avenida y que la gente se acerque».

Durante la espera del diagnóstico se debía mantener la profilaxis y las incapacidades de la burocracia para ordenar el proceso se suplieron con autoritarismo. La familia de Mara, del barrio Ricciardelli, pasó dos días sin saber dónde estaba tras haberse hisopado. Mientras los vecinos diagnosticados el día anterior pudieron regresar a sus casas, a ella la subieron a un micro y la llevaron al centro de aislamiento de Costa Salguero. Finalizada la estadía, como los negativos para COVID-19 debían retirarse «embarbijados (y) por sus propios medios» (Res. CABA 1227. V). Por su parte, esta joven de 23 años con una malformación congénita fue liberada sin saber cómo regresar.

#### AISLAR A LOS ENFERMOS Y CONFINAR A LOS SANOS, UNA CONCLUSIÓN PARCIAL

El aislamiento es una práctica sanitaria tan antigua que se cuenta entre los principios hipocráticos, fue retomada por los higienistas en el siglo XVIII y, con el desarrollo de la microbiología, su foco pasó de los pacientes a los microorganismos patógenos. Fuera de los laboratorios y hasta antes de la pandemia de COVID-19, estaba validado como una técnica de gestión del riesgo de infecciones nosocomiales, al punto de que la palabra clave «aislamiento social» entre los descriptores de ciencias de la salud refiere a una patología psicológica. Su implementación a escala de país y de ciudad, tomando la sociedad como un conjunto homogéneo y tergiversando, en consecuencia, la complejidad de la estructura social, condujo a la gestión de la emergencia sanitaria a recrear condiciones de violencia estructural (Singer y Rylko Bauer, 2021). Paradójicamente, negar la inequidad obligó a atenderla pero, como muestran ejemplos del campo, vulnerando derechos humanos.

Este tipo de gestión del aislamiento es lo que Basile (2020) denominó gobierno de la microbiología, refiriéndose a la exacerba-

ción del perfil de control biopolítico de las intervenciones sanitarias en detrimento del cuidado y los derechos.

## PARTE 2: SEGREGACIÓN GEOGRÁFICA Y DISTANCIA SOCIAL

La segregación residencial socioeconómica (Rodríguez Merkel, 2014) refleja, en el acceso diferencial al suelo urbano, relaciones asimétricas de poder entre grupos socioeconómicos. En la CABA, la metrópolis con el mayor ingreso per cápita del país, los barrios populares están sujetos a desigualdades intraurbanas. Sin embargo, residir allí representa, para sus habitantes, posibilidades de mejoras económicas y educativas. En el ámbito laboral, ya sea que realicen trabajos clásicos en el área de la producción, o no clásicos (De la Garza Toledo, 2009) —servicios de cuidado, transporte, venta ambulante—, gran parte de la «construcción social de la ocupación» (op. cit.) depende de la circulación por la ciudad, principalmente hacia sectores de mayor nivel adquisitivo. Para acceder a derechos como educación o salud, también puede resultar necesario transitar hacia zonas dotadas de mayor equipamiento institucional y sin el estigma de ser la escuela o centro de salud de la villa. La movilidad geográfica se torna, así, vital para el ejercicio de los derechos de ciudadanía y ocasionalmente, de la movilidad social ascendente.

Durante el confinamiento, en ausencia de intercambios, cada barrio, limitado a sus recursos internos, llegaría al extremo de diferenciación/desigualdad en relación a otros y al resto de la ciudad. Por ello, la restricción de la circulación y el «aislamiento social» generaron efectos especialmente perjudiciales en los sectores populares.

Por otra parte, durante la vigencia del ASPO circularon nociones diversas en torno del signifiante «distancia/distanciamiento social». Además de aludir a una estrategia flexibilizadora, implementada en jurisdicciones con parámetros sanitarios más favorables (Res. MinSal 627), dicha expresión se difundió como sinónimo de distancia física entre personas. Así es posible registrarla en comunicaciones gubernamentales y normativas, como el

Protocolo de Prevención del COVID-19 durante los Operativos de Relocalización de Familias del GCBA, que alude al «distanciamiento social» como distancia física mínima de 1.5 metros entre personas.

Una interpretación sociológica de este término puede suscitar, por otra parte, nuevas cuestiones en torno al ASPO en los barrios populares. Al retrotraernos al problema fundacional del orden, cabe considerar la conceptualización durkheimiana (Durkheim, 1987) de «distancia social», según la cual el contacto suficiente y prolongado entre los diversos grupos que conforman una sociedad propiciaría cohesión social, mientras que su ausencia conduciría a la anomia. A mediados del siglo xx, el concepto se consolidará como variable de medición de la integración entre grupos sociales, tornándose central en estudios sobre segregación y conflicto social (Bogardus, 1959). A la luz de las interacciones entre la configuración urbana, las políticas sanitarias y las acciones de sujetos y grupos en contextos locales, algunos efectos del ASPO en los barrios populares podrían pensarse, en esta dirección, como manifestaciones espaciales de la distancia social durkheimiana.

## NORMAS UNIVERSALES, PRÁCTICAS LOCALES

Con la prohibición de salir, el acceso al alimento pasó a ser uno de los principales problemas en los barrios. Lorena, del Bajo Flores, comentó: «Triste paradoja, los ricos que nos trajeron el virus en sus viajes de placer hoy culpan a los pobres por salir a buscar comida». Quienes tenían trabajos por hora, jornal o tarea cumplida, para comer todos los días, recurrían a merenderos o comedores, cuya demanda se triplicó entre marzo y septiembre. El comedor de la Iglesia católica en Bajo Flores recibía donaciones de alimentos y los vecinos se organizaban por WhatsApp para cortar pan, picar cebolla o desinfectar recipientes. Ante el contagio y muerte por COVID-19 de personas referentes de la organización, algunos comedores cesaron de funcionar. En Fraga, promotoras de salud realizaron capacitaciones sobre medidas de bioseguridad, evitando su cierre.

También se crearon ollas populares, como paliativo de la demanda y como medida de protesta. Una “olla popular” se inicia con la recolección de alimentos donados por comerciantes, las iglesias, personalidades o programas de política pública asistencial. Luego un grupo, en general de mujeres, se organiza para la elaboración de una comida colectiva que se entrega gratuitamente. La cantidad y frecuencia varía según el acceso a los recursos. Durante el confinamiento en los barrios populares, estas ollas eran frecuentes en las calles, usando fogatas como combustible. En el Bajo Flores, el Comité de Crisis, compuesto por 32 organizaciones, implementó 25 ollas. En una de ellas, el 5 de junio, se exigió al gobierno de la ciudad remodelar el protocolo sociosanitario con participación de las organizaciones y reconocimiento económico para trabajadoras de comedores y promotoras de salud y de género. Actividades y demandas similares se sostuvieron en los otros barrios.

Así, los momentos de cocinar y de comer fueron resignificados y visibilizados como trabajo, acto solidario y de lucha. También interpelaron los roles de género, ya que los volúmenes a cocinar y la cocción en la calle con fuego directo propiciaron la participación masculina, a la vez que consolidaron las redes de mujeres. Una referente de Rodrigo Bueno relató que en las ollas aprovechaban para «... hablar sobre qué está pasando, si sabés de alguna vecina que está en problemas o cómo estamos nosotras mismas».

Además, la necesidad de comida e insumos durante el aislamiento domiciliario intensificó la reciprocidad. Una habitante de la villa 21-24, a quien sus vecinos le cocinaban cuando estaba aislada sola en su casa, pasó a llevar comida o garrafas de gas a quienes las necesitara.

Frente a la emergencia alimentaria, en la CABA, las escuelas entregaron, de abril a diciembre, la Canasta Escolar Nutritiva. En las de turno completo, incluía alimentos para una comida diaria del alumno por 15 días y en las de jornada simple «2 litros de leche, 5 saquitos de té, 5 barras de cereal y 5 manzanas» (comunero del Bajo Flores). Las canastas y los bolsones del Instituto de la Vivienda de la Ciudad, provistos a vecinos aislados en barrios con procesos de urbanización, resultaron insuficientes, en cantidad y calidad

nutricional. En Fraga hubo, además, reclamos sobre irregularidades en la distribución. Para conseguirlos, se accionó el boca a boca: las vecinas les avisaban a otras, aconsejando quedarse hasta el final o «perder la vergüenza» y decir que eran del barrio para conseguir doble ración en las escuelas.

La sociabilidad atraviesa la vida cotidiana en los barrios populares. Las reuniones de grupos de migrantes, de hombres jóvenes que se juntan a tomar bebidas alcohólicas en el campo de fútbol y las redes de ayuda solidaria a diferentes causas, implican intercambios permanentes en el territorio del barrio, entrando en tensión con las medidas definidas por el ASPO, centradas en el aislamiento y la distancia. Si los «cumpleaños y las fiestas eran bombas» en términos de contagios, los festejos por las mudanzas a las nuevas viviendas construidas por el gobierno de la ciudad, desencadenaron los dos únicos fallecimientos por COVID-19 en Fraga.

La proximidad, conjugada con la necesidad de contacto social y asistencia, propició interpretaciones singulares sobre las medidas de prevención, distantes de las indicaciones de uso permanente de tapabocas, distancia física y contacto limitado al grupo conviviente. En ese sentido, una promotora de salud del Playón contó que una vecina visitaba frecuentemente a una amiga aislada, entendiéndole que la prohibición de salir apenas valía para aquella. También se relativizó la obligatoriedad del uso del tapabocas, desdibujándose los límites espaciales para su uso. Una profesional del Área Programática del hospital Tornú recuerda que «... la gente estaba como que dentro del barrio podía estar sin barbijo. Cuando atravesaba la puerta de entrada se lo sacaba, como si todo Fraga fuera su casa». Ante estos hiatos entre normas universales y prácticas locales, organizaciones sociales y promotoras de salud intentaban ajustar las medidas de prevención a la realidad de los barrios conversando con vecinos en postas sanitarias y encuentros cotidianos, e involucrando comerciantes en la entrega de tapabocas, para incentivar su uso sin perder clientes.

Otro de los problemas centrales, por la paralización de actividades económicas y la limitación del transporte público durante el ASPO, fue la falta de ingresos entre los trabajadores de los barrios, cuyo ciclo del dinero suele ser corto (ingresos por hora o por tarea completa). Violeta,

del Bajo Flores, afirma: «El peor impacto de la pandemia es no poder salir a trabajar». Algunos vecinos salieron a pesar de la prohibición, a pie o bicicleta, exponiéndose a otros riesgos, además del COVID-19. Otros buscaban generar ocupaciones dentro del barrio: se anotaban en listas que divulgaban, en comedores y por Facebook, sus servicios de albañilería, limpieza y cuidado de personas.

Salir tampoco resultó fácil para quienes realizaban «actividades esenciales», permitidas por el Decreto PEN 297 (personal de salud, cuidadoras, reparto a domicilio, recolección de residuos, etc.). A la ausencia de transporte público en épocas «normales» se sumaron otros obstáculos: la obligatoriedad de portar una autorización para circular, impresa o en una aplicación de celular, la imposibilidad de obtenerla para trabajadores informales y que sus empleadores se deslindaran de proveer alternativas de transporte.

Además, los tiempos de la normativa priorizaron otros sectores sociales, reflejando sesgos de clase. La tabla 2 resume el proceso de incorporación de actividades esenciales al ASPO en el período marzo-noviembre. Allí vemos que en agosto se autorizó en CABA la atención de profesiones liberales, garajes y actividades deportivas individuales; en septiembre, el automovilismo, la gastronomía, la atención médica ambulatoria y la construcción de gran porte. Recién en octubre llegó el turno del trabajo en centros comerciales, construcción privada y casas particulares, indicando una considerable demora en contemplar la vuelta a la actividad laboral de los sectores populares. Este proceso de incorporación de actividades también permite encontrar sesgos de género en la naturalidad con que se asumió que las mujeres se ocuparían, sin reconocimiento económico, de tareas de reproducción ampliada (abastecimiento, cocina, limpieza) y de cuidado (familiares, vecinos, ancianos). Este problema de la economía feminista fue tomado como reivindicación por las organizaciones sociales, que recién en diciembre 2020 lograron un reconocimiento excepcional para las responsables de los comedores comunitarios y ollas populares.<sup>13</sup>

---

13 <https://www.pagina12.com.ar/312545-alberto-fernandez-reconoce-a-los-trabajadores-de-comedores-c>. Acceso: 9 marzo 2021.

Normas Federales	Decreto PEN 267	Decreto PEN 714	Decreto PEN 875
Actividades	<p>Autóreas servicios de seguridad, alimentación, personal sanitario y personal administrativo, conserjería, farmacias, ferreterías, veterinarias, industrias de alimentos, farmacias y salud, actividades de higiene personal, actividades públicas y de emergencia, transporte público, reparo a domicilio, actividades de mantenimiento y limpieza, vigilancia y limpieza, actividades de justicia, casa de moneda.</p>	<p>Agrega operación de comercio electrónico, alimentos, con ferretería a domicilio, inscripción y renovación de licencias, personas, circulación de vehículos, actividades de sector de voluntariado, agencias, turnos de atención al público, actividades entre las casas de propiety, actividades de construcción, talleres de reparación de vehículos, actividades de recreación, fideicomiso, fideicomiso socialista hasta 10 personas.</p>	<p>Inicio DISPO</p>
Mgs	<p>Actividad salida para el día de 20 a 8 h.</p>	<p>Sonra trabajadores de público, atención en depósito, actividades deportivas profesionales y homolog por actividades y cine</p>	<p>Suma actividades deportivas en espacios abiertos, masas de participación, obras de construcción de gran para</p>
Normas CABA	Decreto CBA 243	Decreto CABA 281, 290, 297, 299, 320	Decreto CABA 361, 363, 316, 317, 321, 336, 332
	ABRIL	MAYO	JUNIO
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	

Tabla 2. CABA ASPO 2020 Regulación de actividades esenciales por fecha  
 FUENTE: Normativas GCBA <http://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>. Nacionales [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar). Diseño @ruth.ono

Entre las medidas de apoyo económico para compensar la inactividad requerida para el cumplimiento del ASPO, se destacó el Ingreso Federal de Emergencia (IFE). Además de ser insuficiente, evidenció otro problema: en algunos barrios no había oficinas de seguridad social y en otros la atención presencial fue suspendida. Los trámites eran *online* pero la conectividad era precaria y costosa. Los grupos a riesgo, muchos de ellos analfabetos funcionales, necesitaban asistencia para realizarlos. Muchos migrantes tampoco pudieron obtenerlo: se estima que 56% de los extranjeros que solicitaron el IFE no lo consiguieron.<sup>14</sup> Ante esas dificultades, miembros de la Iglesia católica ayudaron en la realización de esos trámites en Bajo Flores, mientras que en Fraga lo hizo una asociación civil.

#### EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL COMO SEGREGACIÓN RESIDENCIAL DE LOS POBRES URBANOS

En una ciudad donde la movilidad geográfica propicia el acceso a recursos y derechos, la respuesta gubernamental a la pandemia, vía sujeción de la población al espacio, profundizó la segregación residencial socioeconómica (Rodríguez Merkel, 2014).

Los habitantes de los barrios populares movilizaron redes locales para lidiar, simultáneamente, con la emergencia sanitaria, las políticas verticales del ASPO y las limitaciones institucionales de los territorios.

Si la proximidad y la sociabilidad entraron en tensión con las políticas sanitarias, fueron precisamente las estrategias montadas sobre esos atributos de los barrios las que ajustaron las medidas sanitarias al territorio e hicieron viable transitar la pandemia y otras urgencias derivadas de la implementación del ASPO.

La noción sociológica de distancia social (Durkheim, 1987) y el deslizamiento de sentido que la tornó sinónimo de distancia física resultan iluminadores frente a los impactos del ASPO en los barrios. La implementación de ese dispositivo aumentó la distancia social,

---

14 <https://elgritodelsur.com.ar/2021/02/casi-medio-millon-de-migrantes-fueron-rechazados-por-anses-y-se-quedaron-sin-ife.html>. Acceso: 6 marzo 2021.

entendida como la falta de contacto y entendimiento entre grupos sociales necesarios para la integración y cohesión de una sociedad. La separación entre grupos sociales en términos de clase se profundizó en la ciudad, reforzada espacialmente por la prohibición de circular. La intensificación de esta tendencia encierra el riesgo de conducir a la fragmentación urbana, caso extremo de la segregación residencial en el cual «grupos sociales muy distantes entre sí en el espacio social (estarían) muy próximos entre sí en el espacio físico, pero con poca o nula interacción social» (Rodríguez Merkel, 2014: s/n).

En los barrios, donde la distancia física resulta inviable por las condiciones edilicias y las dinámicas de sociabilidad, la distancia social tendió a disminuir. Las acciones de reciprocidad entre vecinos, el reforzamiento de redes de apoyo y la concertación de pautas y acciones entre organizaciones estimularon diálogos, aproximaciones y otras formas de integración a nivel local, como los Comités de Crisis.

Por último, destacamos el sesgo de clase y de géneros que adquirió la gestión del ASPO. De clase, en la medida en que actividades económicas características de los sectores populares figuraron entre las últimas en liberarse. De género, porque se asumió que, con la economía paralizada, las mujeres nos ocuparíamos, sin renta, de las tareas de reproducción ampliada y cuidado.

### PARTE 3: «CENTROS COLECTIVOS DE AISLAMIENTO»; DONDE EL CONTROL SE CONFUNDE CON CUIDADO

Como mencionamos al presentar el aislamiento en la parte 1, este dispositivo científico de la microbiología, validado en el s. XXI para la investigación y el diagnóstico, durante la pandemia se traspuso a la gestión de grupos urbanos a riesgo, sospechosos e infectados. Este cambio de contexto tornó ambiguo su sentido. En la CABA, con el objetivo de prevenir infecciones nosocomiales, el triaje de casos sospechosos de COVID-19 se aisló en las Unidades Febriles de Urgencia, localizadas en los predios de los hospitales generales. Por otro carril, en los barrios populares se instrumentaron tres intervenciones colectivas de aislamiento. En una primera

instancia, se implementaron centros en iglesias barriales, donde se aisló a personas sanas del grupo a riesgo de mayores de 65 años. Una vez instalada la circulación comunitaria del virus en los barrios, reconociendo el hacinamiento crítico y el déficit de saneamiento que hacían imposible la higiene de manos y el distanciamiento físico, se generó un sistema de transporte e instituciones colectivas para el aislamiento y vigilancia de casos sospechosos, enfermos leves y moderados (hoteles y Costa Salguero).

Entendiendo el cuidado como la garantía de la dignidad e integridad de las personas (Pita y Faur, 2020), analizaremos aquí cómo estas estrategias destinadas a los sectores populares, marcadas por el control y la vigilancia, distaron de esa perspectiva.

A pesar de tener objetivos y modalidades de funcionamiento específicos, los diversos dispositivos de aislamiento extrahospitalario implementados en la CABA constituyeron espacios aislados y divididos, diseñados para tratar al cuerpo enfermo individualizándolo bajo estrategias de control y vigilancia (Foucault, 1975).

Proponemos analizar esas intervenciones guiándonos por la perspectiva de Goffman (2001) sobre las instituciones totales. Según ese autor, una institución total es «... un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente» (Goffman, 2001:13).

A continuación, describiremos brevemente cada una de ellas, abordando algunas especificidades.

La propuesta del aislamiento voluntario y preventivo derivó de una iniciativa basada en la medicina antroposófica. Según relató una trabajadora de salud del gobierno de la ciudad, «... el sentido y la lógica del aislamiento era pensar el paso por “las casas” (de aislamiento) como una experiencia transformadora de vida» para adultos mayores de 65 años sanos que se valiesen por sí mismos. En una acción conjunta del gobierno de la ciudad y la Arquidiócesis porteña, durante abril, capillas e iglesias de algunos barrios populares fueron acondicionadas para albergar a ese grupo a riesgo, para prevenir contagios y garantizar su cuidado. Las mismas fueron

provistas de camas, distribuidas en un espacio común, un baño compartido —frecuentemente, sin una ducha en condiciones de funcionar— e instrumentos médicos básicos (termómetro, botiquín de primeros auxilios, barbijos...).

El ingreso a las casas de aislamiento era voluntario, por lo cual trabajadores estatales, en base a un relevamiento de adultos mayores, los contactaban telefónicamente para ofrecerles esa posibilidad. El protocolo de ingreso estaba mediado por actividades de registro, control médico y vacunación contra la gripe, que eran realizadas por profesionales del centro de atención primaria más cercano. Ante la escasa repercusión de esta estrategia, por motivos que analizaremos más adelante, posteriormente estos lugares se destinaron a albergar personas en situación de calle.

Las Unidades Febriles de Urgencia (UFU) se diseñaron para crear un circuito cerrado de atención (testeo y diagnóstico) de pacientes febriles sospechosos de COVID-19, evitando el contacto con personas con otros cuadros clínicos en guardias y otras dependencias hospitalarias. Unidades de ese tipo fueron instaladas en la mayoría de los hospitales generales de agudos y pediátricos de la CABA.<sup>15</sup> Allí, se atendía demanda espontánea y casos derivados por el dispositivo Prevenir, que operaba en los accesos a los barrios populares.

Diversos hoteles de turismo ubicados en la ciudad fueron utilizados para aislar personas de barrios populares diagnosticadas con COVID-19 que no necesitasen atención médica hospitalaria (con síntomas leves a moderados). El aislamiento podía realizarse en habitaciones individuales o compartidas por un mismo grupo familiar.

Finalmente, el mayor centro de aislamiento de la CABA fue el de Costa Salguero. Inaugurado a fines de mayo, llegó a contar con 798 camas. Fue destinado a personas con síntomas leves de COVID-19, asintomáticas, personas en situación de calle, usuarios de paradores nocturnos y habitantes de los barrios populares, deri-

---

15 <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/unidades-febriles-de-urgencia-ufu>. Acceso 12 marzo 2021.

vados por testeos masivos. Contaba con cinco sectores distribuidos en 16 000 m<sup>2</sup> y algunas áreas comunes con mesas, sillas y algunos juegos. Hombres y mujeres se alojaban en áreas separadas. El espacio personal constaba de una cama y un armario. La organización burocrática y asistencial del predio involucraba a 285 personas, incluyendo cinco equipos de operaciones, orientadores, enfermeros, médicos, promotores de salud (los únicos que estaban en contacto estrecho con los pacientes) y personal de recursos humanos.

Como vemos, en los centros implementados por el gobierno de la ciudad es posible registrar diferentes modalidades de aislamiento de personas de sectores populares. Mientras en las iglesias el objetivo era aislar a grupos a riesgo sanos de la circulación comunitaria del virus, las UFU, dedicadas al triaje y derivación diagnóstica, recibían personas cuya condición en relación al virus aún no estaba definida. A su vez, los hoteles y Costa Salguero se destinaban al aislamiento y vigilancia de casos sospechosos, enfermos leves o moderados. El paso por esos espacios generó experiencias diversas, algunas de las cuales presentaremos a continuación.

## EXPERIENCIAS EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO

El aislamiento de personas mayores de 65 años sanas en las iglesias de los barrios no funcionó como se esperaba. Para un adulto mayor, sano y sin necesidad de asistencia, la propuesta de «aislarse» allí no resultaba atractiva. La incertidumbre frente a la falta de información sobre el tiempo de permanencia y la dinámica de funcionamiento de esos espacios generó desconfianza y resistencias. Los adultos mayores no quisieron dejar sus casas, núcleo familiar o redes vecinales de apoyo, en el caso de vivir solos. Despojarse de sus cosas y de su hogar, nos contaba una vecina del barrio Rodrigo Bueno, les resultaba atemorizante. Ello cobra sentido desde la perspectiva de Goffman (2001: 32), considerando que el «... conjunto de pertenencias de un individuo tiene especial relación con su “yo” (...) por lo que al ingresar a una institución total se le despoja (...) de su apariencia». En suma, debido a esa modalidad de implementación y comunicación un tanto improvisada, esa

estrategia, concebida para preservar a esas personas del riesgo de contagio, acabó aumentando su incertidumbre, exponiéndolas a otro tipo de vulnerabilidad.

Para quienes recurrieron a esos espacios, las condiciones materiales y recursos disponibles resultaron insuficientes para garantizar habitabilidad digna. La falta de privacidad, la inseguridad, los robos y conflictos por los efectos personales evidenciaron una estrategia que, a pesar de fundarse en una propuesta basada en el cuidado, no contempló la experiencia singular de las personas, las vulnerabilidades que las atravesaban ni las consideró como sujetos de derecho.

Un tiempo después, algunos de esos centros, gestionados por sacerdotes católicos de los barrios, albergaron personas en situación de calle de Rodrigo Bueno e inmediaciones. La modalidad del aislamiento en las iglesias, a diferencia de otros dispositivos, presentó una solución de proximidad al barrio, elemento destacable como aspecto positivo. Sin embargo, también incluyó algunas características de las instituciones totales que resultaron problemáticas, considerando los grupos a los que estaba destinada. Goffman (2001) señala que las instituciones totales contienen «tendencias absorbentes», ya que capturan el interés y el tiempo de las personas, regulan sus movimientos y crean obstáculos a la interacción social. Esto se tornó especialmente disruptivo en el caso de las personas en situación de calle, poco habituadas a la regulación de ingresos, salidas, horarios de comida o sueño.

En la UFU del Tornú, hospital de referencia del barrio Playón de Fraga, se realizó toma de muestras y diagnóstico, y a partir de allí los casos positivos fueron derivados. Funcionaba como un lugar de «tránsito», se caracterizaba por una atmósfera de liminalidad que generaba incertidumbre. Quienes pasaron por allí relataron que los tiempos de espera eran prolongados y las condiciones físicas, tan precarias que su uso llegó a ser suspendido temporalmente. Además, la convivencia de personas en distintas situaciones de salud (contactos estrechos, contagiadas asintomáticas o con síntomas y sanas) durante largas horas aumentaba el riesgo de contagio. Evidenciando esa cuestión, cabe señalar que en la UFU de Rodrigo

Bueno el personal de salud se contagió de COVID-19, debiendo aislarse y ser reemplazado por otro equipo.

Las personas de los barrios que estuvieron aisladas en los hoteles de turismo relataron experiencias heterogéneas. Comparados con los demás dispositivos de aislamiento, estos últimos ofrecían las mayores comodidades, aspecto que fue destacado por algunas de ellas. Sin embargo, en tanto instituciones totales también implican pérdida de la autodeterminación. Además, los relatos indican que estos fueron los establecimientos que generaron más desprotección en términos de atención médica. Quienes estuvieron allí aislados describieron diversas situaciones de indiferencia frente a sus necesidades. Esas deficiencias fueron compensadas por redes de cuidado y reciprocidad entre familiares y vecinos, que llevaban al hotel medicamentos o comida a quien lo necesitase.

Por otra parte, algunas personas vieron alteradas dinámicas y tiempos de aislamiento. Tal es el caso de un habitante de la Villa 21-24 que debió extender su aislamiento para acompañar a su sobrina de 11 años, que había quedado sola luego de que su madre fuera diagnosticada de COVID-19.

El centro de aislamiento en Costa Salguero presenta otras características de una institución total. Ubicado en la zona norte de la ciudad, se destaca por la distancia geográfica respecto de los barrios de origen de las personas aisladas. El caso de Mara, analizado en la sección «Aislamiento...», ilustra algunas dificultades derivadas del extrañamiento y la distancia. Como expone Goffman (2001: 81), la experiencia del interno al salir provoca que al «volver al mundo exterior encuentra una fría acogida» y «pueda verse trabada su libertad con ciertas limitaciones». El rol de las organizaciones sociales fue central, haciendo posible su regreso.

Otro elemento clave de las instituciones totales es el manejo de diversas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados indivisibles (Goffman, 2001). Esto guarda estrecha relación con las características edilicias del predio de Costa Salguero: un gran pabellón, cubierto por un tinglado, con espacios personales delimitados con cintas en el piso, donde las intervenciones se tornaban necesariamente masivas y despersonalizantes.

Un ejemplo de ello es la forma en que la institución total vulnera la identidad subjetiva anonimizando la vestimenta. Se hicieron públicas imágenes de un gran cesto común donde las personas aisladas debían arrojar su ropa interior para ser lavada, remitiendo a prácticas propias de las prisiones (Goffman, 2001) y de otras instituciones de encierro tristemente célebres.

La desjerarquización del personal de salud es otro aspecto singular de este dispositivo. En reiteradas oportunidades, el rol de los enfermeros se superpuso con prácticas de vigilancia. Aunque a nivel ejecutivo, la Res. CABA 1227 establecía normas escritas de convivencia, en la vida cotidiana en el centro esas regulaciones no se explicitaban. Por el contrario, controles de comportamiento y pautas de seguridad se fueron improvisando a partir de robos y episodios de violencia física entre personas aisladas. Como señala Goffman (2001: 60), los castigos y privilegios son en sí mismos modos de organización inherentes a las instituciones totales. Se atribuye a estas situaciones cambios psicológicos en la sociabilidad entre las personas, que durante el aislamiento evitarían relacionarse entre sí para minimizar conflictos (Goffman, 2001).

La falta de profesionales de salud —de hecho, la necesidad de higienización del lugar demandaba más personal de limpieza—, junto a las condiciones de convivencia y habitabilidad en un contexto de gran escala, configuró un espacio intervenido por las fuerzas de seguridad, diseñando un complejo entramado de acumulación de vulnerabilidades que marcó la experiencia de quienes pasaron por allí.

## LOS CENTROS DE AISLAMIENTO COLECTIVO COMO INSTITUCIONES TOTALES

El aislamiento en estos centros produjo efectos distantes del cuidado, entendido en términos de preservación de la integridad y la dignidad de las personas. A pesar de la diversidad de objetivos, de estar dirigidos a grupos específicos de la población de sectores populares, y de sus diferentes formas de organización, estos dispositivos fueron implementados de forma vertical y uniforme, sin

considerar las singularidades de los sujetos que debían proteger o tratar, ni las problemáticas locales de los barrios.

Reforzando atributos y lógicas de funcionamiento característicos de las instituciones totales, contribuyeron a la despersonalización del padecimiento, acrecentando mayores grados de malestar e inseguridad a una situación de por sí atravesada por el sufrimiento y la incertidumbre.

La primacía de prácticas represivas, punitivas y de vigilancia configuró un estado de excepción que vulneró derechos humanos y contrajo la faceta cuidadora del Estado, orientada a la protección de la salud y la vida.

## REFLEXIÓN FINAL

Durante el desarrollo de este artículo se presentó información etnográfica sobre las políticas de prevención de la circulación comunitaria de SARS-CoV-2 (el ASPO), implementadas entre marzo y noviembre de 2020, en barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con hacinamiento y déficits de saneamiento.

La extrapolación del aislamiento como medida de contención de los contagios de COVID-19 de los hospitales y laboratorios a la totalidad del área metropolitana de Buenos Aires tuvo impactos negativos sobre la población de los barrios populares que podrían haberse morigerado, de haberse considerado la complejidad de la estructura social urbana en su implementación.

Nadie sabía exactamente qué sucedería una vez instalada la circulación comunitaria del SARS-CoV 2. Ante la complejidad del problema de la emergencia pandémica de una nueva virosis, el modelo biomédico de enfermedad se irguió como fundamento excluyente de la intervención sanitaria. Frente a dicha urgencia, cundió la extorsión de la no alternativa: es esto o el caos del contagio, con la consecuente pérdida de vidas y saturación del sistema de atención médica.

Las escenas de campo compartidas muestran la necesidad de comprender la dimensión social de las políticas sanitarias que, aunque se consideren protegiendo un «bien superior» como la salud

de las personas, exponen la inequidad y las vulnerabilidades en un espiral de violencia estructural (Singer y Rylko-Bauer, 2021).

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el aislamiento se propuso como universal para una sociedad homogénea, apenas diferenciada en grupos de edad (mayores de 60) y entre 2 y 59 años, «personas en situación de calle», «pobres estructurales» o quienes «solo tienen cobertura pública». Esta ficción se fue descascarando con el paso de los días, obligando a responder con especificidad a las singularidades. La implementación del ASPO en barrios populares no consideró el sufrimiento social ni los padecimientos individuales. Las diferencias sociales quedaron acotadas a variables epidemiológicas (grupo de edad, comorbilidades). La despersonalización y el atropello del sufrimiento individual fueron, en consecuencia, parte de la experiencia de la intervención en los barrios.

El ASPO, ideado como una forma de contener los contagios para una comunidad modélica sin diferencia de clases, acabó transformándose en un dispositivo de gestión de la inequidad. En las primeras semanas, organismos públicos tutelares de derechos, organizaciones políticas de base e iglesias demandaron que se contemplaran las condiciones que hacían imposible cumplir con las medidas de prevención, incidiendo en la redacción de «protocolos para barrios populares» —en sus varias versiones.

Por otra parte, la planificación de las intervenciones reflejó una ambición de control a través del gobierno de la ciencia. Esto puede percibirse en las resoluciones de la CABA, que sostienen que los centros extrahospitalarios se crean para lograr el «aislamiento máximo» y la «supresión de la enfermedad». Estas categorías pueden ser entendidas en términos latourianos (Latour, 1995) como una fantasía de gobierno del mundo por la autoridad técnica del laboratorio. Paradójicamente, esa tentativa de controlar los contagios creó nuevos espacios colectivos de contaminación: las instituciones colectivas de aislamiento no hospitalario.

En condiciones de «normalidad», la población en la ciudad está junta y se relaciona por múltiples redes superpuestas de trabajo, consumo y acceso a derechos. Al paralizar la circulación, el aislamiento consolidó la desigualdad y potenció algunas carencias.

Ante esa situación, los pobladores de los barrios populares salieron a buscar lo que necesitaban en redes más próximas, pero igualmente carecientes.

La distancia física, la prohibición de circular y la restricción de las actividades económicas hicieron de los barrios populares territorios de exclusión. El aislamiento fijó en el espacio de la ciudad la distancia social, intensificando los contrastes entre barrios y clases sociales.

La imposibilidad de trabajar y de acceder al alimento fueron las principales preocupaciones durante la vigencia del ASPO. Los momentos de cocinar y de comer fueron resignificados y visibilizados como trabajo, acto solidario y de lucha. Un conjunto de alimentos no perecederos (arroz, fideos, tomate en conserva y leche en polvo) se tornó un recurso fundamental, circulando por redes de instituciones estatales y organizaciones políticas.

La comida tuvo un rol central en las dinámicas cotidianas, tanto para quienes accedían a ella en ollas y comedores comunitarios, como para quienes la compartían con alguna familia amiga.

Ajeno a los escenarios concretos de la implementación, el enfoque biomédico que dominó la planificación de la política preventiva centrada en el aislamiento hizo caso omiso de las diferencias de clase y las desigualdades entre géneros. Se instó a la población a permanecer en sus casas, asumiendo que las mujeres se responsabilizarían por las tareas de reproducción ampliada, sin costo. Esto fue especialmente intenso en los barrios populares, donde las mujeres lideraron la organización de la alimentación y el cuidado, espontáneamente o como parte de organizaciones políticas de base. Este sesgo de género no fue contemplado por la gestión de la prevención, siendo apenas reconocido parcialmente con el pago de una cifra fija no remunerativa al final del período de vigencia del ASPO.

La política de aislamiento careció también de perspectiva de género-clase hacia las maestras y profesionales mujeres que debieron afrontar la doble jornada de un día para el otro y sin trabajadoras domésticas asistiéndolas. Esta es otra evidencia de que la instrumentación del ASPO no consideró la complejidad de la estructura

social. De hecho, la secuencia de la liberación de las actividades económicas respondió a la capacidad de presión de grupos corporativos y de estatus, más que a las urgencias de alguna clase social. Considerando los salarios y la capacidad de ahorro relativas, no fue lo mismo la inactividad para quien continuó cobrando su ingreso como empleado público que para un pintor o una trabajadora doméstica.

Por otra parte, relatos sobre las experiencias en dispositivos de aislamiento extrahospitalarios indican que estos funcionaron como instituciones totales: los separaron de sus lugares de pertenencia, dispusieron de sus vidas en tiempo completo, modificaron su cotidianidad, los despojaron de sus atributos de intimidad y los expusieron al riesgo de que les ocuparan sus casas en su ausencia.

Hacer de Costa Salguero o de un hotel de turismo instituciones sanitarias desjerarquizó al personal de salud: enfermeros y administrativos se vieron obligados a ocuparse del cumplimiento de nuevas normas de gestión de las personas y los contagios, dedicándose a tareas de vigilancia y seguridad. La operación de estos espacios superpuso el control social al cuidado, situación que fue definida como securitización de la salud pública (Basile 2020). Como señalamos previamente, este tipo de gestión del aislamiento exagera el control biopolítico de las intervenciones sanitarias en detrimento del cuidado y los derechos.

No caben dudas de que la respuesta política a una situación de emergencia de salud pública, en especial tratándose de una nueva enfermedad infecto-contagiosa de dispersión pandémica, requiere una implementación rápida. Sin embargo, tratar a la sociedad como un conjunto homogéneo, tergiversando la complejidad de la estructura social, condujo a la gestión de la emergencia sanitaria en la CABA a recrear condiciones de violencia estructural (Singer y Rylko Bauer, 2021). Según el pensamiento crítico en salud, un abordaje adecuado debería considerar y tratar de incidir sobre los determinantes sociales (López Arellano et al. 2008) que coadyuvan a las sindemias<sup>16</sup> y potencian la violencia estructural. Nuestra

---

16 Merrill Singer y Barbara Rylko-Bauer (2021) caracterizan como sindemia al efecto

propuesta sostiene que la intervención orientada a fortalecer el sistema de atención local, así como la inversión en la reducción de la brecha de la determinación social de las enfermedades, deberían haber sido la primera opción.

## REFERENCIAS

- Basile, G. (2020). El gobierno de la microbiología en la respuesta al SARS-COV-2. *Salud Problema*, 14 (27) <https://www.clacso.org/el-gobierno-de-la-microbiologia-en-la-respuesta-al-sars-cov-2/>
- Bogardus, E. (1959). *The new social research*. Davis McKay Company, Inc.
- Cave, B., Jinhee, K., Viliani, F. y Harris, P. (2020). Applying an equity lens to urban policy measures for COVID-19 in four cities. *Cities&Health*. <http://doi.org/10.1080/23748834.2020.1792070>
- De la Garza Toledo, E. (2009). Hacia un concepto ampliado de trabajo. En J. Neffa, E. de la Garza Toledo y L. Muñoz Terra (Comp.), *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales* (111-140). CLACSO.
- Durkheim, E. (1987). *La división del trabajo social*, Akal.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- \_\_\_\_\_. (1984). El juego de Michel Foucault. En: *Saber y Verdad*. La Piqueta pp.12162. <http://www.con-versiones.com.ar/nota0564.htmFoucault>
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Gralton, Jan; Tovey, Euan; McLaws, Mary-Louise; Rawlinson, William D. (2011-01). The role of particle size in aerosolised pathogen transmission: a review. *The Journal of Infection*, 62 (1): 1-13.
- Hernández, O., González, S., Castañeda, N. y col. (2009). Precauciones estándar de aislamiento específicas en los principales padecimientos transmisibles en el INP. *Acta PediatrMex*, 30 (5), 264-70. [http://repositorio.pediatría.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1709/1/actped2009\\_45.pdf](http://repositorio.pediatría.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1709/1/actped2009_45.pdf)

---

sinérgico de violencia estructural, institucional y oportunidades de enfermar, considerando que la nueva enfermedad viral suma sus efectos a enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles, a patologías sociales, a la violencia institucional y de género.

- Latour, B. (1995) *Pasteur: una ciencia, un estilo, un siglo*. Siglo XXI.
- López Arellano, O., Escudero, J.C. y Carmona, L. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de los Determinantes Sociales de la Salud, *ALAMES. Medicina Social* 4 (3), pp. 323-335.
- Mastrangelo, A. y Demonte, F. (2021) *Quedan 15 días de cuarentena. Cómo se vivió y cómo contaron los medios el confinamiento por COVID-19 en barrios populares de Buenos Aires y Resistencia*. CICCUS.
- Pita M. y Faur E. (2020) Revista Anfibia. Lógica policial o ética de cuidado. <http://revistaanfibia.com/ensayo/logica-policial-etica-del-cuidado/>
- Rodríguez Merkel, G. (2014). Qué es y que no es segregación residencial. Contribuciones para un debate pendiente. *Biblio 3W. Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*, 19 (1079). <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1079.htm>
- Singer, M; Rylko Bauer, B. (2021). The syndemics and structural violence of the COVID pandemic: anthropological insights on a crisis. *Open Anthropological Research*, 1:7-32. <https://doi.org/10.1515/opan-2020-0100>
- Teixeira, C. y Silveira, P. (2016). (Orgs.), *Glossário de análise política em Saúde*. Edufba.



ANDREA MASTRANGELO es magíster y doctora en Antropología Social de la Universidad Nacional de Misiones, Argentina. Investigadora Independiente CONICET. Ejerció la docencia universitaria en postgrados de la UBA, UNLP, FLACSO, Red de Jóvenes Líderes de la Conservación Marina-Centro Nacional de la Patagonia-CONICET y actualmente en el grado en la Universidad Nacional de San Martín. Coordinadora del Programa Salud, Ambiente y Trabajo (convenio CeNDIE-IDAES. Universidad Nacional de San Martín) [http://www.anlis.gov.ar/cendie/?page\\_id=184](http://www.anlis.gov.ar/cendie/?page_id=184). Responsable del estudio IP440 NBI-COVID-19, fondo extraordinario COVID-19 ANPCYT, 2020-2021.

JOSEFINA BENEDIT es licenciada en Antropología social y cultural de la Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina. Investigadora del estudio IP440 NBI-COVID-19, fondo extraordinario COVID-19 ANPCYT, 2020-2021.

ANA MARÍA RICO es licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Magíster en Salud Comunitaria y doctora en Salud Pública en el Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Brasil. Fue becaria posdoctoral del Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, Universidade Federal da Bahia. Es becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico en el proyecto Educación Superior en Salud e Iniquidades Sociales, MS-SCTIE-Decit/CNPq N° 12/2018, ISC-UFBA.

# **Diálogo com Lideranças: Etnografia para uma Ciência «Cidadã» no Enfrentamento à COVID-19 no Nordeste Brasileiro**

**ANA GRETTEL ECHAZÚ BÖSCHEMEIER**

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM ANTROPOLOGIA SOCIAL E NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)  
NATAL/RN, BRASIL  
E-mail: gretigre@gmail.com

**BRENO DA SILVA CARVALHO**

DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (DECOM/UFRN)  
NATAL/RN, BRASIL  
E-mail: brenosc@uol.com.br

**LUAN GOMES DOS SANTOS DE OLIVEIRA**

UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS.  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)  
PARAÍBA, BRASIL  
E-mail: luangomessantos@terra.com.br

**NATHALIA MAÍRA CABRAL DE MEDEIROS**

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA, CENTRO DE BIOCÊNCIAS.  
DEPARTAMENTO DE LÍNGUAS E LITERATURAS ESTRANGEIRAS MODERNAS.  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)  
NATAL/RN, BRASIL  
E-mail: nathaliamaira@gmail.com

Data de conclusão: 14-01-2022 / Data de envio: 15-01-2022

Data de aceptación: 29-10-2022.

## **RESUMO**

O trabalho propõe uma exploração antropológica de base descolonizadora, feminista e interseccional da experiência de ciência cidadã no trabalho de lideranças comunitárias, as quais exerceram o papel de bolsistas inscritas/os como pesquisadoras/es no marco do projeto de pesquisa brasileiro

«Boas Práticas de Enfrentamento à COVID-19 — Tradução e Elaboração de Materiais nos Territórios», financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A metodologia da investigação sustenta-se em netnografias de duas oficinas participativas realizadas junto a lideranças de comunidades tradicionais e movimentos sociais durante os meses de setembro e novembro de 2021, analisando formas de trabalho colaborativa no marco de uma ciência «cidadã», engajada na produção do conhecimento baseada em regimes de cuidado e «cidadanias» locais e corpo a corpo — representativas das buscas pelo bem viver de lideranças de povos tradicionais e movimentos sociais do Nordeste do Brasil durante a pandemia de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: etnografias virtuais; ciência cidadã; descoloniização; cidadania; bem viver.

#### ABSTRACT

This paper proposes a decolonizing, feminist and intersectional anthropological exploration of the experience of citizen science in the work of community leaders, who received scholarships while enrolled in the Brazilian research project «Good Practices Confronting COVID-19 - Translation and Elaboration of Materials in the Territories», funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq). The research methodology is based in netnographies of two collaborative workshops organized with leaders from traditional communities and social movements during September and November 2021, analyzing collaborative strategies settled in a «caring citizen science», engaged in the production of knowledge based on regimes of care and local «caring citizenship» - representative of the struggles for the good living of traditional and social movements leaders in the Northeast of Brazil during the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: virtual ethnographies, citizen science, decolonization, politics of care, well-living.

#### APRESENTAÇÃO<sup>1</sup>

No presente texto, iremos tensionar as problemáticas em torno de uma «ciência cidadã» a partir de resultados parciais da

---

1 Neste artigo nós usamos o sistema de referência Normas APA.

experiência advinda do projeto de pesquisa universal do CNPq chamado *Boas Práticas de Enfrentamento à COVID-19 com Comunidades do Rio Grande do Norte, Paraíba e o Ceará*, doravante designado *Boas Práticas*, do qual participaram bolsistas, lideranças comunitárias pertencentes a sete comunidades/movimentos sociais do Nordeste brasileiro.

Quando a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi promulgada em 1946 (Declaração, 1948), um grupo cuja maioria era constituída por homens brancos e norte-americanos postulou que a ciência é um produto da cultura dos povos. Em seu Artigo 27, a declaração destaca que «todo ser humano tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios» (Declaração, 1948).

Após o reconhecimento global do genocídio nazista, a ciência ocidental mostrava seu lado necropolítico. O Tribunal de Nuremberg, em dezembro de 1946, julgou mais de vinte pessoas —boa parte das quais eram profissionais da medicina— pelos brutais experimentos realizados em seres humanos durante o regime nazista. Em agosto de 1947, foram divulgadas as sentenças aos acusados, assim como um documento que ficou conhecido como Código de Nuremberg (2002).

O Código tornou-se, junto com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), um marco na história dos tratados internacionais vinculados aos regimes de cuidado cidadão: pela primeira vez estabeleceu-se recomendação internacional sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos.

Tanto em um quanto em outro documento, foi inscrita em nível global a prerrogativa vinculada à importância da humanidade «se beneficiar dos avanços» da ciência. Mas a visão universalista apresentava tensões particularistas desde diversas frentes: os avanços dos feminismos na cena pública; a articulação dos povos indígenas em nível global; os ensinamentos do movimento negro educador; a visibilidade de movimentos sociais vinculados à luta das pessoas com deficiência, das políticas do gênero e da raça em intersecção (González, 1988; Echazú Böschemeier, da Silva Carvalho e Gomes

Santos, 2021). O movimento ecologista, por exemplo, fez com que os discursos modernos sobre o Homem e a Humanidade se desarticulassem, exigindo que o cânone eurocentrado fizesse lugar para visões mais holísticas e menos antropocêntricas.

A presente abordagem, sem negar a importância da ciência ocidental, empenha-se em articular perspectivas críticas e localizadas em torno das demandas particulares da cidadania em relação com uma ciência atenta, cuidadosa e plural.

### CARACTERIZAÇÃO DO *PROJETO BOAS PRÁTICAS*

A pesquisa *Boas Práticas de Enfrentamento à COVID-19 em Comunidades e Territórios do Rio Grande do Norte, Paraíba e Ceará* é tecida por coletivos plurais e com perspectivas de mundo e práticas socioculturais diferenciadas. Desde o início de sua execução, em agosto de 2020, a partir do financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o projeto direciona seus esforços, primeiramente, ao fortalecimento das ações em saúde, cultura e direitos humanos das próprias comunidades e movimentos que participam do processo, as quais estão presentes em contextos rurais e urbanos de três estados do Nordeste brasileiro.

A seguir, listam-se as sete comunidades e movimentos participantes da pesquisa e os quatro grupos de trabalho formados a partir da sua integração: (1) *Grupo de Trabalho Indígena* formado a partir da comunidade indígena do Amarelão/RN em diálogo com comunidades indígenas da serra e do sertão do Ceará, vinculadas ao movimento indígena Potigatapuia; (2) *Grupo de Trabalho Urbano* deriva do encontro do Movimento da População em Situação de Rua/RN com Catadoras da Associação ACREVI — Reciclando para a Vida (Mossoró/RN); (3) *Grupo de Trabalho Mar* formado por pescadores/as da Vila de Ponta Negra (Natal/RN) e maricultoras de Pitanguí/RN, ligadas à Associação de Maricultura e Beneficiamento de Algas (AMBAP); (4) *Grupo de Trabalho Cigano* compreende a Comunidade Cigana Calon (Sousa/PB). Estas populações vulnerabilizadas partilham do desafio da vivência da COVID-19 no país. Pretendem-se abordar nas próximas páginas as boas práticas

tecidas por estes grupos sociais para enfrentamento do contexto pandêmico, assim como o papel e a contribuição de um enfoque transdisciplinar e descolonizador no exercício de repensar os contextos de comunicação e a dinâmica da saúde e do bem viver (Acosta e Martínez, 2009) por estes cidadãos.

## CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O *Boas Práticas* configurou-se nesses dois anos como uma oportunidade para situar o lugar da antropologia no enfrentamento de novos regimes de urgência impostos pela pandemia. A antropologia, campo disciplinar desde o qual partimos, se ocupa aqui em cultivar uma relação dialógica entre saberes científicos ocidentais e saberes tradicionais ou da experiência - as «ciências» no plural, ou os saberes em perspectiva de encontro (Carvalho, 2018), tomando como referência a perspectiva viva de lideranças de comunidades tradicionais e movimentos sociais, cuja posição social na produção do conhecimento encontra-se atravessada pelo emaranhamento das desigualdades sociais aprofundadas no espectro pandêmico.

Neste projeto, a perspectiva antropológica caminha na direção de um diálogo que radicaliza a demanda de uma «divulgação científica» urgente e promove um diálogo intersaberes, sustentado no olhar de acadêmicos/as, indígenas, ciganos/as, população em situação de rua, catadoras de material reciclável, pescadores/as, maricultoras e comunidade surda que, cada um/a de forma singular, encontram-se trabalhando na sustentação de espaços de construção do conhecimento de forma convergente. Nesse contexto, os modos plurais de ser-sentir-saber encontram-se em um único horizonte cosmopolítico: o do enfrentamento à pandemia através do fortalecimento de boas práticas vinculadas à saúde (Minayo, 2009), mas também à cultura e aos direitos humanos sob a perspectiva dos cuidados. Este contexto ensina um princípio teórico-epistemológico, construído na interface entre aquelas/es que compõem o projeto:

Vamos evocar um campo de estudo que assumiria para si a responsabilidade de aprender com a maior variedade de abordagens possível; que buscaria apoiar-se, diante da questão sobre como viver, na sabedoria e na experiência

de todos os habitantes do mundo, independentemente de suas origens, dos seus meios de subsistência, das suas circunstâncias e de seus lugares de residência. É este o campo que defendo nessas páginas. Devo chamá-lo de antropologia. (Ingold, 2019, p.07)

Dessa forma, cada comunidade e movimento, através de seus participantes, atua também como força pesquisadora que exercita uma particular forma de atenção diante do mundo. Esse tipo de atitude tensiona a ciência antropológica ocidental no sentido de incluir na mesma um autoquestionamento, incorporando uma dinâmica plural, que estimula a convivência entre uma pluralidade de histórias e sustenta alianças entre diversas/os.

Com isso, o *Boas Práticas* como projeto de pesquisa participativa facilitou espaços ao delinear uma oficina coletiva de saberes e vivências, onde foram costuradas narrativas diversas em torno dos desafios próprios destes tempos de exacerbação pandêmica - precisamos referir à atual pandemia como uma realidade sobreposta à pandemia necropolítica existente há séculos nos nossos territórios -, proporcionando deslocamentos no terreno das narrativas de produção do conhecimento acadêmico sobre a pandemia e seus efeitos a respeito de comunidades vulnerabilizadas do Nordeste brasileiro. Nesse contexto, comunidades tradicionais, movimentos sociais e acadêmicos/as, compartilhamos modos de pesquisar junto com modos de viver, de pensar, de sentir, de lutar e de compreender, em processos que poderíamos denominar de instâncias de «autoformação coletiva»: a experiência permitiu que todas e todos se educassem.

Quais coletivos fazem a Ciência? Quais urgências essa Ciência prioriza? A Ciência, longe de ser universal, representa uma construção política no meio de uma arena aberta a conflitos entre particulares e universais, entre diferenças e desigualdades. Por sua vez, as ciências (designadas no plural, reconhecendo a diversidade de epistemologias e ontologias das quais elas partem) têm sido chamadas a se reconhecer enquanto campos de saber/poder, considerando seus territórios de influência no olhar estatal e das organizações internacionais. O «direito à ciência» - enquadrado como uma forma específica do «direito à cultura» no artigo 27 da

Declaração Universal dos Direitos Humanos - é multifacetado: na busca dos mecanismos de democratização da ciência, o foco não deve se concentrar somente na ampliação das formas de acesso aos produtos do conhecimento, mas também na revisão do próprio enquadramento dos problemas que ela tenta resolver, junto à proposta de estratégias de efetiva participação coletiva na produção do conhecimento.

A socióloga britânica Hilary Rose (1994) explorou o significado político do cuidado nas ciências para subverter o complexo industrial-militar-científico que caracterizou boa parte de seu desenvolvimento. Nesse sentido, e diante dos contextos de excepcionalismo pandêmico (London e Kimmelman, 2020) e do aprofundamento necropolítico sinalizado pelo regime ultraconservador do governo brasileiro durante a pandemia, que indagamos: qual é o papel de processos descolonizadores (Fanon, 2008) da ciência em corpos e territórios socialmente vulnerabilizados (Ortíz Ocaña e López, 2019)? A partir de quais sensibilidades foram gerenciados os conhecimentos biomédicos, etnobiológicos, históricos e culturais sobre a COVID-19 junto às lideranças comunitárias? Como impactou a experiência do acesso a uma bolsa remunerada na produção de conhecimento local? Quais tecidos de cuidado (Puig de la Bellacasa, 2017) e cidadania foram fortalecidos neste percurso? São estas questões que pretendemos debater nas próximas seções.

## OS CUIDADOS E AS CIÊNCIAS

De acordo com Maria Puig de la Bellacasa (2017), o terreno epistemológico e político do cuidado inclui:

Tudo o que fazemos para manter, continuar e reparar «nosso mundo», para que possamos viver nele da melhor maneira possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nossos eus e nosso meio ambiente, tudo o que procuramos entrelaçar em uma teia complexa e sustentadora da vida. (Puig de la Bellacasa, 2017, p.3, tradução nossa)

A presente exploração traz para perto uma experiência de ciência cidadã em contextos de cuidado. Tais contextos interpelam

à cidadania enquanto que «direito vindo da cidade», da urbanidade e tensiona o ethos cidadão com o ethos da cidadania do cuidado, proposto pelas feministas que trabalham nos estudos de justiça reprodutiva (Aler, 2011).

Neste ponto, precisamos observar a polissemia do termo «cuidado». Nele estão contidos os aspectos de «manutenção» do cuidado —o que tradicionalmente é chamado de «trabalho de cuidado»— assim como o senso de uma ética e política de cuidado, a busca de um bem viver (Acosta e Martínez, 2009), expresso como um horizonte utópico em todos os âmbitos da cultura e da sociedade. Deste modo, o «cuidado», conforme é abordado neste trabalho, não envolve somente «a especificidade do trabalho de dependência necessário quando somos incapazes de cuidar de nós mesmas/os» (Puig de la Bellacasa, 2017, p.4, tradução nossa), mas também a necessária interdependência «como o estado ontológico no qual os seres humanos e inúmeros outros seres inevitavelmente vivem» (Puig de la Bellacasa, 2017, p.4, tradução nossa).

Nesse sentido, o cuidado aplicado à pesquisa científica está observando a interdependência entre sujeitos humanos e não humanos, entre diversidades culturais, entre historicidades múltiplas, entre sujeitos sociais cruzados por raças/eticidades, gêneros, sexualidades, classes sociais, deficiências e idades específicas. A interdependência como ponto de partida nos alerta perante o autoritarismo da tecnociência e traz ao cerne da discussão a participação democrática e ética, sinalizando que, enquanto cidadãos e cidadãs, fazemos micropolíticas da ciência em todos os territórios.

A proposta da ciência cidadã, apesar de não ser tão recente, tem se encontrado em franca expansão desde a última década. Ao apresentarem a sua conceitualização da prática de uma ciência cidadã, Robinson et al (2018) sustentam:

Os projetos científicos da ciência cidadã envolvem ativamente os cidadãos em um esforço que gera novos conhecimentos. Os cidadãos podem atuar como contribuintes, colaboradores ou como líderes de projetos e ter um papel significativo nas iniciativas (...) Os projetos de ciência cidadã têm um resultado científico genuíno (...) Tanto os cientistas profissionais quanto os cientistas cidadãos se beneficiam da participação. Os benefícios podem incluir a publicação dos resultados da pesquisa, oportunidades de

aprendizado, prazer pessoal, benefícios sociais, satisfação através da contribuição para a evidência científica, por exemplo, para tratar de questões locais, nacionais e internacionais, e através disso, o potencial de influenciar a política. (p.1)

Por sua vez, o site *Open Scientist* (2011) refere-se à figura do cientista cidadão como «um voluntário que coleta e/ou processa dados como parte de um inquérito científico». Mas, como passa a ser a prática de uma ciência cidadã na qual os/as «voluntários/as» da pesquisa começam a ser considerados/as pesquisadores/as, sendo ainda retribuídos financeiramente pelas agências de fomento científicas enquanto pesquisadores/as?

## A EXPERIÊNCIA DAS BOLSAS ADC2A: DEMANDAS E IMPLEMENTAÇÃO

A dificuldade do investimento corpo à corpo, uma prática que faz parte da tradição do trabalho de campo antropológico, as dificuldades impostas pela pandemia no trabalho de campo antropológico e da pesquisa participativa, e a consequente necessidade de comunicação por via digital foram questões que se configuraram como uma série de desafios para a pesquisa, colocando em risco o próprio alcance do projeto e exigindo uma cuidadosa e oportuna flexibilização metodológica. Como iríamos conseguir uma interação estável e efetiva por parte das comunidades na construção do projeto, como uma experiência global de «boas práticas» no enfrentamento às necropolíticas agudizadas pela pandemia? Por sua vez, as demandas nas vidas das lideranças sociais chegaram a um ponto álgido, fazendo com que eles/as ponderassem ao máximo cada contato com projetos de pesquisa, pois uma boa quantidade de tempo dedicada a trabalhos internos junto às comunidades e movimentos sociais era necessária e urgente.

Nesse contexto, resultava fundamental que essas lideranças pensassem não somente ações estratégicas perante uma COVID-19 avassaladora que vinha somar complexidade aos problemas prévios, mas também que «colocassem o corpo» na administração de campanhas locais, diálogos com a gestão em saúde e escolar, e geren-

ciamento dos múltiplos cuidados impostos por inúmeras doenças e perdas - desde o falecimento de lideranças idosas, patrimônio vivo de comunidades, passando pela morte inesperada de pessoas jovens, aparentemente saudáveis, até o suicídio de lideranças em situações de extrema angústia e precariedade - que se deram nestas comunidades. A necessidade de garantirmos a presença e atenção, ainda através do espaço virtual, com essas lideranças, mostrava-se prioritária.

Mas, não sabíamos como é que poderíamos garantir essa participação. Foi assim que nos primeiros meses propusemos uma série de encontros virtuais, sustentados na proposta de divulgação científica de fatos comprovados sobre a pandemia que estivesse atenta às particularidades dos contextos de vida de cada grupo social envolvido, traduzindo não somente informações, mas também sentidos sobre a doença e seus desafios.

Nesse ínterim, realizamos uma série de solicitações de ajustes ao CNPq no que diz respeito à especificidade dos/as bolsistas contratados/as pelo projeto: existia a possibilidade de que lideranças tradicionais fossem reconhecidas enquanto pesquisadoras? No mês de maio de 2021, recebemos a notícia da publicação de instrução normativa (Portaria nº 500, 2021). Nesta, destaca-se de forma enxuta a nova especificidade dos/as bolsistas lideranças reconhecidos/as pelas suas comunidades. Tal nomeação potencializou as ações do projeto de forma ímpar, gerando a possibilidade de trabalharmos de forma capilarizada e plural a partir de um vínculo formalmente estabelecido com lideranças das comunidades/movimentos locais vinculadas ao projeto, mediante a construção de uma relação de pesquisa na qual não havia «pesquisadores/as» e «pesquisados/as», mas, sim, um coletivo plural de pesquisadores/as ativos/as e na busca de alternativas aos desafios do momento atravessado por diversas inserções, visões e experiências.

Ao mesmo tempo, a capilarização na distribuição dos recursos do projeto colaborou de modo potente no fortalecimento das práticas de pesquisa-intervenção participativa no que diz respeito ao enfrentamento à COVID-19, dotando a discussão do projeto de uma organicidade maior.

Contudo, as bolsas destinadas a lideranças pesquisadoras não esgotaram os desafios. Durante o decorrer das atividades da pesquisa, o trabalho em etnografias virtuais (Kozinets, 2014) foi sendo construído a partir do que Rancière (2005) denomina de «partilha do sensível»:

[como um] sistema de evidências sensíveis» que revela, ao mesmo tempo, a existência de um comum e dos recortes que nele definem lugares e partes respectivas [...] [que] fixa portanto, ao mesmo tempo, um comum partilhado e partes exclusivas. Essa repartição das partes e dos lugares se funda numa partilha de espaços, tempos e tipos de atividade que determina propriamente a maneira como um comum se presta à participação e como uns e outras tomam parte nessa partilha. (p.15)

Nossa aproximação, operacionalizada a partir das netnografias digitais viabilizadas por meio de encontros virtuais mediados por plataformas e aplicativos de comunicação, como o *Google Meet* e o *WhatsApp*, propôs um espaço onde «o pesquisador cria em conjunção com os membros da cultura por meio de interação pessoal e comunal, [...] bem como entrevistas por correio eletrônico, bate-papo ou mensagens instantâneas» (Kozinets, 2014, p.95). As dificuldades no uso das tecnologias e no acesso aos meios virtuais manifestavam mais uma dimensão da precariedade no acesso à informação, na qual se encontram as comunidades com as quais trabalhamos. Foi assim que, acompanhando o ritmo de isolamento-afrouxamento do isolamento social em cada território, somaram-se materiais produzidos em oficinas de reflexão locais promovidas de forma presencial e, em momentos diversos, por lideranças bolsistas do projeto entre os meses de julho de 2020 e agosto de 2021.

Este trabalho articulado, virtual, em boa parte das suas atividades, mas considerando espaços para a reunião presencial, permitiu um enraizamento híbrido nos territórios através do reconhecimento das possibilidades de corporificar a produção do conhecimento na demanda por um acesso mais democrático e plural à informação e à ciência.

Sendo assim, propomos junto com a ideia de uma «ciência cidadã» a transferência de significado do cuidado como um conceito vinculado exclusivamente à manutenção da vida em territó-

rios socialmente invisibilizados para «o terreno de uma política do conhecimento, que sonda as implicações de pensar com o cuidado» (Puig de la Bellacasa, 2017, p.13, tradução nossa).

A seguir, problematizamos a construção de narrativas de enfrentamento da pandemia a partir de relatos de oficinas realizadas virtualmente, integrando o processo de diálogo promovido pelo *Boas Práticas*.

### CIÊNCIA CIDADÃ: RELATO DE UMA OFICINA

No dia 27 de setembro de 2021, foi realizada a oficina «Ciência cidadã, ética e imperialismo lingüístico». De forma virtual, através da plataforma *Google Meet*, foram convocadas/os as/os lideranças bolsistas das comunidades locais e movimentos sociais, além do próprio corpus universitário, com o objetivo de discutir a influência lingüística e ideológica da globalização na produção da ciência, com destaque para o lugar geopolítico do Norte Global, a dominação dos regimes de produção de conhecimento científico por parte da língua inglesa, e os efeitos desta influência na prática tradutória de informações científicas vinculadas à pandemia.

Inicialmente, a oficina foi subdividida em dois momentos. O primeiro foi destinado à exposição do assunto referente ao imperialismo lingüístico, expondo de forma didática aos/às participantes o arcabouço histórico que colocou a língua inglesa como a língua de veiculação do conhecimento científico *par excellence*. O segundo momento esteve voltado para o diálogo, levantando questionamentos às lideranças presentes sobre suas dificuldades no aprendizado das línguas estrangeiras, propostas de combate à globalização lingüística, divulgação e retomada de línguas indígenas - como o tupí - e africanas, além de uma discussão sobre o papel da tradução de materiais científicos no contexto do *Boas Práticas*. Deste modo, a segunda sessão foi destinada a ouvir a opinião do heterogêneo grupo de participantes do evento, concedendo espaço para um intercâmbio de experiências e reflexões plurais.

Ao fim do encontro, foi solicitado aos/às participantes que preenchessem um questionário, através da plataforma digital *Google Forms*, que complementaria o debate já iniciado pelo evento. Nesse documento foi observada a existência prévia de uma familiaridade com outras línguas, além do português, por parte dos respondentes, sendo o tupí e a LIBRAS os mais destacados. O questionário também permitiu que os/as participantes manifestassem suas opiniões sobre a importância de outras línguas, tal como as de origem africana, indígenas e libras no contexto de cada comunidade, registrando a opinião unânime de que as mesmas deveriam ser ensinadas nas escolas. O questionário também foi um instrumento de denúncia, por documentar relatos de preconceitos relacionados com o modo de falar e as dificuldades referentes ao aprendizado de uma língua estrangeira como o inglês, cujo acesso é, nos territórios em questão, profundamente excludente e marcado em termos de classe.

Exemplificando os registros coletados, expomos alguns deles a seguir: o Grupo de Trabalho Cigano destacou «Por ser cigana, as pessoas julgam não só pela fala mais como também por diversos outros motivos» (Grupo de Trabalho Cigano, comunicação pessoal, 27 setembro, 2021). Ao mesmo tempo, um dos integrantes do Grupo de Acessibilidade mencionou:

Já sofri preconceito pelo meu modo de falar em português, pois não falo no mesmo nível que qualquer pessoa ouvinte. Tenho um jeito diferente de falar que muitas pessoas não estão acostumadas e até os dias de hoje sofro preconceito por esse motivo. Com a LIBRAS também não é diferente, muitos/as já fizeram piadas com a língua, menosprezando-a como se ela não tivesse o devido valor como demais línguas. (Grupo de Trabalho Acessibilidade, comunicação pessoal, 27 setembro, 2021)

As informações do questionário, além do que foi discutido na oficina, geraram uma reflexão coletiva sobre a complexidade dos processos tradutórios na construção de uma ciência cuidada, capaz de promover a cidadania através de práticas de cuidado epistemológicas, políticas e afetivas. Tais informações foram sistematizadas em infográficos e somadas ao material produzido por cada equipe local.

## APRENDIZADO EMANCIPADOR: RELATO DE UMA OFICINA

No dia 1º de novembro de 2021, em uma tarde, a partir das 14 horas até às 16 horas, representantes de povos tradicionais, comunidades locais, universidades e movimentos sociais se reuniram para dialogar sobre quais maneiras poderíamos repensar a educação, compreendida como um campo de produção de conhecimentos plurais, espaços possíveis de elaboração de novas concepções de práticas educativas que perpassam os espaços formais de educação, transcendendo-os, num horizonte utópico, na direção de uma educação para a vida, educação para o bem viver.

Esse espaço de diálogo constituiu-se da oficina denominada «Aprendizado emancipador: por uma ciência pluriépistêmica», que se configurou como um território de exercício concreto de uma imaginação criadora do processo educativo realizado a muitas mãos. Longe do paradigma cartesiano, que separa o humano da produção do conhecimento histórico, uma ciência de base pluriépistêmica ousa incorporar a si mesma uma autocrítica, que parte do tensionamento dos cânones científicos da modernidade, até uma ampliação que inclui cosmologias diversas como parte imprescindível do diálogo democrático e de construção de «cidadania».

Em aliança política e epistemológica a essas comunidades e movimentos sociais, universidades parceiras que participam do projeto —Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ) mobilizaram-se. Essas alianças políticas que instauram modalidades educativas alternativas ao espaço formal da educação, propõem não restringir o ato educativo aos bancos escolares ou às aulas virtuais, mas transformar estes em espaços diversos, que comportem pedagogias diversas, enraizadas em uma educação emancipadora e libertadora dos processos alienantes do capitalismo que mercantiliza a vida.

Como parte do material produzido na oficina, apresentaremos um diálogo construído entre Vanilson Torres, coordenador do Movimento Nacional de Pessoas em Situação de Rua e liderança

pesquisadora do projeto, com o neurocientista Sidarta Ribeiro, do Instituto do Cérebro/UFRN. Esse diálogo proporcionou um passeio por um itinerário educativo, baseado na seguinte pergunta: quais concepções de educação, de mundo, poderiam ser ditas no horizonte emancipatório?

A fala de Vanilson trouxe uma atitude pedagógica popular, se colocando como uma ação eminentemente descolonizadora (Fanon, 2008) chamando a atenção das universidades para atuarem junto aos coletivos sociais, também produtores de experiências sociais e conhecimentos diversos. Esse contexto pode ser ampliado a partir do seguinte posicionamento:

Vivi momentos muito difíceis nas ruas, eu costumo dizer que as ruas são uma escola, mas também é uma madrasta, porque ela tem várias nuances. Eu passei por vários momentos de violência policial, violência institucional, comi do lixo... mas há um detalhe que preciso contar, que isso tem tudo haver com nosso debate: Eu me lembro de estar sentado ali na praça dos gatos, ali em frente ao memorial, natal venta muito, e eu sentado lá naqueles bancos e jornais voavam, porque natal venta muito, eu pegava aqueles jornais e começava a ler os jornais e quando olhava a data era de dois anos atrás, mas como isso foi importante para eu não deixar a leitura de lado, não deixar de ler. (Vanilson Torres, relato etnográfico, 1º novembro, 2021)

As ruas são espaços de luta pela sobrevivência. Dessa luta, expressa-se um saber sobre o mundo, visto e concebido na pele daqueles e daquelas que geralmente são esquecidos pelo Estado capitalista que, a despeito dos Direitos Constitucionais de 1988, ainda reproduz a lógica do lucro, a lógica de um sistema perverso que se orienta por um padrão de desenvolvimento, de conhecimento, de vida, orientado pela perspectiva do progresso, um progresso que não atende as classes populares e oprimidas, mas destaca o poder eurocêntrico, reproduzidor de velhos preconceitos, discriminações e racismos de toda ordem. A vida de Vanilson Torres nas ruas é um testemunho vivo de como um ser humano pode ser degradado no que lhe é mais caro, sua dignidade, seu direito de ser gente, com direitos.

Uma educação que incluíse um corpo de princípios ético-políticos que podem ser explicitados: o diálogo com os movimentos sociais, a prática da educação popular e de uma educação popular

em saúde (Vasconcelos, 2007), o conhecimento de mundo e a consciência corporal na construção das ciências nas universidades, as práticas emancipatórias nas pesquisas, sobre uma ciência pluriepistêmica.

Esses princípios delinearão a construção dialógica dessa oficina: uma oficina-encontro. Encontro este de saberes, culturas humanística e científica, no qual os lugares de fala se corporificaram em espaços vividos. Nesse sentido, é que se sublinha a presença dos movimentos sociais e em particular do Movimento Nacional de Pessoas em Situação de Rua, representado por Vanilson Torres, um sábio das ruas —das ruas como lugares de luta, de resistência, mas também do grito dos/as oprimidos/as.

Além disso, Vanilson provocou as universidades a reverem suas maneiras de tratar como objetos de pesquisa, populações, comunidades locais, movimentos sociais, uma vez que essas populações não são destituídas de conhecimento: são protagonistas de modos de conhecer que complementam os saberes científicos.

É nesse contexto de passar a reconhecer o conhecimento e saber das comunidades e movimentos que, por meio do *Boas Práticas*, cientistas-ativistas dialogam com ativistas-cientistas. Tal fato, foi marcado pela presença de Sidarta Ribeiro, cientista público que situou no debate uma concepção de educação complementando a perspectiva de Vanilson Torres.

Eu vejo que tem uma importância muito grande dos vasos comunicantes entre saberes tradicionais, movimentos populares, organizações civis e a academia, as universidades. As universidades com toda a dificuldade de comunicação, ela também é com todas as suas deficiências, um dos melhores lugares para se juntar saberes, porque a proposta dela é ser universal, o nome está dizendo, ela quer ser universal. A ciência tem muito a aprender, porque a ciência que é dominante é uma ciência que está profundamente ligada ao colonialismo e nem toda ela se reconhece como tal, por outro lado, muitas partes dela se reconhecem como tal. A ciência tem a pretensão de ser plenamente aberta a crítica, então é um diálogo que tem que acontecer e que é fértil. (Sidarta Ribeiro, relato etnográfico, 1º novembro, 2021)

A necessária complementaridade entre as diversas «ciências» e experiências sociais foi apontada nesta oficina como horizonte emancipador. Podemos perceber que esse diálogo permitiu que

comunidades e universidades se escutassem e pensassem sobre o mundo, procurando responder a uma questão: de que forma o aprendizado desse diálogo pode remar na direção da emancipação, da libertação da alienação do capitalismo? (Escobar, 2021). Essa chave que pode reabrir um tempo de politização da vida, do conhecimento, da educação, aponta para a retomada dos pressupostos da educação em Paulo Freire (1996), que apostava numa educação libertária, enraizada na sociedade brasileira e latino-americana.

### ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo científico capitalista e colonial que atravessa nossas práticas está tensionado por subalternidades e por movimentos de reconhecimento de epistemologias e ontologias diversas dentro do campo científico. Como a diversidade cultural pode impactar nas políticas da ciência?

Diante dos contextos de excepcionalismo pandêmico e de intensificação necropolítica da governança no país, indagamos etnograficamente as sensibilidades a partir das quais foram gerenciados os conhecimentos biomédicos, etnobiológicos, históricos e culturais sobre a COVID-19 junto às lideranças comunitárias, assim como o papel de processos tradutórios descolonizadores e reflexivos em corpos e territórios socialmente vulnerabilizados, levando em conta a importância de continuar tensionando diálogos estratégicos com o Norte Global, reclamando o direito à ciência por parte das comunidades e movimentos envolvidos. Entendemos que a interlocução das lideranças comunitárias no interior do projeto possibilita um tensionamento da situação colonial que trata sujeitos e povos como objetos de estudo, necessitados de uma «ajuda» externa por parte da ciência branca, moderna e ocidental.

Em diálogos que nos convidam a estar com o mundo não como espectadores da vida, mas como pesquisadores e pesquisadoras que falam a partir dos seus pluriversos, empenhadas/os em «adiar o fim do mundo» (Krenak, 2019), temos proposto questionar territorialidades epistêmicas próprias do sistema colonial. Nos processos de vivência conjunta, as informações compartilhadas através das

telas tanto formam quando de-formam, caminhando na direção de um processo de descolonização que convida a desaprender autoritarismos do saber, em busca de pontos de unidade e alianças que apostam por incluir o reconhecimento das diversidades e desigualdades de cada sujeito e grupo.

Assim, perguntamo-nos: é possível pensarmos em uma ciência «cidadã», que inclui experiências sociais e de tradição, ampliando a capacidade de produção de cosmopolíticas diversas? É possível que essas vozes instaurem, desde suas comunidades até o interior das pesquisas, novos modos de traduzir o mundo? A ciência «cidadã», cuja existência alimentamos, propõe-se a incluir experiências sociais e saberes da tradição, ampliando a capacidade de produção de cosmopolíticas diversas: essas vozes instauram no interior da pesquisa novos modos de traduzir o mundo, além de todo o ecocídio colonial.

Todos os direitos humanos estão conectados. O direito à ciência é um direito que ativa todos os outros, responsabilizando cientistas, governos e a própria sociedade civil —especialmente, seus grupos mais privilegiados— pelo caminhar na direção da ampliação do acesso à produção do conhecimento, especialmente, àquele conhecimento cultivado em territórios acadêmicos, tantas vezes inacessíveis às pessoas que não estão no circuito dos espaços de ensino superior. Uma ciência que dança (Stengers, 2016), uma ciência «sabida».

Muitas ciências que sentam para conversar desde o que sabem: desde *big data* até experiências corporais, apelando tanto a normativas e restrições, quanto abrindo os horizontes para sonhar. É no sentido de uma ciência cidadã pensada e sentida desde o Sul Global, que é crítica do papel de uma ciência burocratizada, mercantilizada e cooptada por compreensões colonizadas do saber e do poder, que caminham os diálogos inter-epistêmicos de hoje. Dedicamos nossa conversa ao fortalecimento do espírito das comunidades na integralidade das suas dimensões vitais, promovendo um diálogo ético e aberto junto a elas, como sujeitas fundamentais de uma ciência democrática, plural e transformadora.

Salientamos a importância estratégica de uma ciência que cuida, uma produção do conhecimento baseada em regimes de cuidado, «cidadanias» locais e corpo a corpo, representativas das buscas pelo bem viver de lideranças de povos tradicionais e movimentos sociais durante e depois da pandemia. O trabalho de uma ciência engajada com movimentos sociais, comunidades tradicionais e outras parcelas sociais minorizadas mostra as potencialidades de uma ciência feita com o pé no chão, enriquecida pelas respostas culturais e locais das comunidades e movimentos, que coloca à ciência, as/os cientistas na responsabilidade de dialogar e sintonizar com os direitos humanos (à informação, à autonomia, à dignidade, à autorrepresentação, mas também a uma água limpa, a um mar sem petróleo, a um teto sob o qual morar, a um trabalho seguro, a uma educação digna, à manifestação aberta da própria cultura, a um convívio com a sociedade livre de discriminação), assim como deixa de dicotomizar «ciência» e «tradição», mostrando que é possível fortalecer sujeitos sociais que estejam performando, ao mesmo tempo, a sua prática como pesquisadores/as e lideranças das suas comunidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A.; Martínez, E. (Orgs.). (2009). *El buen vivir: Una vía para el desarrollo*. Abya-Yala.
- Aler, I. (2011). Transformar la ciudadanía en cuidadanía. *Tenemos Tetas*. Disponível em: <http://www.tenemostetas.com/> HYPERLINK "<http://www.tenemostetas.com/2011/10/isabel-aler-transformar-la-ciudadania.html>" 2011 HYPERLINK "<http://www.tenemostetas.com/2011/10/isabel-aler-transformar-la-ciudadania.html/> HYPERLINK "<http://www.tenemostetas.com/2011/10/isabel-aler-transformar-la-ciudadania.html>" 10 HYPERLINK "<http://www.tenemostetas.com/2011/10/isabel-aler-transformar-la-ciudadania.html/> isabel-aler-transformar-la-ciudadania.html.
- Carvalho, J.J. (2018). Encontro de saberes: por uma refundação étnica, racial e epistêmica das universidades brasileiras. In Bernardino-Costa, J., Maldonado-Torres, N. & Grosfogel, R. *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico* (pp. 79-106). Autêntica.

- Código de Nuremberg. (2002). Diretrizes e declarações. *Centro de Bioética do CREMESP*. In <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra> HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>" HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra> HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>"& HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>"id=2" HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>"& HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>" HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra> HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>"& HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>"id=2" HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>"id=2" HYPERLINK "<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>"
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020, abril 10). Pandemia y derechos humanos en las Américas. *Organización de Estados Americanos (OEA)*, Resolución, n. 1. In <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>" 1-20 HYPERLINK "<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>"-es.pdf.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. (1948, dezembro 10). *Assembleia Geral das Nações Unidas*. In <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
- European Citizen Science Association. (2015). *Ten principles of citizen science*. Berlim. <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/XPR2N>"10.17605 HYPERLINK "<http://doi.org/10.17605/OSF.IO/XPR2N>"/OSF.IO/XPR HYPERLINK "<http://doi.org/10.17605/OSF.IO/XPR2N>"2 HYPERLINK "<http://doi.org/10.17605/OSF.IO/XPR2N>"N
- Echazú Böschemeier, Ana Gretel; Breno da Silva Carvalho; y Luan Gomes Santos. (2021). Boas práticas frente às vacinas: olhares bioéticos em uma pesquisa-intervenção com comunidades do Nordeste brasileiro. VIII Congreso Internacional de la Red Bioética UNESCO. Disponível em: <https://redbioetica.com.ar/viii-congreso-internacional-de-la-redbioetica>



[portal.in.gov.br/web/dou/-/portaria-cnpq-n-500-de-7-de-maio-de-2021-319014266](https://portal.in.gov.br/web/dou/-/portaria-cnpq-n-500-de-7-de-maio-de-2021-319014266)"7 HYPERLINK "<https://portal.in.gov.br/web/dou/-/portaria-cnpq-n-500-de-7-de-maio-de-2021-319014266>"-de-maio-de- HYPERLINK "<https://portal.in.gov.br/web/dou/-/portaria-cnpq-n-500-de-7-de-maio-de-2021-319014266>"2021-319014266.

- Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of care: speculative ethics in more than human worlds*. University of Minnesota Press.
- Rancière, J. (2005). *A partilha do sensível: estética e política*. EXO Experimental, Editora 34.
- Robinson, L.D., Cawthray, J.L., West, S.E., Bonn, A. & Ansine, J. (2018). Ten principles of citizen science. In Hecker, S., Haklay, M. et al. (Eds.), *Citizen science: innovation in open science, society and policy* (pp. 1-23). UCL Press.
- Rose, H. (1994). *Love, power and knowledge: towards a feminist transformation of the sciences*. Polity Press.
- Stengers, I. (2016). Uma ciência triste é aquela em que não se dança. Conversações com Isabelle Stengers. *Revista de Antropologia*, 59(2): 155-186. In <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/121937> HYPERLINK "<https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/121937>"121937.
- Vasconcelos, E.M. (2007). Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa (pp. 18-29). Brasília-DF.



ANA GRETEL ECHAZÚ BÖSCHEMEIER é uma escritora, tradutora, pesquisadora e professora do Departamento de Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - Universidade Federal de Rio Grande do Norte. Líder do Grupo de Pesquisa/CNPQ CAT (Compostagem de Antropologia e Tecnologias). Ex coordenadora do projeto Boas Práticas/CNPQ. Membro da ESOCITE - Asociación Latinoamericana de Estudios de la Ciencia y la Tecnología.

BRENO DA SILVA CARVALHO é o professor do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DECOM/UFRN). Publicitário e antropólogo com interesse nas seguintes áreas: teoria socioantropológica; comunicação e cultura digital; metodologia da pesquisa e produção de conhecimento; realização artística e cultural contemporânea.

LUAN GOMES DOS SANTOS DE OLIVEIRA é o antropólogo. Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente e Dr. em Educação (UFRN). Tem se dedicado a pesquisar no campo da Ecologia Política. É docente da Unidade Acadêmica de Ciências Sociais (UACIS/UFCG).

NATHALIA MAÍRA CABRAL DE MEDEIROS é uma doutora em Bioquímica pela Universidade Federal de Rio Grande do Norte, com doutorado sanduíche na Universidade de Córdoba (Espanha). Graduanda em Letras Inglês pela UFRN, ex-bolista do Grupo de Trabalho Tradução do Projeto Boas Práticas/CNPQ.



# La pandemia desde un equipo de salud local: aproximaciones a una autoetnografía

MARÍA DANIELA CORMICK

CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA N° 35,  
MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA  
Correo electrónico: danielacormick@gmail.com

LUCÍA PELATELLI

CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA N° 35,  
MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA  
Correo electrónico: lucia.pelatelli@gmail.com

Fecha de finalización: 11-01-2022 / Fecha de envío: 11-01-2022

Fecha de aceptación: 14-06-2022.

## RESUMEN

A partir de los intercambios de la red social WhatsApp de un equipo de salud del primer nivel de atención, realizamos a modo de «autoetnografía» un recorrido por nuestra experiencia en el abordaje territorial de la pandemia de COVID-19 en un barrio popular de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde nuestra mirada situada como trabajadoras del sistema público de salud. La emergencia sanitaria, las medidas de aislamiento y la profundización de la crisis evidenciaron las desigualdades estructurales preexistentes y nos plantearon como equipo la necesidad de tensionar desde el barrio la homogeneidad de las políticas y medidas sanitarias hegemónicas. Esto implicó repensar nuestras tareas y roles en contextos cambiantes de profunda incertidumbre, afrontar tensiones, contradicciones y conflictos, generar articulaciones, y posicionarnos en relación al Estado junto a la población con la que trabajamos.

**PALABRAS CLAVE:** coronavirus, atención primaria de la salud, política de salud, enfoque de derechos

*al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable.*

EDUARDO GALEANO

## 1. INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Este es un relato inicial de nuestra experiencia como integrantes de equipos interdisciplinarios de salud en el abordaje de la pandemia de COVID-19 en el año 2020, en la Villa 21-24 y Núcleo Habitacional Transitorio (NHT) Zavaleta, un barrio «popular»<sup>2</sup> del sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

La pandemia y el consecuente recrudecimiento de la crisis —socioeconómica, sanitaria y alimentaria— dieron lugar a la profundización y mayor visibilización de las desigualdades. Las condiciones estructurales de vida en grupos y barrios con derechos vulnerados imposibilitaron cumplir con las medidas de aislamiento y prevención planteadas para la población general. Las estrategias y acciones de nivel central, desde Nación y Ciudad, se orientaron a la contención sociosanitaria en el marco de la pandemia, sin llegar a dar respuesta a las cuestiones estructurales demandadas históricamente. Esto implicó el desarrollo desde los equipos y organizaciones locales de acciones diferenciadas, adaptadas localmente, tensionando las políticas de gobierno y el acceso a recursos a partir de la denuncia y organización colectivas, dentro de relaciones de fuerza desiguales.

Desde los equipos de salud vimos la necesidad de repensar nuestro rol frente a cambios constantes en las tareas y una profunda y continua incertidumbre. A su vez, afrontamos las tensiones gene-

---

1 Estamos usando el sistema de las Normas APA (American Psychological Association) 7a. edición para la referenciación bibliográfica.

2 De las diversas categorías existentes, optamos con contradicciones por «barrios populares», en tanto fue la que se instaló en forma mediática y es usada por las organizaciones sociales: «barrios vulnerables (...) donde más de la mitad de la población no cuenta con título de propiedad del suelo ni acceso regular a dos, o más, de los servicios básicos» (agua corriente, red eléctrica con medidor, red cloacal). <https://www.argentina.gob.ar/noticias/barrios-populares>.

radas por el rol y las presencias del Estado, en función de acciones territoriales y vínculos locales.

## 2. METODOLOGÍA

Partimos de nuestra experiencia y del análisis del chat del grupo de la red social WhatsApp de un equipo interdisciplinario del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) del que las autoras fuimos parte como trabajadoras de la salud,<sup>3</sup> en uno de los espacios y equipos de trabajo comunitario que integramos.

El grupo de WhatsApp surgió como vía de comunicación del llamado «equipo territorial» que semanalmente realizaba reuniones y acciones territoriales/comunitarias. Desde el inicio de la pandemia, ese grupo fue ampliándose e incorporando a otros compañeros, y orientándose al abordaje del COVID-19.<sup>4</sup>

Los «equipos territoriales»<sup>5</sup> refieren a un proyecto que pretende una fuerte inserción en territorio desde acciones comunitarias, como postas de vacunación y de salud, reuniones y charlas, relevamientos, «estudios de foco», etc. Quienes conformamos esos equipos tenemos como mayor preocupación la vulneración de derechos de la población, y las acciones van en concordancia con esta lógica desde un enfoque de derechos, dentro de nuestro pequeño espacio de poder y márgenes de decisión. Desde esa construcción y pertenencia, planteamos las discusiones hacia el interior de este

---

3 En el CeSAC trabajamos profesionales de diversas disciplinas y especialidades (médicxs, socióloga, nutricionistas, psicólogas, fonoaudióloga, psicopedagoga, trabajadoras sociales, enfermeras), promotoras de salud, equipos de administración, limpieza, mantenimiento, etc. Decidimos omitir datos específicos del Centro de Salud, las personas y el barrio para resguardar la confidencialidad.

4 Si bien el chat era de uno de los centros, las tareas y debates fueron compartidas con compañeros de otros CeSAC.

5 En el plano Ministerial (Plan de Salud 2016, GCBA), se proponía la conformación de equipos de medicina y enfermería con población nominalizada a cargo, del área de referencia de cada centro de salud, y «referentes matriciales» de trabajo social. En su implementación, cada centro y equipo fue armándose y actuando de acuerdo con la impronta y propuestas locales.

equipo, lo que no es generalizable a todo el centro de salud, dada la heterogeneidad en discursos y posturas.

El contexto de aislamiento y distancia social debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 implicó una división del conjunto de trabajadorxs del CeSAC en dos «cohortes» (de trabajo alternado, presencial y virtual), por lo que el grupo de WhatsApp pasó a ser la principal vía de comunicación. Fue en esa virtualidad donde compartimos la incertidumbre, la angustia, se repensaron los equipos y tareas y se buscó construir de manera colectiva nuevas estrategias y debates.

A partir de la relectura y revisión reflexivas del chat, buscamos la reconstrucción de la experiencia y el proceso local, de etapas, discusiones, situaciones y hechos significativos. Nos propusimos recuperar posicionamientos, categorías y representaciones que se fueron plasmando, reflejando algo del recorrido subjetivo y colectivo. Nos centramos en el período marzo-julio de 2020, etapa de mayor tensión, incertidumbre y reorganización, que nos marcaron y plantearon los mayores desafíos.

Este trabajo no parte de una investigación en formatos tradicionales. Nuestras reflexiones se nutren de nuestra propia participación y observación en estos procesos, pero esta no fue sistemática sino parte de la vorágine diaria de estas etapas.<sup>6</sup>

Nuestros vínculos y roles en el campo implican considerar el posicionamiento político asumido —personalmente y desde el equipo de salud— en los espacios comunitarios, desde un compromiso que se va construyendo y redefiniendo. El conocimiento e involucramiento con el barrio, las familias y grupos, su historia, sus problemáticas y necesidades, los conflictos locales, la participación en demandas y preocupaciones cotidianas nos interpelan y nos imponen el reconocimiento de una «mirada implicada».

La reflexividad antropológica y colectiva nos llevó sin saberlo a aproximarnos a la autoetnografía, buscando documentar y sistema-

---

6 Consideramos muy relevante enriquecer nuestra mirada con entrevistas en profundidad a quienes fueron junto a nosotras sujetos del proceso, para futuras ampliaciones de este trabajo.

tizar aspectos de la emergencia sanitaria no registrados o valorados desde instancias de poder o en la agenda pública, que, sin embargo, entendimos que valía registrar para nuestra propia reflexión como equipos y con la comunidad, y para construir otra memoria y otra realidad de las vivencias en pandemia:

La autoetnografía es un enfoque de investigación y escritura que busca describir y analizar sistemáticamente la experiencia personal con el fin de comprender la experiencia cultural. Esta aproximación desafía las formas canónicas de hacer investigación y de representar a los otros, a la vez que considera a la investigación como un acto político, socialmente justo y socialmente consciente. (Ellis et al., 2015, p.249)

Los intereses del equipo y las discusiones, apuntando a estrategias y acciones locales, predominaron en lo que se convirtió *a posteriori* en nuestro trabajo de campo, en el que fuimos partícipes activas como trabajadoras del sistema público de salud. Resulta ineludible referirnos al carácter situado de nuestra mirada, al fuerte atravesamiento subjetivo de este relato, la intencionalidad en la construcción de conocimiento y nuestra implicación desde múltiples dimensiones, que buscamos tornar en *reflexividad*, en tanto condición inherente del conocimiento que implica considerar a quien investiga dentro del campo de análisis y sus condicionamientos sociales, políticos, culturales y académicos (Guber, 2011). Desde esta noción pensamos cómo nuestra inserción laboral, trayectorias políticas, formación profesional y experiencias tiñen nuestras percepciones, intereses y preguntas. «La implicación por parte de los investigadores es el marco infranqueable de la producción de saberes» (Althabe y Hernández, 2005, p.72).

Con una mirada construida en conjunto, fuimos combinando distintos abordajes disciplinares desde el campo de la salud, atravesados por nuestra experiencia laboral compartida y nos encontramos inmersas en lo que se constituyó en nuestro «campo», en la interacción constante con otros que orientaron nuestras acciones y decisiones.<sup>7</sup>

7 Las autoetnografías conllevan una particular atención a la «ética relacional» con respecto a las personas involucradas (Ellis et al., 2015, p.260). En este sentido, solicitamos autorización a todas las participantes del grupo de WhatsApp y les

Los intercambios del chat antes mencionado aportan a reconstruir narrativas,<sup>8</sup> algo que consideramos importante no solamente para recuperar parte de la historia del equipo o la pandemia, sino como forma de procesarlo. La experiencia subjetiva individual es parte de un sentir y de una experiencia colectiva, construir narrativas que trasciendan el nivel singular de estos padecimientos es una tarea ineludible para pensar la atención a la salud pública en la pospandemia (Sy et al., 2020). Narrar nos permite ordenar los eventos y movimientos, las transformaciones de lo cotidiano y lo «normal», dar sentido a lo vivido y lo hecho, preguntarnos y pensar lo porvenir.

Nos propusimos, desde un compromiso ético y político, documentar «lo conocido, pero no dicho por los que están en el poder» (Rockwell, 2001, como se citó en Gerbaudo et al., 2020), buscando canalizar sensaciones de indignación, frustración e impotencia a través de la construcción de otros relatos sobre los procesos colectivos, la solidaridad, la responsabilidad, el compromiso, los vínculos, la organización social en pos de los cuidados y de la vida.

Esta escritura no busca solamente el registro, descripción y análisis del proceso para producir conocimiento y repensar nuestras acciones, sino que también «escribimos para otorgar sentido a nosotros mismos y nuestras experiencias», encontrarnos con otros desde experiencias comunes, y también, desde esta diversidad, «cuestionar historias canónicas» (Ellis et al., 2015) o «la historia única» (Adichie, 2009).

Entendemos que esta presentación es un recorte de una realidad compleja, en un momento sumamente difícil y caótico, por

---

compartimos nuestras propuestas y producciones, atendiendo a su condición de protagonistas, con derecho a conocer, opinar y compartir sus sensaciones ante la lectura de las mismas.

- 8 Las citas del chat son textuales, manteniendo las formas de escritura propias de ese entorno (abreviaturas, errores de tipeo y de ortografía, etc.). Los nombres y referencias de las personas se omiten para preservar la confidencialidad y por no resultar central la identificación de las expresiones para este primer análisis, ya que los mensajes permiten ilustrar y fundamentar debates, posturas, sentidos y sensaciones que nos atravesaron en el proceso.

lo que esperamos enriquecer y profundizar este análisis a futuro, ampliando la metodología e incorporando otras fuentes de información, como entrevistas en profundidad y relevamientos documentales, así como desde la comparación con otras experiencias.

### 3. DESARROLLO

#### *El territorio que construimos y nos construye*

Las comunas del sur de la CABA concentran la mayor cantidad de villas o barrios populares, y los peores indicadores socioeconómicos, demográficos y de salud. Las tasas de desocupación y subocupación superan la media de la CABA y los niveles de hacinamiento la duplican. Además, los niveles de pobreza y de necesidades básicas insatisfechas son mayores, al igual que el porcentaje de población con cobertura de salud exclusiva en sistema público (asociado a desocupación e informalidad laboral), y la mortalidad general e infantil (GCABA, 2017).

Con una población estimada en más de 75 000 personas,<sup>9</sup> la Villa 21-24 es la más grande, con mayor densidad poblacional, y una de las más antiguas de la CABA. Entre sus problemáticas estructurales e históricas podemos mencionar la falta de ordenamiento espacial y equipamiento urbano y la contaminación, condiciones de pobreza e indigencia, saneamiento básico insatisfecho (falta de red cloacal y de agua potable, de tratamiento adecuado y recolección de residuos), y déficit habitacional.

La pandemia y el recrudecimiento de la crisis —socioeconómica, sanitaria, alimentaria— profundizaron y aumentaron la visibilización de las desigualdades. Las medidas recomendadas en campañas comunicacionales y políticas para la prevención del COVID-19, como el lavado de manos, la ventilación, la distancia física, no pudieron cumplirse en su totalidad en los «barrios popu-

---

9 Sobre la base de estimaciones locales y de la población de referencia de los cuatro centros de salud del barrio. El Censo 2010 (INDEC) relevó alrededor de 36 000 personas.

lares». Para que esto sucediera, se requiere de condiciones que no están garantizadas, en un contexto de derechos sistemáticamente vulnerados.

El acceso al agua, viviendas dignas, urbanización, son reclamos históricos de personas y organizaciones de estos barrios, y de quienes trabajamos allí. La pandemia hizo que esos reclamos estructurales no saldados se volvieran emergentes y dramáticamente urgentes frente a un discurso preventivo sanitario homogeneizante que subsume diferencias y desigualdades entre poblaciones, grupos, contextos y realidades.

Una encuesta realizada en un estudio local de seroprevalencia<sup>10</sup> en noviembre de 2020, arrojó que el 50.4% de las personas dijo tener alguna enfermedad crónica no transmisible (diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, tabaquismo, entre otras), y el 78% tiene sobrepeso u obesidad. Estas cifras superan ampliamente los promedios de la CABA y dan cuenta de otros aspectos de la desigualdad. Aunque el 96.80% de la población de la muestra tenía agua de red, un 23.47% había sufrido cortes en el último mes, y el 25.60% debió acumularla en recipientes. De forma similar, el 99.20% refería tener servicio eléctrico, pero el 27.73% había tenido cortes de energía. El análisis indicó asociación entre estas variables (cortes de energía y agua), haber tenido contacto con alguien con COVID-19 y tener un resultado positivo en el testeo serológico (Calveti et al., 2021).

La encuesta de seroprevalencia y los datos del cuestionario fueron parte de una intención y compromiso de equipos locales por documentar y sistematizar lo que no está registrado oficialmente para el barrio, lo que diluye las desigualdades de la comuna y de la ciudad. Esto surge como parte de la necesidad de construir la propia realidad de la pandemia, visibilizando y demandando la

---

10 El estudio, a cargo del Ministerio de Salud de la CABA, buscaba analizar la seroprevalencia de COVID-19 y su relación con problemáticas de salud y condiciones de vida en el barrio. Fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, cuya unidad de análisis fueron personas mayores de 18 años que no tuvieron un resultado de COVID-19 positivo en el último año, con muestra de 400 personas.

atención y cuidados que las personas merecen, como modo de defensa y reafirmación de la vida (Menezes et al., 2021). Construir el problema e instalarlo en agenda es parte de una disputa sobre la «verdad» donde se produce colectivamente, de manera activa y crítica, otra realidad, diferente a la de los discursos oficiales (Menezes et al., 2021).

Mientras el promedio de seroprevalencia en la CABA fue del 7.4%, en los «barrios populares» dio un brutal 42%, o sea, diez veces más que en la zona norte (4.1%) (Dirección General de Estadísticas y Censos, 2020).<sup>11</sup> En los barrios donde los derechos básicos se encuentran vulnerados, la gente se enfermó más, y más abruptamente.

Encontramos que «lo urgente» del COVID-19, dejó en evidencia «lo emergente» (previo, estructural, subyacente): violencias, hambre, padecimientos psíquicos, dolor, enfermedades crónicas; temor por la incertidumbre frente a algo de lo que aún no se conocen sus dimensiones. El Coronavirus puso de manifiesto contradicciones y tensiones preexistentes «la precariedad del sistema público de salud, las profundas desigualdades que caracterizan a nuestro país, por las que cualquier virus va a enfermar y matar más a quienes viven en situación de mayor vulnerabilidad» (Sy et al., 2020).

Más allá de aspectos comunes con otros barrios populares, de procesos y problemáticas similares, es fundamental reconocerlos como espacios heterogéneos entre sí e internamente. Aunque el espacio barrial tenga, en principio, una imagen unificada o marca identitaria por la condición habitacional, una mirada más cercana y atenta sobre las relaciones sociales da cuenta de diferencias, desigualdades, conflictos y relaciones de poder (Cravino, 2009).

---

11 La diferencia entre los resultados del estudio local (seroprevalencia ponderada de 29.45%) y el de la CABA podría relacionarse con la distancia entre el «pico» de casos y el estudio —mayor a 3 meses en el primero—, con un porcentaje de «negativización», y con las medidas de protección implementadas desde las redes locales y el Comité de Emergencia: asistencia a adultos mayores y personas con factores de riesgo, acompañamiento a «contactos estrechos» y asistencia a familias en aislamiento.

Desde marzo de 2020 se desarrollaron procesos y experiencias locales de organización y reorganización por luchas y reclamos — nuevos e históricos— que incluyeron la conformación de nuevos actores políticos colectivos, tales como el Comité de Emergencia, surgido a partir de una medida judicial.<sup>12</sup> Tal comité se formó con participación de la junta vecinal, referentes e integrantes de organizaciones sociales, comedores y merenderos del barrio, trabajadoras y trabajadores de salud, y representantes de organismos gubernamentales con distinta continuidad y presencia, así como con otros actores locales que fueron variando en cada momento de la pandemia.

*«Que como equipo salgamos de esta lo más enterxs posible»*

A partir de la declaración de emergencia sanitaria y aislamiento social a escala nacional en marzo de 2020, podemos plantear ciertas etapas diferenciales, vinculadas a nuestro trabajo, de la situación epidemiológica general y específica en el barrio. Consideramos especialmente relevantes un primer momento en marzo y abril, signado por la reorganización de los equipos y tareas en salud pero sin presencia significativa de personas con COVID-19. Luego, la etapa de mayo y junio con el desarrollo e implementación de las estrategias de acompañamiento y el aumento sostenido de diagnósticos hasta llegar al «pico» local.

---

12 Frente a un amparo presentado por los presidentes de Comunas 4 y 8, la justicia ordenó al GCBA el 21/05/2020 la elaboración y difusión de protocolos de análisis, acción y prevención de COVID-19 para aplicar y difundir en villas, asentamientos y barrios vulnerables de esas comunas. El fallo dispuso la creación de una mesa de trabajo con participación de presidentes comunales y representantes de los ministerios de Salud, Desarrollo Social, Espacio Público y Medioambiente de la CABA, y se responsabilizó al gobierno de la provisión de elementos sanitarios, de higiene, limpieza y agua potable, de brindar información sobre lugares de aislamiento y de abordajes para violencia de género.  
<https://www.conclusion.com.ar/politica/la-justicia-ordeno-a-larreta-informar-los-protocolos-para-atender-el-covid-19-en-las-villas/05/2020>.

El Centro de Salud funciona de lunes a viernes, de 8 a 16 horas, y cuenta con atención por medio de turnos programados y demanda en el día, así como con actividades grupales con la población dentro y fuera del mismo y acciones territoriales en articulación con organizaciones sociales y algunas instituciones locales u organismos. Cuenta con más de 70 trabajadores y trabajadoras que concurren en diversos días y horarios según modalidades de contratación y organización de las tareas. Aun así, quienes somos parte del equipo nos encontramos e intercambiamos habitualmente sobre distintos aspectos de las tareas (situaciones complejas, cuestiones gremiales, actividades en desarrollo, planificaciones) en pasillos, lugares comunes, interconsultas, entradas, salidas y reuniones. Esto genera una comunicación cotidiana y fundamental para el trabajo. De esta manera, nuestros procesos de trabajo habituales implican un fuerte componente de interdisciplina y trabajo en equipos, que se vieron profundamente afectados por las medidas en el marco de la pandemia: división de equipos reducidos en la presencialidad, sumado a las dispensas especiales para personas con condiciones de riesgo incrementado frente al virus y los cambios en las modalidades de atención que hicieron que la tarea se volviera por momentos sobreexigida.

La imposición de la reorganización cotidiana del CeSAC con la suspensión de la atención (salvo excepciones o emergencias) llevó a grandes cuestionamientos respecto a nuestras tareas, tanto territoriales como asistenciales y en consultorio. A excepción de las primeras semanas de cuarentena, donde mantuvimos recorridas de difusión y prevención, y las reuniones posteriores del Comité de Emergencia, fue difícil sostener actividades comunitarias, por ejemplo, «salir al barrio», salvo para entregar medicamentos o hacer alguna visita excepcional, principalmente a cargo de las promotoras. Nos quedamos adentro, y la gente no podía entrar.

Los Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires se organizan dentro de Áreas Programáticas correspondientes a los Hospitales Generales de Agudos, y dependen del departamento del mismo nombre del hospital de referencia. La cantidad de centros de salud por Área Programática varía, y son más en la zona sur de la ciudad (nuestra Área tiene ocho CeSAC, mientras hay otras

con uno o ninguno). Por otro lado, las líneas de política sanitaria vinculadas al primer nivel de atención se canalizan y «bajan» desde la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud.<sup>13</sup> La Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria (SSAPAC) incluye a la Dirección General de Atención Primaria y la de Atención Comunitaria, desde donde se realizan también acciones en los barrios, con diversos grados de articulación con los equipos locales, a cargo de la gestión de recursos para los equipos territoriales.

En mayo, la directriz del Ministerio de Salud fue la de realizar una división en «cohortes» en los equipos del primer nivel de atención. Cada grupo alternaba una semana presencial con otra de trabajo remoto, desde una pretendida lógica de cuidado para reducir riesgos de transmisión y evitar el cierre de los CeSAC. Esto impactó en la posibilidad de sostener tareas previas y asumir nuevas (triaje, comunicación por redes, acompañamientos, etc.), generando tensiones internas, mayor fragmentación, y dificultades para el encuentro e intercambio. Se dificultaba resolver la demanda de atención y la presencia territorial, así como el intercambio sobre estrategias comunitarias y la reorganización de los equipos, debiendo darse debates por WhatsApp.

necesitamos reunión de equipo que es solo un equipo aunque nos dividan en cohortes que es para definir nuestro lugar. (16/05/2020)

La asamblea de trabajadorxs del hospital y el Área Programática expresaban entonces la preocupación por la desatención de la salud integral de las personas y sus consecuencias. La sensación de «abandono» hacia la población fue creciendo a medida que el aislamiento y nuestro trabajo en cohortes se prolongaba. Al mismo tiempo, se buscaba frenar la recarga de tareas que nos impedía de-

---

13 Parte de los profesionales de salud que ingresamos al sistema a partir de 2016, y las recientemente incorporadas promotoras de salud, lo hicimos directamente a través de la SSAPAC y no como personal del hospital o centro de salud donde nos desempeñamos, dando cuenta de conflictos por dependencias y manejo de recursos, además de modalidades de fragmentación al interior del sector.

finir localmente las prioridades, y nos obligaba a responder frente a la falta de personal y las contrataciones acordes.

En los hospitales de la CABA se instalaron Unidades Febriles de Urgencia (UFU), centros de testeo de COVID-19, a donde debíamos derivar a quienes se acercaran con síntomas a los centros de salud, y que fueron, junto con las salas de internación, el foco de los hospitales en este período (limitando o anulando otros tipos de atención).

En abril 2020 las organizaciones, la Iglesia católica, equipos de salud de nivel central y locales, del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat (MDHH), y del Instituto de la Vivienda (IVC), comenzamos a pensar estrategias de cuidado para las personas adultas mayores, anticipándonos y así poder garantizar el aislamiento. Las organizaciones sociales realizaron un relevamiento casa por casa durante los días de Semana Santa,<sup>14</sup> y se organizó la vacunación antigripal en postas de salud<sup>15</sup> y a domicilio, para facilitar el acceso.

Se llevaron a cabo reuniones, armado de guías de acción y cuadros de referentes, distribución por zonas, preparación de espacios de aislamiento en instalaciones de la Iglesia con protocolos y equipos de cuidadores, etc. La Iglesia tomó un rol de coordinación y centralización.

La gestión de recursos está a cargo de las organizaciones y de alguna manera “coordinados” x la iglesia. Tenemos que pensar como hacer de nexo, cuidando la identidad de las familias ver qué se hace con el resto de los casos. Porque esto recién empieza. Si el Estado no está y las orgas están muy cargadas ver q otra estrategia se puede implementar. (28/04/2020)

Se concretó el armado de una red de cuidados de personas adultas mayores para la distribución de alimentos y medicamentos, con el objetivo de que pudieran sostener el aislamiento quienes eran consideradas dentro del grupo de mayor riesgo.

---

14 Un total de 1.200 personas mayores de 60 años.

15 Las postas de salud son espacios delimitados y visibles, no necesariamente fijos, donde se llevan a cabo actividades asistenciales, de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación para la salud. RIEPS, 2022.

Tenemos que activar ya el próximo paso, que es organizarnos para llevarle a todas las personas mayores su bolsa de alimentos y sus medicamentos para que no salgan de sus casas. (23/04/2020, mensaje reenviado del chat de red de cuidado de adultxs mayores)

Las organizaciones barriales se posicionaron activamente, saldando en acto la discusión que se daba hacia el interior de los equipos en cuanto a la exposición, tomando tareas territoriales y de asistencia alimentaria, asociadas al mayor riesgo de enfermar (con la sistemática ausencia de elementos de protección para ellas de parte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires/GCBA: barbijos, máscaras, guantes). Desde los equipos de salud nos preocupó y preocupa la precarización, sobrecarga y el riesgo para promotoras y trabajadoras y trabajadores de las organizaciones:

Pasa que yo no paro de preguntarme hasta cuándo van a poder sostener esto las organizaciones. Trabajaron todo el día. De semana bajo el agua para asistir a los AM [adultes mayores] Va a llegar un momento en que no van a poder sostener y se van a empezar a enfermar Si quieren podemos pensar algo pero hablemos con el ministerio. (28/04/2020)

*«Y nosotrxs cómo queremos y podemos participar?»*

A fines de abril, con el primer caso de COVID-19 en el barrio y sin estrategia armada para que las familias mantengan el aislamiento, profundizamos la discusión sobre qué hacer. Esto implicó la demanda al nivel central de recursos y dispositivos específicos (orientadas a los ministerios de Salud y de Desarrollo). Armábamos y desarmábamos en función de lo que podíamos reformular localmente frente a la «bajada» por parte de las autoridades de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, buscando el lugar que queríamos ocupar. Fuimos construyendo ese rol ya que lo que se nos proponía nos alejaba de nuestra lógica territorial de Atención Primaria.

Debatimos las modalidades de acompañamiento y abordaje, los roles y el manejo de información, atendiendo a la posible estigmatización de las personas con COVID-19 en el marco del miedo creciente:

Hay que arrancar con la divulgación de información oficial Si desde salud no se dice nada aparecen todos estos mensajes que lo único que hacen es crear pánico y además las personas con síntomas no van a querer atenderse por miedo a discriminación posterior. (12/05/2020)

Pensábamos estrategias de acompañamiento a la población, por llamados a las personas con COVID-19 y sus «contactos estrechos»,<sup>16</sup> en la tensión entre buscar cómo garantizar derechos en la emergencia y la capacidad para dar respuesta sin ser parte en la toma de decisiones políticas. Inicialmente, los llamados se propusieron centralizados desde el Ministerio de Salud, a cargo del equipo de «seguimiento en barrios vulnerables», claramente insuficiente. La preocupación compartida era qué respuesta iba a dar el Estado a las familias del barrio.

La presencia de otros actores volvió más clara la urgencia de pensar nuestra participación:

Yo creo que no se sabe bien que hacer. Parece que el IVC juega algún rol importante y salud comunitaria se está empezando a meter también. Sin duda tenemos que construir nuestro rol como equipo territorial. (29/04/2020)

Planteamos la necesidad de estrategias locales en comunicación e información, manejo de rumores, dispositivos de resguardo para personas en aislamiento, etc. Nuestra demanda era tener un «ida y vuelta» con el Ministerio, desde donde se estaban definiendo las acciones desde una lógica tecnocrática, normativa y vertical. Frente a la pandemia y la crisis, buscábamos no reproducir las lógicas históricas de políticas formuladas centralmente, que en territorio se aplican fragmentadas y ajenas a la complejidad de la realidad. Necesitábamos dar nuestra opinión, nuestra mirada territorial, para que la estrategia de abordaje fuera lo que considerábamos más adecuada para el barrio:

Entre lunes y martes se abre la UFU del cemar (...). La idea es que se hagan los hisopados las personas con contacto estrecho de persona con CO-

---

16 De acuerdo con el Ministerio de Salud de la Nación, todas las personas que hayan permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras este presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas, durante al menos 15 minutos.

VID-19 y algunas mas que queden en ese gris del contacto estrecho. Hay mucho lio con todo esto que prefiero contarselos personalmente pero esta articulado entre nacion y ciudad y la gente de desarrollo. Hay que pensar muuuuuuchas cosas xq la idea es que la gente del ivc con las promotoras vayan a buscar a la gente, estamos tratando de que no sea compulsivo y de ver que rol pueden tener las organizaciones del barrio, probablemente se hable de esto tambien el viernes. (13/05/2020)

A principios de mayo, se concretó la estrategia de abordaje local para familias en aislamiento, sobre la base de lo elaborado desde nuestro equipo. A eso sumamos lineamientos propios desde una «guía de llamados» y flujograma para acompañamiento:<sup>17</sup>

Desarrollo llamaría a los contactos estrechos y de salud los llamados los centralizaria Salud Comunitaria. Con respecto a nuestro rol, en principio solo tres personas lxs contactarían por necesidades de atención, medicación, pautas de cuidados, información etc. La idea es que tengan una referencia para contactarse con el CeSAC. (08/05/2020)

El rol de acompañamiento fue una tarea que terminamos desarrollando prácticamente todes les integrantes del CeSAC, con frustraciones por la falta de participación en las decisiones, y de lineamientos claros de parte de quienes tenían a su cargo las definiciones:

Primer caso hace 2 meses Más tiempo no se les podía dar Encima quieren centralizar todo y no se les cae una idea De entrada tenían que haber pedido ideas que surgieran desde quienes tenemos más contacto con población. (06/05/2020)

La estrategia de los llamados generó tensión: el acompañamiento telefónico no era una idea con la que, inicialmente, todes acordábamos. Surgió la duda respecto a ubicarnos en una vigilancia epidemiológica de la cual nos queríamos correr, que remitía en el grupo al rol de «policía sanitaria»:

---

17 Desde el inicio buscamos diferenciar el «seguimiento» propio del control sanitario y epidemiológico (centrado en síntomas) del «acompañamiento» desde una lógica de cuidado (conocer la situación del hogar, las necesidades, ofrecer una escucha diferencial...).

X lo q entendí quieren q seamos onda sutilmente la yuta del COVID-19.... Pero seguro habra q darle muchas vueltas y el equipo podra resignificar como siempre. (30/04/2020)

A mí lo del llamado para averiguar contactos no me cierra no solo y fundamentalmente por lo ético, sino tambien oor lo estratégico. Qué persigue? Detener la transmisión viral como si fueran estudios de foco? Me parece que eso ya no sirve además. (25/05/2020)

Además, aparecía el temor a ser desbordades por la tarea y no poder dar respuesta a las situaciones complejas, que esperábamos encontrar por conocer las condiciones de vida de las familias:

Creo que sería central que no seamos nosotres quienes tengamos que registrar y llamar a lxs contactos, que de eso se en encargue el ministerio y desarrollo.

Me da duda en este punto porque probablemente no lo hagan, pero tampoco podemos asumir una responsabilidad que no podemos sostener. (22/05/2020, ante el aumento de casos)

Entendíamos que teníamos que tener un rol encuadrado en la responsabilidad para con la población con la cual trabajamos y nos vinculamos hace años. En estas idas y vueltas, de *estar sin encontrar cómo*, surgían propuestas que iban desde no poder hacernos cargo del seguimiento telefónico hasta estar nosotres a cargo de gestionar o entregar alimentos:

Si hablamos con quienes proveen alimentos como desarrollo social para tratar de conseguir lo básico como alimentos e higiene y se lo llevamos desde el cesac? (28/04/2020)

Poder chequear como están y que necesitan, si tienen contacto con alguna orga u otros fiares, etc Si retiraban comida de algun comedor y podempm hacer el nexo. (28/04/2020)

Cuando lográbamos ordenarnos y hacer un mapa de responsabilidades, podíamos pensar ubicándonos en un rol de interlocución e intermediación, canalizando demandas y necesidades:

Yo empezaría a demandar al ministerio, empezando por salud comunitaria. Si aún no pensaron en algún dispositivo para las familias aisladas lo tendrán que pensar y planificar. (28/04/2020)

Y hablar con desarrollo social ellos deberían proveerles la comida y elementos de higiene. (28/04/2020)

Días después de comenzar a pensar las estrategias de seguimiento, compartíamos en el grupo:

Somos referentes en el barrio y si a nivel central se le pasan cosas nosotros somos quienes vamos a tener que dar la cara y sacar las papas del fuego. (03/05/2020).

Eran momentos de mucha incertidumbre, e intentábamos darle sentido al rol frente a la «tragedia» que se avecinaba y que no sabíamos cómo y dónde terminaría. Este miedo, sin dudas, nos atravesaba.

Hay que ponerle el cuerpo a esta situación. Estamos un poco mejor que hace una semana aunque no parezca. Sigamos juntxs que esta lucha va a ser larga y yo no tengo dudas de que podemos contribuir a mejorar un poco todo lo que esta pasando y lo que viene. (08/05/2020)

Cuando la frustración predominaba, alguien lograba «echar luz» y virar la discusión hacia perspectivas más optimistas y constructivas, lo cual fue central como sostén para cada uno y para el equipo:

Yo creo que estamos haciendo bastante! Por lo pronto pensar entre todos cuál es nuestro rol, compartir la información y proponer intervenciones. Que algunas están siendo tomadas, y eso siempre va a resultar en algo mejor que si se decide todos en el escritorio o en las jefaturas. (11/05/2020)

En mayo se comenzó el listado de adultxs para la entrega a domicilio de medicación (tomando como base los listados de abril). Mientras, avanzaba sin nuestra participación la implementación de postas de salud del programa «El Barrio Cuida al Barrio»,<sup>18</sup> un

---

18 Programa de emergencia sanitaria de la Secretaría de Economía Social del Ministerio de Desarrollo de la Nación. Se lanzó en abril de 2020 y proponía lo siguiente: «promotores y promotoras comunitarias recorrerán su barrio para poder realizar un acompañamiento específico a grupos de riesgo, difundir medidas preventivas y distribuir elementos de seguridad e higiene, identificar y hacer un acompañamiento específico a la población

operativo conjunto de ciudad y nación junto a las organizaciones locales:

Siento que nos dejan afuera de todo y cuando todo explote vamos a estar en el medio. (11/05/2020)

La indefinición, demoras en las decisiones, cambios en las áreas de responsabilidad de equipos y referentes para articulación local y a nivel central, idas y vueltas (y no solamente por los aprendizajes epidemiológicos y sanitarios que inevitablemente fueron «sobre la marcha»), profundizaron la incertidumbre y dificultaron la reorganización de los equipos. Como ejemplo, ante el reclamo de aumentar el personal de salud e incorporar promotoras comunitarias bajo dependencia del GCBA, nos planteaban que no era posible, pero poco tiempo después contábamos con la incorporación de dos promotoras por centro de salud. Situaciones similares sucedieron respecto a las posibilidades de testeo y vacunación en el barrio, que terminaron implementándose como recursos valiosos para el mismo.

Los diagnósticos de COVID-19 fueron aumentando hasta el «pico» a fines de junio, bastante antes que en el resto de la CABA. Frente al panorama en otros barrios populares de la ciudad, comenzamos a anticipar y temer un posible desborde de casos y de los equipos por la situación epidemiológica:

[tenemos que] repensar la estrategia xq se vienen duplicando las personas con COVID-19 muy rápido y creo que no vamos a poder sostener en el mediano plazo el seguimiento. (17/05/2020)

El debate por recursos y equipos para llevar adelante las tareas no paró de crecer. Desde el inicio, las organizaciones fueron actores clave para articular y resolver aspectos centrales como «el circuito

---

de riesgo, trabajar coordinadamente con comedores, merenderos y centros comunitarios para garantizar el abastecimiento de alimentos y activar el protocolo de asistencia en caso de encontrar personas con síntomas compatibles con COVID-19». Este último punto fue uno de los más polémicos <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanza-el-barrio-cuida-al-barrio-frente-la-pandemia-del-covid-19>

de información»: *Nadie sabía de los casos, ni el ministerio de salud ni desarrollo social así que activamos todo nosotrxs* (08/05/2020). Asimismo, fueron fundamentales para plantear demandas de necesidades para el aislamiento:

No hay acuerdos entre las organizaciones y desarrollo social. Las org. Re-fieren que desde hace 50 días que tienen reuniones con desarrollo dónde siempre se plantea lo mismo y no se puede avanzar. Responsabilidad del estado en satisfacer las necesidades de las familias aisladas. Desarrollo dice no tener nada pensado más allá de los acuerdos (bolsón de secos, higiene). (16/05/2020)

Manteníamos la preocupación por no poder sostener el acompañamiento telefónico, pero una vez iniciada esta tarea, la valoramos y le encontramos sentido desde el acompañamiento y la contención. El aumento sostenido de personas con COVID-19 nos ponía nuevamente en un escenario de tensión, con el temor de no poder dar respuesta:

Yo creo que hay que seguir, pero reclamando por las cosas que se están haciendo mal y es necesario mejorar, denlo contrario sería como bajar los brazos, rendirnos, y como vengo diciendo me parece importante el rol... no sé si todos lo visualizan de esta manera...el tema es que llegada tenemos para poder cambiar algo. (22/05/2020)

Pienso que es doloroso, pero opino que tenemos que ser realistas y recalcular para ofrecer algo que nos dé alguna certidumbre de poder sostener sin soltarle la mano a la gente. (22/05/2020)

No comparto con dejar a nivel central los llamados porque no lo van a hacer o lo hacen tarde. (22/05/2020)

A mí me cuesta pensar un rol diferente al que venimos haciendo con los contactos estrechos, por nuestra cercanía y nuestro conocimiento de las lógicas de las familias y del barrio me parece super importante ese contacto. Creo que ese es nuestro rol. El problema es como abordarlos sin explotar en el intento. (18/5/2020)

Nuevamente, aparecían las tensiones con el nivel central, y dónde posicionarnos:

También creo que hay que despegarse de Ministerio. (...) yo seguiría con un llamado de acompañamiento y muy pegada a la gente del barrio. (22/05/2020)

A fines de mayo, se definieron en el CeSAC duplas interdisciplinarias para los llamados. Esto implicó discusiones respecto al momento de su realización (si en teletrabajo o desde el centro de salud), la superposición con otras tareas (atención presencial o virtual, triaje, etc.), el uso de los propios teléfonos y la recepción de demandas o consultas a toda hora. Así, también debatimos el ajuste en los circuitos de derivación de necesidades, las respuestas, la asignación de turnos de testeo, la actualización constante de protocolos (semanal o casi diaria), la equidad en la distribución de casos, la complejidad de situaciones que requerían mayor atención e interconsultas, la apertura (o no) de «contactos» en cada llamado, etc.

Creo que todxs acordamos en la importancia del llamado porque a la gente la "alivia". Habría que hacer balance del resto de las respuestas que podemos dar: articulación con Desarrollo: le llevan todas las necesidades? Si no sucede, alguien nos da respuesta? (23/05/2020)

Sin embargo, acercándonos al momento de «pico» de diagnósticos, sentimos que teníamos más claro nuestro lugar:

Sabemos que nosotrxs tenemos un rol y que está en construcción. Ese rol tiene que ver con relevar las necesidades de salud intentar dar respuesta a las que podamos y a las que no reclamar para que se cumplan como vinimos haciendo.

Creo que la contención, la llegada de los alimentos y cosas de higiene, y las necesidades de atención de la salud son nuestra obligación mientras podamos sostenerlo. (25/05/2020)

*«esto va a romper todo lo que construimos»*

La implementación del “Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino”, conocido como Plan DetectAr<sup>19</sup>, fue una de las políticas más contundentes de abordaje de la pandemia promovidas por el Estado Nacional junto a las jurisdicciones, con fuerte presencia en el área metropolitana. En

---

19 <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>

ocasiones, las estrategias bajadas de niveles centrales tienen lógicas y objetivos diferentes a los que como equipos apostamos desde lo local. El DetectAr se presentaba en un primer momento en barrios populares con una lógica distinta a la de otros sectores. Una de las acciones era buscar de manera compulsiva personas con síntomas para el testeo.

A mediados de mayo comenzó a funcionar el centro de testeo dentro del barrio, con nuevos debates sobre las tareas:

Con buscar compulsivamente a la gente por el hecho de que viva en un determinado barrio, xq esto mismo no lo harían en otro lugar. No estoy de acuerdo con la vigilancia epidemiológica y la lógica de la policía médica. Eso es lo que le dije a D. Que esta concepción iba a romper con lo que estábamos construyendo colectivamente. (14/05/2020)

Para mí el detectar apunta a buscar sintomáticos. No sé si desde niveles superiores plantean estrategias para cortar con el contagio fuertemente. Las postas de control de síntomas y la profundización de la militarización del barrio pueden ser algunas, pero no me parece que lo vayan a lograr. (25/05/2020)

Cuestionamos las lógicas y dinámicas, sobre todo la búsqueda de personas para derivar a hisopado, compulsiva y contraria al sostenimiento de los vínculos:

Y me pregunto porque se cree que la gente no se va a querer hisopar? Y por ende la vamos a “tener que obligar”? (16/05/2020)

yo entendí que se sale a buscar sintomáticos, y si no entendí mal eso surge de los datos que aportan las organizaciones. Caza de brujas. (16/05/2020)

En un primer momento, la intención de las autoridades era que quienes estábamos en la «cohorte remota» realizáramos la búsqueda de personas con síntomas, lo que generó un intenso intercambio considerando aspectos como la responsabilidad, la exposición, las condiciones, etc. (14/05/2020):

Yo no sé que pensar de esa propuesta por un lado podría ser una responsabilidad del equipo local, pero habría que tener un protocolo estricto de cuidado.

También entiendo que si nos encargamos de esto tendríamos que tener un mejor equipo de protección similar al que usan en SAME y tendríamos que hacer base en cemar para no pisar cesac. Igual obviamente se suma el miedo al contagio y si vale la pena que nosotros nos arriesguemos a contagiarnos.

Ahhhh no entendía que la búsqueda era compulsiva. Pensé que era para los que declaraban síntomas y quería hacerse hisopado! Compulsivamente yo tampoco acompañé nada.

Además del corona bus<sup>20</sup> a pata vamos a transformarnos en policías?

El tema es pensar entre nosotros que rol cumplir ahí? Y como repensar la bajada “compulsiva”.

Las negativas del equipo profesional a estas tareas generaron que las promotoras, recientemente contratadas desde el Ministerio de Salud, quedaran encargadas de la búsqueda activa de personas para testear:

O sea las trabajadoras más precarizadas de nuestro equipo? (16/05/2020)

Hoy una compame dijo q el operativo en la 31 fue horrible. Sin ningún acompañamiento. Las compas llorando q no querían testearse.... Miedo x estigmatización.... Poca info. (08/05/2020)

En contraposición, desde los equipos se propuso para el barrio una lógica local, con mayor participación:

Estamos tratando de armar algo muy distinto (...). Básicamente un lugar de testeo en el barrio coordinado por los cesac, el cemar y las organizaciones del barrio (...) La idea es que sea permanente, en el cemar u otro lugar, y para que la gente se pueda quedar ahí hasta tener el resultado, si es negativo a las tarde ya se podría volver a la casa y si es positivo la derivación para internación pero esto es una idea que depende de muchas personas y recursos. Y que sin duda puede fallar. (11/05/2020)

Es el detectar pero con una modalidad coordinada desde el territorio. (11/05/2020)

---

20 «Coronabus» o «coronabondi» fue la forma en que en los equipos y el barrio se denominaba al transporte que llevaba a las personas con síntomas desde los CeSAC a la UFU del Hospital para testear, antes de la instalación del centro de testeo local.

Teníamos en simultáneo la expectativa de que el DetectAr pudiera facilitar el acceso al test y la comunicación entre y con los equipos locales en el acompañamiento de aislamientos y la entrega de turnos para testeo, dado que la vinculación con las unidades hospitalarias había presentado múltiples dificultades.

Este proceso de instalación y organización del centro de testeo requirió tiempo y generó conflictos y frustración en los primeros días, para los equipos y trabajadorxs, con las referentes locales de las organizaciones y las familias atendidas. Entre ellos, estuvieron las demoras en la entrega de resultados, aislamientos compulsivos hasta tener resultado, recorridas en micros buscando hospitales para derivación, información contradictoria sobre resultados y criterios de testeo y aislamiento, etc.

No dejo de pensar que es nuestro rol como trabajadores/as de atención primaria estar cerca de las familias y algo fundamental que no está sucediendo poder pensar estrategias para cada situación en conjunto con desarrollo y el cemar y los testeos. (25/05/2020)

Surgían a diario situaciones complejas: familias donde algunas personas tenían resultado positivo, otras, negativo y había que pensar el aislamiento, o sobre dónde la persona adulta responsable debía ir a un hospital por su situación de salud y había que buscar red para el aislamiento de los niños, además de enfrentar dificultades tales como la de la resistencia a dejar los hogares por miedo a robos y ocupaciones. Estas situaciones actualizaban tensiones vinculadas a la falta de información y poca injerencia en las decisiones.

Este desmanejo me está asustando Además nosotros referentes que hablamos con los contactos estrechos tenemos que saber el modo de trabajo No puede ser que haya mensaje contradictorio Me parece clave que nosotros conozcamos exactamente cómo se va a trabajar. (19/05/2020)

Tendríamos que trabajar la comunicación entre nosotros y las personas que están en cemar tomando decisiones sobre el destino de las personas que se hisoparon y sin contactos estrechos y es con quienes mantuvimos vínculo todos estos días... digo como para pensar porque ellos canalizan sus dudas con nosotres...y nosotres no contamos con información. Sino terminamos dando "contención" sin información y sin poder tomar decisiones...y me parece una cagada. (19/05/2020)

Los malestares fueron bajando en intensidad a medida que los circuitos de información, testeo y derivación fueron mejorando. La adecuación local de la estrategia permitió evitar la compulsividad, y el DetectAr como dispositivo de testeo se convirtió en un recurso valioso, fundamentalmente por su accesibilidad.

*«sea la que sea la estrategia, siempre pegadita al barrio»*

Las organizaciones locales fueron protagonistas de las acciones con la población y para dar voz a reclamos y necesidades. Esto implicó una constante tensión y disputa por recursos, políticas adecuadas, participación, etc., con autoridades y referentes de organismos y ministerios. Particularmente con el Ministerio de Desarrollo Humano, responsable de la asistencia alimentaria y de recursos para el aislamiento, las demandas fueron continuas e intensificadas ante cada falta de respuesta.

Se hablo del rol del estado, de si está inoperancia de desarrollo o no había guita [dinero] puesta en estos sectores. (16/05/2020)

Los equipos de salud buscamos sistemáticamente tener una presencia y participación diferenciada, y sostener el vínculo construido desde espacios de trabajo colectivos (como la Mesa de Salud<sup>21</sup>). Esto implicó comunicarnos y reunirnos con referentes de las organizaciones, dentro de las limitantes del contexto, para escucharles y aportar a pensar juntas.

*Quiero armar una reunión para este viernes con las organizaciones para aclarar estas cuestiones, me parece que hay que intervenir con ellas, al menos, para que el miedo no nos juegue una mala pasada. Que les parece? (12/05/2020)*

Creo que nuestra posición debería ser acompañar los movimientos y denuncias que hagan lxs organizaciones, contribuyendo en lo que podamos para dar apoyo o información para que las necesidades de la gente se resuelvan. (22/05/2020)

---

21 La Mesa de Salud está conformada por organizaciones sociales e instituciones que, desde 2016, en el marco de la epidemia de dengue en la CABA, comenzamos a reunirnos y generar acciones sanitarias y ambientales en relación a problemáticas locales vinculadas con las condiciones de vida.

El 21/05/2020 se convocó desde la junta vecinal a una reunión de lo que iba a ser el Comité de Emergencia. Siguieron presentes las tensiones con el Estado por los recursos, mecanismos de toma de decisiones, estrategias. En ese nuevo marco comunitario de reunión y debate surgieron otras discusiones sobre nuestra presencia, participación, roles y posibilidades, que nos planteaban repensarnos desde lo que el barrio veía o esperaba de nosotros.

Creo que lo mejor es plantear reuniones periódicas con las organizaciones para reflexionar sobre las intervenciones como vamos haciendo con la mesa por el derecho a la salud y hábitat. Este espacio es al que yo le veo mayor potencial. (23/05/2020)

El 29/05, en reunión con las organizaciones locales y a partir de una «carta abierta» de trabajadores y trabajadoras de salud (difundida por medio de redes sociales y whatsapp), se acordó hacer un petitorio conjunto y sumar los reclamos concretos de las organizaciones. Consensuamos en hacer un protocolo específico, tarea que tomamos activamente y logramos que fuera presentada por las autoridades locales al ministerio un mes después. Ese encuentro llevó a la creación de un nuevo grupo de WhatsApp local, integrado por referentes de las organizaciones, los equipos de salud locales, y organismos de salud y desarrollo.<sup>22</sup>

Junio comenzó con el primer fallecimiento en el barrio. Fue un mes de cambios constantes en protocolos y criterios de aislamiento. El aumento de casos implicó la saturación de los hoteles para personas con COVID-19. Discutimos en distintos espacios la posibilidad de aislamientos domiciliarios en el barrio que habían sido demandados por algunas personas y familias y que fueron implementados a partir de julio.

Encontramos que fue un momento en el que la estrategia ya se encontraba puesta en marcha, donde las duplas organizadas y los circuitos y la comunicación en marcha ayudaron al desarrollo de las tareas.

---

22 Esta es otra línea que consideramos relevante para analizar en futuros trabajos.

En julio, pasado con el «pico» y la sistematicidad de reuniones, surgió de parte de las organizaciones y personas del barrio el pedido de información sobre fallecimientos. Dada la inexistencia de datos en el plano local,<sup>23</sup> tomamos la tarea desde los equipos, iniciando un relevamiento artesanal y un registro para sistematizar y compartir esa información. Esa demanda da cuenta del vínculo sostenido, del rol que construimos, y del desafío (aún en marcha) de dar respuesta y construir juntas, todo lo cual nos permite consolidar esas relaciones de confianza y apoyo mutuo y refuerza nuestro lugar y compromiso.

#### 4. PREGUNTAS Y DISCUSIÓN

##### *«Estamos llenos de dudas»*

Las estrategias y acciones propuestas desde los gobiernos frente a la pandemia, especialmente en la CABA —nuestro ámbito—, se orientaron a la contención sociosanitaria, sin dar respuesta —ni pretender hacerlo— a cuestiones estructurales demandadas históricamente, ni agudizar la escucha frente a ellas. Los «esfuerzos» y recursos estuvieron destinados a evitar la propagación del virus. En otras palabras, «la implementación de “la política”, tal como el propio acontecimiento la demanda, implica una lógica (un modo de elaborar el razonamiento) donde —en situación— lo urgente desplaza a lo importante» (Federico, 2021, p.7). En términos de Foucault, podríamos pensarlo como estrategias y acciones consecuentes con la idea disciplinaria del biopoder cuya potencia ha promovido el fortalecimiento del capitalismo (Albano, 2004). Este sistema desigual es el que legitima el hecho de que haya poblaciones que transcurran su vida con derechos vulnerados. Menéndez (2020, p.2) refiere que «la biomedicina sigue expandiéndose debido, sobre

---

23 Vale mencionar en términos de centralización y verticalidad que los datos locales (que no incluyen mortalidad) no son de acceso inmediato para los propios equipos que los construyen, sino que es necesario solicitarlos vía jefatura a los equipos de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

todo, a su eficacia comparativa, a su pragmatismo, al incremento de la demanda, a su papel cada vez mayor en la reproducción del capital, y a su rol como legitimador de las fuerzas sociales dominantes». Rol legitimador que esta pandemia fortaleció, y esto permeó en los intercambios en el chat. La complejidad del efecto de un virus, su carácter agudo, altamente contagioso, en las poblaciones con derechos vulnerados nos obligaron a repensar las estrategias que de manera homogeneizada y fragmentada se pensaban desde niveles centrales.

Resulta imprescindible complejizar la mirada al pensar los problemas de salud y posibles soluciones y no verlos como únicamente vinculados a la medicina, desde una lógica reduccionista. No se trata solo de enfermedades sino de problemas sociales que en poblaciones con derechos vulnerados se enraízan en las desigualdades (Spinelli, 2010). Así, podemos pensar en términos de «sindemia» como «problemas de salud sinérgicos que afectan la salud de una población en el contexto de inequidades sociales y económicas persistentes» (Manoukian y Elder, 2021).

Ferrandini (2011) tomando aportes de Floreal Ferrara define a la salud como

... la capacidad de lucha por cambiar el estado de las cosas. Una tarea que requiere de sujetos. Aún el problema epidemiológico existe si hay un actor que lo produce al identificarlo en la distancia entre lo que vive y lo que desea. No hay modo entonces de construir un problema sin el deseo, el interés transformador de un actor sobre su propia realidad. La categoría poder, implícitamente unidireccional en los modelos hasta aquí descriptos, asume un rol central en la explicación del problema de salud.

Es desde esta perspectiva que, como trabajadoras de la salud de atención primaria, pensamos y entendemos a la salud y desde donde miramos críticamente parte de las estrategias implementadas en pandemia. Asimismo, es dentro de nuestros márgenes de libertad, pequeños pero valiosos, donde pudimos transformar estas perspectivas en acciones cuidadas, que pongan en el centro de la escena a lxs sujetos y no al virus y que problematicen las desigualdades históricas y estructurales que la pandemia volvió emergentes. Este pasaje de lo «crónico» a lo «agudo» no fue por

la gravedad en términos de vulneración de derechos sino por el «riesgo» que estas desigualdades implicaban en la propagación del virus. Esto se vio materializado en el hecho de no contar con las condiciones necesarias para las medidas de cuidados establecidas, negando las diferencias en condiciones de vida entre los distintos barrios de la ciudad.

Nos encontramos con la necesidad constante de repensar nuestro rol. Al no contar con el encuentro diario en el CeSAC, tuvimos que incorporar lo virtual como la principal modalidad de intercambio cotidiano. Debimos asumir que la problematización y la construcción, en este momento, estaban mediadas por la virtualidad, y el chat de WhatsApp canalizó gran parte de los debates. Afrontamos tensiones en el nivel interno, en cada equipo de trabajo, entre compañeros, por la dinámica cotidiana, junto a otras generadas por el rol y las presencias del Estado en la relación con el barrio, en función de acciones territoriales y vínculos locales. Sostuvimos tareas que nos excedían, con buenos resultados muchas veces, pero abusivas por la sobreexigencia que implicaron y la falta de condiciones y tiempos para realizarlas adecuadamente en nuestro marco laboral. La reorganización del trabajo conllevó debates en relación a lo que se pretendía desde el ministerio y a nuestras perspectivas diferenciales, y también desde criterios de cada una de nosotras, desde nuestras disciplinas, roles y tareas. La gestión presenta muchas veces lógicas ligadas a la formación de quienes la ejercen, con características verticales y miradas reduccionistas en relación a la complejidad de los problemas (Federico, 2021).

El concepto de «acontecimiento disruptivo» (Reguillo, como se citó en Sy et al., 2021), nos permite pensar la pandemia «como un evento que provoca un proceso de desestructuración de lo cotidiano, a la vez que se trata de una construcción social, donde participan actores que ocupan espacios sociales diferentes con grados de legitimidad diversos» (Sy et al., 2021, p.62). Esto implica cambios en relación a un momento de caos, crisis, y otro de «reorganización, de institucionalización, de nuevos sentidos» (Sy et al., 2021, p.62). Así se posibilita la configuración de nuevos espacios, a partir de nuevas prácticas, que delinean nuevos procesos de atención y

cuidado (Sy et al., 2021, p.66). Este acontecimiento genera «... la aceleración y el acrecentamiento del conflicto al alterar las reglas del juego» (Reguillo, como se citó en Sy et al., 2021, p.70), lo que se percibe en relación a cómo vemos transformado el vínculo con nuestro trabajo, en la organización de espacios, tiempos y modos de atención.

Las condiciones de trabajo aportaron malestar y conflictos: espacios reducidos, sin elementos de protección personal en cantidad y calidad adecuadas ni capacitación para su uso. La falta de cuidado de las políticas no era solo hacia la población del barrio sino también hacia los equipos y trabajadorxs del sistema.

Reclamamos insistentemente información clara y estrategias de intervención construidas con los equipos locales; dispositivos y conectividad; comunicación y referencia con las UFU; cobertura de cargos de las personas dispensadas por tener condiciones de riesgo; reconocimiento salarial y condiciones de trabajo adecuadas; insumos de protección y cuidado para todas las personas que estaban trabajando en el barrio; participación en los comités de crisis hospitalarios. Denunciamos y nos opusimos a cambios arbitrarios de horario o tareas en forma desigual, sobreexplotación de profesionales en formación y estudiantes, etc.

Los llamados de acompañamiento se tomaron buscando evitar la lógica de control, pero su implementación fue compleja, por la falta de recursos frente a las necesidades, de dispositivos y conectividad, de encuadre y horarios. Entendimos que desde los equipos locales conocíamos las condiciones particulares para acompañar de otras formas los procesos de aislamiento. La comunicación y los vínculos que se generaron entre el equipo de salud a cargo de los llamados y las personas del barrio se extendieron mucho más allá de las recomendaciones de cuidado, asignación de turnos de testeo, envío de certificados o medicación: pudimos acercarnos a ideas circulantes, miedos, trayectorias, necesidades, redes, limitaciones, saberes y experiencias de la población local.

La resistencia inicial al plan DetectAr, por la población y desde los equipos, fue dando paso progresivamente a la valoración del centro de testeo que, con lógicas y dinámicas propias, permitió un

abordaje más cercano y efectivo, en contacto directo con organizaciones, referentes locales, equipos de salud y familias.

El trabajo en equipo fue fundamental para sostenernos, resistir, reclamar, resignificar acciones y demandas, pensar alternativas, hacer balances, adaptar las estrategias y respuestas para acompañar mejor a la población y organizar nuestra labor diaria. Con alternadas y variables resistencias y temores —expresados en chats, reuniones, charlas informales, o implícitas en actitudes diarias— y sin idealizar el proceso, la construcción colectiva nos ayudó a repensar la situación y repensarnos aún en el marco de tensiones y conflictos, ineludibles y permanentes.

Pensamos nuestra tarea desde la idea de que «la salud se produce “en acto”», en tanto «el producto del trabajo en salud solamente existe durante su misma producción y para las personas directamente involucradas en el proceso» (Merhy et al., 2006, p.151). El vínculo entre las personas, en la consulta individual y en espacios grupales, es fundamental para una salud desde la integralidad.

Existen tecnologías «duras» que refieren a equipamientos (respiradores, medicamentos, vacunas), y «blanda-duras», como conocimientos estructurados (infectología, epidemiología) (Federico, 2021), pero las «blandas» nos interesan particularmente en tanto refieren a aspectos relacionales, que permiten «escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar del usuario», y dan «vida» al trabajo en salud (Merhy et al., 2006, p.151). Ese espacio de «trabajo vivo» implica poder reinventar la autonomía de trabajadorxs y equipos en la producción de actos de salud, y en el marco de la relación intersubjetiva entre trabajadorxs y pacientes/ usuaries «se construye y reconstruye la libertad de hacer las cosas de manera que produzcan sentido» (Merhy et al., 2006, p.151). La pandemia priorizó a las tecnologías duras, quedando las blandas relegadas, teniendo que, como trabajadoras, hacer un esfuerzo para sostenerlas, para sostenernos nosotras también:

... con poca reflexión y acción (no hay espacio ni tiempo para la discusión y comprensión) sobre los padecimientos. Reflexión y acción, mediadas fundamentalmente por «tecnologías blandas» (relacionales, intersubjetivas, vinculares), no solo con los enfermos y sus familiares, sino también

entre los trabajadores y con la propia comunidad: lo [micro] político.  
(Federico, 2021, p.6)

Algo de esta construcción de vínculos y sentidos compartidos encontramos parcialmente en ejemplos como la demanda de información sobre las muertes por COVID-19 y la posibilidad de construir una respuesta en conjunto. También en la relación establecida a partir de los llamados con las personas en aislamiento y entre compañeros, acompañando dudas o situaciones complejas, sosteniendo angustias propias y ajenas y construyendo estrategias.

El trabajo en salud, basado en relaciones interpersonales y sujeto a decisiones de los trabajadorxs en su espacio autónomo de práctica implica márgenes de libertad, que nos permitieron trabajar en las respuestas y modos de aplicar y llevar adelante las acciones. Buscamos reformular las propuestas con lógicas y criterios construidos desde otras perspectivas, procurando un anclaje territorial, comunitario e integral.

Las estrategias y acciones impuestas sin participación ni construcción territorial parten de «una lógica de políticas sin sujetos, o sujetos devenidos objetos para esas políticas que fueron estructuradas en base a una racionalidad extraña a esas singularidades» (Spinelli, 2010, p.279).

Esas clausuras simbólicas obturan el proceso necesario para poder pensar la política y entonces pareciera que solo le resta al trabajador gestionar lo que otros piensan y deciden como políticas. Así entendida, la política es para lo macro, como la gestión es para lo micro, así se plantea el juego. No pareciera haber espacio para la micropolítica. (Spinelli, 2010, p.280)

Lo cotidiano en salud presenta aspectos normativos y roles institucionales junto a prácticas privadas de trabajadorxs y equipos en escenarios donde actores con distintas intencionalidades, grados de poder y capacidad de decisión, intervienen y disputan los sentidos (Merhy et al., 2006). El constante debate al interior del equipo, la resistencia a lineamientos de las autoridades, la flexibilidad en la implementación o la adaptación propia de tareas, señalan ese margen de autonomía que nos permitió darle sentido a nuestro rol pese a no ser escuchados desde «arriba» pero con la satisfacción de pensarnos junto a y en el barrio.

Trabajamos y construimos desde la micropolítica, como formas de resistencia a las bajadas de políticas normatizadas y homogeneizadas, y como estrategia que nos permitió resistirnos al rol de control que tanto nos preocupaba.

La emergencia en salud es claramente preexistente a la declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19. La escasez de personal, infraestructura, recursos y articulación entre niveles de atención, son aspectos que reflejan el deterioro sistemático de la salud pública y de las condiciones de salud y trabajo, resultado del lugar secundario de las políticas sociales (salud, educación, vivienda, etc.) frente a otros intereses políticos (Sy et al., 2020).

A partir de las condiciones locales de vida, de las características de la población y los grupos con los que trabajamos, de nuestras condiciones y lógicas de trabajo, en articulación con otros sectores y respondiendo (flexiblemente) a las políticas de nivel central, se fueron construyendo acciones adaptadas. Esto implicó tensionar las políticas de gobierno y el acceso a recursos a partir de la denuncia y organización colectivas, siempre en un marco de relaciones de fuerza desiguales (por momentos con mayor reflexión crítica, en otros de manera más improvisada).

La pandemia nos llevó a instancias de «vértigo» impensadas, respondiendo y resolviendo situaciones o articulando estrategias en cualquier momento y lugar, sin horarios, con cambios constantes de protocolos y rutinas que respondían a las normativas de gobierno pero también a las demandas locales, tanto preexistentes como emergentes, del miedo al COVID-19 y del COVID-19 en sí (Sy et al., 2020).

Al inicio de la cuarentena, la percepción del «control» que veíamos creciente, la intención de «cerrar» el barrio y mantener la vigilancia con el aumento de las fuerzas represivas fue un eje de preocupación, ilustrado por nuestras reflexiones y oposiciones a tareas que leíamos propias de una «policía del COVID-19». Esta idea actualiza viejas concepciones de la manera de pensar a la salud, desde el control y los aspectos biológicos de la enfermedad, como refiere Foucault:

la importancia repentina que asume la medicina en el siglo XVIII encuentra su raíz allí donde se entrecruzan una nueva economía analítica de la asistencia y el surgimiento de una policía en general de la salud de las poblaciones. La nueva nosopolítica inscribe la cuestión específica de la enfermedad de los pobres dentro del problema general de la salud de las poblaciones: se desplaza del contexto específico de la asistencia caritativa hacia la forma más general de una policía médica. (Foucault, 1999, p.332)

La función de policía consiste en «la articulación, aplicación y administración de las técnicas del biopoder con el propósito de incrementar el control del Estado sobre sus habitantes» (Albano, 2004, p.78). La tensión sobre nuestro rol tuvo varias aristas, como el rechazo a la vigilancia persecutoria y compulsiva —que no parecía tener como principal preocupación el cuidado de la población del barrio sino la contención del virus y de reclamos— o el encontrarnos implementando lógicas expulsivas desde el centro de salud para evitar que las personas ingresaran o solicitaran atención y tener que responder a modalidades de atención más «hospitalarias» como la de atender solamente lo impostergable, en forma individual y en consultorio. Se relegaron tareas vinculadas a la promoción de la salud, los cuidados y la prevención, el abordaje territorial, grupal y comunitario.

Ciertas acciones frente al COVID-19 nos hicieron «retroceder» en relación a nuestra perspectiva de salud integral y como derecho. Las estrategias tomaron centralmente aspectos del modelo médico hegemónico, que Menéndez (2020, p.2) caracteriza por su «biologismo, pragmatismo e individualismo, entre otros rasgos, y por cumplir no solo funciones curativas y preventivas» sino también de normatización, control y legitimación, relacionadas con el rol de «policía» que mencionamos.

Desde la incomodidad y de manera retrospectiva, nos preguntamos: ¿por qué esta enfermedad no parecía dejarnos margen para pensar la salud en otros términos? ¿Fue por nuestros propios riesgos de enfermar que tomamos otra distancia? Pensamos en la discusión en relación al DetectAr, en algunas acciones/ reacciones desde los equipos frente al no cumplimiento de las medidas preventivas por la población, manifestadas como enojos, culpabilización, incompreensión, desaliento, resignación. También, en la percepción

del acompañamiento a las personas como una medida de control social, que buscamos transformar por medio de la reflexión e intervención situada.

La centralidad ineludible de la pandemia, del virus y el carácter agudo y urgente de la enfermedad nos llevaron a enfocar nuestras intervenciones y acciones desde perspectivas o abordajes propios de una salud biomédica, de una modalidad de prevención específica, de la epidemiología tradicional, que nos corre de nuestras intenciones integrales, de miradas más complejas y multidimensionales. Seguimos trabajando en interdisciplina, pero con una marcada preeminencia del saber médico y especializado desde el discurso público y social y desde las políticas, replicadas al interior de los equipos y en el barrio.

## NOSOTRES Y EL ESTADO

Otro eje de tensión fueron nuestras contradicciones en relación a las múltiples «presencias estatales», diversas ideas e instituciones del Estado que se encarnan en prácticas, relaciones y conceptos de los grupos, donde «qué es el Estado dependerá del interjuego entre enunciaciones y audiencias, entre proyectos divergentes de unidad, entre lugares disponibles y formas de circularlos» (Manzano y Ramos, 2015, p.11).

El Estado «suele tener un lugar central como contexto en el que se construyen y dirimen los sentidos hegemónicos, las formaciones de alteridad y los lugares disponibles para la movilización, la demanda y el reclamo» pero tiende a esfumarse y multiplicarse en sus diversas presencias (Manzano y Ramos, 2015, p.9). Asimismo, está presente en prácticas cotidianas, en luchas políticas puntuales, en articulaciones discursivas y en posicionamientos y reposicionamientos de actores llevando a cabo proyectos particulares, en disputas y negociaciones que se institucionalizan (o no), en derechos, obligaciones, reclamos y demandas.

La diferencial estrategia de «cuidado» o «prevención» cerrando el barrio remite a cómo «las intervenciones estatales en las villas interpelan las concepciones de ciudad como un todo, aun cuando

su focalización las remita a espacios acotados» (Cravino, 2009, p.75). La implementación de acciones o programas refuerza y reproduce las estigmatizaciones de las que son objeto estos territorios, diferenciándolos y distanciándolos de la ciudad «formal», mientras los procesos sociales que les involucran solo pueden entenderse dinámica y relacionalmente.

A partir de compromisos y acuerdos, se establecen distintos nosotros contextualmente definidos, que nos incluyen o no como equipo de salud en función de apreciaciones estratégicas, necesidad de relaciones y apoyos, acumulación de fuerzas, tensiones y conflictos. Desde el Comité de Emergencia se canalizaron reclamos y denuncias comunes hacia el GCBA, conjuntamente entre actores de líneas político-partidarias diferenciadas. Esto fue una muestra de las instancias de organización que se generaron capitalizando —no sin conflicto— los puntos de acuerdo en un marco de relaciones de poder particular, relegando a otros ámbitos aquellos aspectos sin consenso.

El Comité de Emergencia y las reuniones quincenales fueron clave para la organización y discusión. La incorporación de actores, como la Escuela Media, aportó a sumar problemáticas, como la articulación de la asistencia alimentaria (entregas de mercadería a estudiantes) o cuestiones educativas (necesidad de dispositivos y conectividad, modalidades de aprobación, inscripción, continuidad educativa), y la posibilidad de construir o apoyar reclamos.

Las organizaciones sociales fueron un actor fundamental y nuestras acciones estuvieron absolutamente vinculadas a la articulación con ellas. Sin profundizar en este aspecto, es inevitable destacar su rol y las relaciones conflictivas y variables con el Estado (en sus múltiples expresiones), en el marco de estrategias de gobierno y políticas que tendieron a responder con recursos a cuentagotas y a contener potenciales y temidos «estallidos».

El ideal de las organizaciones como facilitadoras del diálogo, para dar lugar a la toma de decisiones compartidas, debe analizarse en su concreción cotidiana, en relación a este lugar de «mediadoras» entre el Estado y la población, como «actores que resuelven, generan o acentúan buena parte de los conflictos derivados de las

intervenciones estatales» (Cravino, 2009, p.66). Esto nos lleva a preguntarnos por nuestro rol en ese diálogo y conflicto, con el Estado, con las organizaciones, con la población.

## A MODO DE CIERRE

La pandemia por COVID-19 volvió emergentes los problemas estructurales con los que viven grupos de población con derechos fuertemente vulnerados. Los equipos de salud del primer nivel de atención tuvimos que repensarnos en este nuevo escenario, redefinir nuestro rol y posicionamiento tanto en relación con la población como con el Estado del que somos parte.

La incertidumbre nos atravesó y tuvimos que aprender como nunca antes a lidiar con los cambios, a trabajar con lo desconocido y con el miedo. Este fue uno de los mayores aprendizajes: «la supuesta certidumbre sobre el futuro es la mayor debilidad de la planificación, ya que desconoce que la certidumbre pertenece a lo imaginario, y, por el contrario, es la incertidumbre lo constitutivo de lo real» (Spinelli, 2010, p.280).

Fueron momentos de una fuerte construcción colectiva, de reflexiones profundas, pero aun con tensiones y contradicciones, supimos qué lugar queríamos ocupar: «pegaditxs al barrio». Nuestro lugar, el que venimos construyendo hace años y que a pesar de las lógicas médico hegemónicas que en ocasiones la pandemia nos impuso, logramos sostener. Estas construcciones se intentaron horizontales, participativas, dentro del equipo y con el barrio. De esta experiencia no salimos iguales, y, ahora, es tiempo de volver a empezar: «Una nueva normalidad establecerá también unos trabajadores y trabajadoras que también serán otros, porque nadie sobrevive a experiencias límite o extremas, como la que hoy enfrentamos, sin una elaboración que le dé un lugar y le otorgue sentido» (Sy et al., 2020).

Este texto es producto de un primer intento de sistematización de la experiencia, sabiendo que nos queda mucho por profundizar, abordar, analizar y categorizar. Confiamos en que construir este y otros relatos, recuperando otras miradas, voces y experiencias, nos permitirá seguir avanzando hacia ese objetivo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albano, S. (2004). *Michel Foucault. Glosario de aplicaciones*. 1ª ed. Quadrata.
- Althabe, G. y Hernández, V. (2005). Implicación y reflexividad en Antropología. En V. Hernández, C. Hidalgo y A. Stagnaro (Comps.), *Etnografías globalizadas*. Sociedad Argentina de Antropología.
- Calvetti, J.M., Muñoz, E., Morales, Y., Paggoto, V., Vacchino, D., Luna, L. y Salto, J. (2021, octubre). *Análisis de la seroprevalencia de COVID-19 en la villa 21/24 y Zavaleta. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Noviembre 2020*. Ponencia en las XIV Jornadas de Sociología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Cravino, M.C. (2009). Territorialidades en las villas en la Ciudad de Buenos Aires. Estado, mercado y relaciones sociales en la espacialidad barrial. En A. Catenazzi, A. Quintar, M.C. Cravino, N. Da Representacao y A. Novik, *El retorno de lo político a la cuestión urbana. Territorialidad y Acción Pública en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Prometeo-UNGS.
- Dirección General de Estadísticas y Censos, M. de H. y F., CABA. (2020). *Encuesta de Seroprevalencia de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. Informe de Resultados 1501*. [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/11/ir\\_2020\\_1501.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/11/ir_2020_1501.pdf)
- Ellis, C., Adams, T.E. y Bochner, A.P. (2015). Autoetnografía: Un panorama. *Astrolabio*, (14), 249-273.
- Federico, L. (2021). Política y trabajo en salud: ¿La pandemia de COVID-19 como acontecimiento? *Cadernos de Saúde Pública*, 37(4), e00240120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00240120>
- Ferrandini, D. (2011). *Algunos problemas complejos de salud*.
- Foucault, M. (1999). La política de la salud en el siglo XVIII. En *Estrategias de poder* (pp.327 - 342). Paidós.
- Gerbaudo, D., Golé, C., Pérez, C. (2020). Diario etnográfico de tres becarias en cuarentena: entre el aislamiento y la intimidad colectiva. *Periferia, revista de recerca i formació en antropologia*, 25(2), 167-178, <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.756>
- Gerencia Operativa de Epidemiología, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud, CABA. (2017). *Análisis de situación de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Año 2016*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/asis\\_caba\\_2016\\_dic17\\_vf\\_1.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/asis_caba_2016_dic17_vf_1.pdf)

- Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Siglo XXI.
- Manoukian, D., y Malco, E. (2021). Mortalidad por COVID-19 y sinergia con enfermedades crónicas coexistentes en la provincia del Neuquén, Argentina, 2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 1-8. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/656>
- Manzano, V., y Ramos, A. (2015). Introducción. Procesos de movilización y de demandas colectivas: estudios y modos de abordar «lo político» en la vida social. *Identidades. Revista del Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia*, 5(8), 1-25.
- Menéndez, E.L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, e2615. doi: 10.18294/sc.2020.2615.
- Menezes, P., Magalhães, A. y Silva, C. (2021). Painéis comunitários: a disputa pela verdade da pandemia nas favelas cariocas. *Horizontes antropológicos*, 7(59), 109-128.
- Merhy, E.E., Camargo Macruz Feuerwerker, L., y Burg Ceccim, R. (2006). Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, 2(2), 147-160.
- Ministerio Nacional de Desarrollo Territorial y Hábitat. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/barrios-populares>
- Ministerio Nacional de Desarrollo Social. El Barrio cuida al Barrio frente a la pandemia del COVID-19. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanza-el-barrio-cuida-al-barrio-frente-la-pandemia-del-covid-19>
- Ministerio Nacional de Salud de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>
- Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS). (2022). *Dispositivos de Intervención en Prevención, Promoción, Educación y Comunicación para la Salud*. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires/CABA.
- Rockwell, E. (2009). *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Paidós.
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud. *Salud Colectiva*, 6(3), 275-293.
- Sy, A., Derossi, P., Moglia, B., y Aragunde, G. (2020, junio, 5). Lo urgente y lo emergente en la salud pública. *Revista Viento Sur*. <http://vientosur.unla.edu.ar/index.php/lo-urgente-y-lo-emergente-en-la-salud-publica/>

- Sy, A., Moglia, B. y Derossi, P.D. (2021, diciembre). Todo se transformó completamente: experiencias de atención a la pandemia de COVID-19 en el ámbito de la salud pública. *Rev. Salud Pública*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33077>
- TED. (2009, julio). *Chimamanda Ngozi Adichie: El peligro de la historia única*. [Video] [https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_ngozi\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story?language=es#t-1110239](https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=es#t-1110239)



LUCÍA PELATELLI es licenciada en Nutrición, egresada de la Universidad de Buenos Aires, y magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud de la Universidad Nacional de Lanús. Trabajó en programas alimentarios dependientes del Ministerio de Desarrollo Social y desde 2012 en un Centro de Salud y Acción Comunitaria de la CABA. Desde 2012, es docente-investigadora adjunta regular en la Universidad Nacional de Lanús.

MARÍA DANIELA CORMICK es antropóloga, egresada de la Universidad de Buenos Aires. Egresada de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud del GCBA. Docente de nivel universitario y terciario. Desde 2018, trabajadora de planta permanente de Centros de Salud y Acción Comunitaria de la CABA (Área Programática Hospital Penna).

# **Enseñar-aprendiendo en tiempos pandémicos. La experiencia de estudiantes de la licenciatura en antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, México**

OSCAR MONTIEL TORRES  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA  
MÉXICO  
Correo electrónico: osmarmontiel@hotmail.com

Fecha de envío: 16-02-2022 / Fecha de aceptación: 02-07-2022.

## RESUMEN

En este artículo presento una reflexión metodológica sobre las implicaciones que ha tenido la pandemia, a causa del COVID-19, en la enseñanza-aprendizaje de estudiantes de antropología de la generación 2018-2022 de la licenciatura en antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Se describe el proceso de construcción de un proyecto colectivo sobre la pandemia, cuando se vieron imposibilitados para hacer trabajo de campo de las investigaciones individuales que habían construido antes de la pandemia. Se muestran los desafíos pedagógicos en el proceso de aprendizaje etnográfico en el que las y los estudiantes no solo estudian la pandemia, sino que la viven e impacta sus vidas académicas y familiares.

**PALABRAS CLAVE:** Pandemia; antropología; enseñanza; aprendizaje; metodología

## ABSTRACT

It is a methodological reflection on the implications that the pandemic has had, due to COVID-19, in the teaching-learning of anthropology students of the 2018-2022 generation of the anthropology degree from the Universidad Autónoma de Tlaxcala. The process of building a collective project on the pandemic is described, when they were unable to do fieldwork on the individual investigations they had built before the pandemic. The pedagogical challenges are shown in the ethnographic

learning process in which the students not only study the pandemic, but also live it and that it impacts their family academic lives.

KEYWORDS: Pandemic; anthropology; teaching; learning; methodology

*Dedicado con afecto a los estudiantes de la licenciatura en Antropología, UATx, generación 2018-2022*

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Este artículo muestra el proceso de construcción de un proyecto colectivo con estudiantes de antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UATx), México; que tuvo como centro la pandemia. Se muestran los desafíos pedagógicos en el proceso de aprendizaje etnográfico en el que las y los estudiantes no solo estudian la pandemia, sino que la viven e impacta en sus vidas académicas y familiares. Los estudiantes pertenecen a la generación 2018-2022, que es la primera que egresará con el plan de estudios 2018. He sido su maestro desde que cursaban el cuarto semestre; las materias que les he impartido pertenecen al campo formativo de metodología e investigación.

El artículo se compone de siete partes: 1) Introducción; 2) Pandemia, «evento crítico» y procesos de «descotidianización», el cual da algunos datos relevantes de la pandemia y que servirán de marco contextual y teórico que nos permita profundizar en el proceso de enseñanza-aprendizaje antropológico en tiempos de pandemia; 3) «Separación»/ el antes de la pandemia; 4) Reestructuración del plan de estudios 2018, que resulta importante para comprender no solo a los estudiantes sino a la *estructura estructurada* que implica el cómo se tiene prevista la formación disciplinaria en el contexto de la UATx; 5) «La generación 2018-2022», en donde describo las materias que he impartido a lo largo de su formación antropológica; 6) «Liminalidad/ la cuarentena pandémica. Trabajo de campo

---

1 En este artículo se usa el sistema de citación autor-año de Chicago.

“tradicional” cancelado... Bienvenida la virtualidad etnográfica», en donde se explican los motivos de postergar la realización de proyectos de investigación individual y la decisión de investigar el cambio social en familias tlaxcaltecas provocado por la Pandemia; y 7) «La experiencia del trabajo colectivo en pandemia y sobre la pandemia», en donde se muestra la forma en cómo se definieron los temas de investigación sobre la pandemia, al comprender que sería casi imposible que los estudiantes realizaran sus proyectos de investigación individuales. Y, finalmente, el artículo cierra con el apartado «Conclusiones: Reincorporación/ hacia la “nueva normalidad”».

#### PANDEMIA, «EVENTO CRÍTICO» Y PROCESOS DE «DESCOTIDIANIZACIÓN»

El informe de epidemiología de COVID-19 en México (2020) reportó que hasta el día 18 de marzo del 2020 se habían reportado 118 casos confirmados de COVID-19, un aumento del 26% en comparación con el resultado del día anterior (93 casos). Ese mismo día, la Secretaría de Salud confirmó la primera muerte por COVID-19 en México (ver Suárez 2020, 465). El 23 de marzo, México entró en una emergencia sanitaria por la pandemia, provocada por el coronavirus. Se suspendieron actividades no esenciales y se anunciaron medidas restrictivas ante el aumento en la tasa de contagios.

Con respecto a los datos de México, al corte del día 14 de febrero de 2021, había:

- 5 571 100 de casos positivos estimados.
- 5 300 537 de casos positivos confirmados.
- 8 717 594 de casos negativos
- 327 128 de defunciones estimadas.
- 312 965 de defunciones confirmadas.
- 91 858 de casos activos estimados.
- 85 289 de casos activos confirmados.<sup>2</sup>

---

2 <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>

El primer contagio en Tlaxcala se confirmó por el gobernador del estado, el Mtro. Marco Antonio Mena, el día 25 de marzo de 2020 a través de su cuenta de Twitter, a casi un mes de que se registrara el primero en el país. A partir del jueves 26 de marzo se cerraron los bares y centros nocturnos ubicados en la capital del estado.

La Universidad Autónoma de Tlaxcala se sumó a la Jornada Nacional de Sana Distancia, lo que significó que tanto estudiantes como docentes, así como todo el personal administrativo y de imagen nos fuéramos a nuestras casas. En este contexto, se dieron directrices para continuar de forma virtual con las clases, es decir, con el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto implicó un desafío para todos: ¿Cómo conservar la calidad de las clases en medios virtuales?, ¿qué pasaría con aquellos estudiantes que no tuvieran computadoras o celulares para tomar clases?, ¿cómo resolver los problemas de conectividad derivados del mal servicio de internet que hay en Tlaxcala?

Al reescribir<sup>3</sup> este artículo pensaba a la pandemia como un acontecimiento que ha transformado nuestra forma de ver y vivir el mundo. En mi trabajo como investigador, la perspectiva antropológica me ha permitido entender diversos procesos. Por ejemplo, el análisis de los rituales de Turner<sup>4</sup> me llevó a comprender y a explicar a la trata de personas con fines de esclavitud sexual como un proceso que involucra distintos momentos: el de reclutar (separación), trasladar (limen) y explotar (reincorporación)

---

3 Agradezco los comentarios a los o las revisoras de la primera versión de este artículo que me permitieron profundizar teórica y metodológicamente sobre los efectos de la pandemia en la enseñanza-aprendizaje de la antropología y, en especial, en el trabajo de campo.

4 Victor Turner (1969, 101-102) define a los pasos rituales en 1) separación: conducta simbólica por la que se expresan la separación del individuo o grupo, bien sea un punto anterior fijo en la estructura social, de un conjunto de condiciones culturales (un estado) o de ambos; 2) periodo liminal: las características del sujeto ritual (pasajero) son ambiguas, ya que atraviesan un entorno cultural que tienen pocos, o ninguno, de los atributos del estado pasado o venidero y 3) reincorporación: se consuma el paso; el sujeto ritual se halla de nuevo en un estado relativamente estable, y por ello tiene derechos y obligaciones, y se espera que se comporte de acuerdo con las normas dictadas por la costumbre y los principios éticos.

(Montiel 2015, 87). En el caso de la pandemia, pensaba en que podía ser analizada desde esa perspectiva y que, de acuerdo con Turner (1969), los rituales poseen un aspecto numinoso, de fe, de la sensación de que hay algo que rige la voluntad individual, esta fe representa la aceptación del sentido simbólico del acto que va más allá de la experimentación experimental. Y que desde esta perspectiva podemos tener tres momentos: antes de la pandemia; la cuarentena pandémica, y la «nueva normalidad». Así mismo, la pandemia también puede ser comprendida desde la perspectiva de Veena Das (1995), como «evento crítico» que apunta a hechos o circunstancias que rompen la continuidad de la vida social y cuya aparición no programada hace que no se cuente con modelos interpretativos para explicar ese conjunto de hechos. La pandemia, como evento extraordinario, es importante para las ciencias sociales porque, en palabras de Ribeiro, tiene la «capacidad de sacar a la luz relaciones estructurales, contradicciones, posibilidades de futuro y de cambios u osificación de la vida social, política y económica» (Ribeiro 2021, 108) y develar sus principales características:

...provocar rupturas de los ritmos cotidianos de reproducción social para situarnos en momentos liminales, es decir, de confusiones clasificatorias y comportamentales, entre un pasado de rutinas y, como ocurre en el caso que nos interesa, un presente y un futuro lleno de incertidumbres. (Ribeiro 2021, 108)

Este autor ve a la pandemia como un evento crítico, como Veena Das, pero complementa y añade el concepto de «descotidianización» de todas las actividades tanto públicas como privadas y, además, añade las características de los agentes sociales cuando están «descotidianizados» porque su cotidianidad se rompe. Él argumenta que la pandemia es una «descotidianización masiva» en un proceso de globalización.

Con base en lo anterior, se puede decir que con la pandemia se construyeron nuevos espacios liminales y que la educación no escapó a ello, y como Lins Ribeiro argumenta:

Además de los problemas pedagógicos que la clase virtual significa (Strassler, 2020), la sustitución del trabajo presencial por el trabajo en línea en las

universidades también se ha relacionado con la precarización neoliberal de la enseñanza superior. De acuerdo con Mariya Ivancheva (2020), tales prácticas refuerzan divisiones de clase y raciales, y dependen del trabajo precario que hace en el Sur, en su mayoría, un ejército de reserva barato, formado por mujeres y por académicos”. (Ribeiro 2021, 111)

Fue en este contexto dentro del que se enmarcó la propuesta de trabajo de campo y, después, el trabajo de tesis con los estudiantes de antropología de la generación 2018-2022. Lins Ribeiro añade que:

...han proliferado interpretaciones sobre el mundo pospandémico. Una vez más, el espacio público virtual reafirmó su importancia y se llenó de textos, juntas, congresos, conferencias magistrales y debates —muchos denominados con el neologismo anglófono *webinar*, seminario en línea—. También demostró su papel imprescindible como fuente de datos en la contemporaneidad... (Ribeiro 2021, 116)

Ribeiro dice que lo positivo, al evaluar las consecuencias de la pandemia, es que ha planteado dilemas, pero también oportunidades y está de acuerdo con Nelson en que

...repensar nuestras ideas sobre sociedad, y por lo tanto, las suposiciones, métodos y teorías predominantes de las ciencias sociales [...]. Los hechos probados y la evidencia contundente que surgieron de los productores de conocimiento y que alguna vez fueron utilizados como lastre, ahora, en tiempos de desorientación social, están sujetos a pruebas de fuego ideológicas o son ignorados (Nelson en Ribeiro 2021, 116).

En este sentido, se trata de pensar cómo afrontar esos procesos ante una nueva realidad y en específico la pérdida de la contidianidad que Lins Ribeiro (2021) define como procesos de «descotidianización». Y justamente el proceso aquí analizado fue en la parte liminal de la «cuarentena pandémica», que nos revela cómo se fueron adaptando los procesos de enseñanza y aprendizaje a un contexto de incertidumbre.

Para complementar esta discusión teórica, retomo a Laura Beatriz Montes de Oca Barrera y Ana Carolina Gómez Rojas (2021) quienes escribieron un artículo titulado «Investigación social: compromiso, relevancia y colaboración en tiempos de pandemia», en el que parten de la idea de hacer investigación para «saber qué estaba pasando con la sociedad en este contexto inédito», hacen una

breve revisión de la investigación social en Iberoamérica sobre la pandemia y una serie de entrevistas a antropólogos y antropólogas que hacen trabajo de campo para identificar las consecuencias del evento crítico y la descotidianización como lo plantea Veena Das y Lins Ribeiro. Ellas plantean que

Quienes realizamos trabajo de campo para construir evidencia empírica tuvimos que hacer un alto una vez que en marzo de 2020 se decretó alerta global por la pandemia. Tuvimos que reinventar la forma de hacer investigación, pero también fue una oportunidad para reflexionar sobre nuestro quehacer académico. (Montes de Oca y Gómez 2021, 141)

Lo planteado por estas autoras concide con el propósito de este artículo; explicar y compartir una forma de hacer investigación, el trabajo de campo y la docencia en la liminidad que implicó la cuarentena, cuestión que explico más adelante.

Antes quiero reflexionar sobre el papel de la ciencia en este contexto de pandemia, para esto es de utilidad los planteamientos que hace Pierre Bourdieu, en su clásico libro *El oficio de científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad* (2003), donde propone analizar el *habitus* del científico y su relación con la construcción del campo científico para «...ofrecer unos instrumentos de conocimiento que puedan volverse contra el sujeto de conocimiento, no para destruir o desacreditar el conocimiento (científico), sino, por el contrario, para controlarlo y reforzarlo» (Bourdieu 2003. 17).

Él parte de la idea de que la ciencia social es una construcción social y advierte que

...la ciencia social participa doblemente: atrapada en el juego, sufre sus presiones y produce allí unos efectos, sin duda, limitados. El analista forma parte de ese mundo que intenta objetivar y la ciencia que produce no es más que una de las fuerzas que se enfrentan en ese mundo. La verdad científica, no se impone por sí misma, es decir, por la mera fuerza de la razón demostrativa (ni siquiera en los campos científicos)». (Bourdieu 2003, 154)

En efecto, la ciencia es construcción social que a la vez crea sus normas y formas de reproducción, dentro de las que, como científicos sociales, quedamos atrapados, enganchados. Más adelante

da elementos acerca de cómo objetivar al sujeto de la objetivación usando la reflexividad como eje del análisis:

Entendida como el trabajo mediante el cual la ciencia social, tomándose a sí misma como objeto, se sirve de sus propias armas para entenderse y controlarse, es un medio especialmente eficaz de reforzar las posibilidades de acceder a la verdad reforzando las censuras mutuas y ofreciendo los principios de una crítica técnica, que permite controlar con mayor efectividad los factores adecuados para la facilitar la investigación...ejercer una forma específica de la vigilancia epistemológica». (Bourdieu 2003, 154-155)

La propuesta de Bourdieu consiste en convertir a la reflexividad en parte del *habitus* científico, en la vigilancia epistemológica de la producción de conocimiento. Y en este sentido, hay que agregar cómo se adaptaron las reglas del juego científico, cómo se resolvió de forma estructural, pero también cuáles fueron las estrategias locales y particulares para continuar, sobrevivir y mantener a flote a la ciencia y así continuar en la formación antropológica. Este artículo es, precisamente, una respuesta a esa forma, a ese cómo nos adaptamos a la liminalidad y a la incertidumbre de la «descotidianización» de un «evento crítico». El resultado puede contribuir a resolver el «divorcio» entre los conocimientos antropológicos y la política pública, tal y como lo reflexionan Montes de Oca y Gómez:

... nuestro trabajo de investigación puede servir para mejorar la toma de decisiones en gobiernos, empresas e incluso en la vida cotidiana de las personas. Pero para lograrlo debemos vincularnos con esos sectores y esas personas... [sin embargo,] el mundo político o del mercado se mueve por lógicas e intereses particulares. Tendremos que mantener una vigilancia epistemológica que nos permita construir conocimiento con todo el rigor que la ciencia implica, y no hacer que el conocimiento se adapte a las necesidades o intereses particulares de los agentes de relación. (Montes de Oca y Gómez 2021, 147)

Estoy de acuerdo con las autoras en que la pandemia puede servir para resolver problemas sociales emergentes y, en el caso de la enseñanza antropológica, para formar a profesionales que puedan desarrollar formas de trabajo en «eventos críticos», así como explicaciones teóricas y de política pública, como veremos más adelante.

## SEPARACIÓN/ EL ANTES DE LA PANDEMIA REESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS 2018

Con el contexto de la pandemia, no solo se dificultaba dar clases, sino que afectaba el cumplimiento y desarrollo del plan de estudios de la licenciatura en antropología. En 2018 habíamos realizado una reforma curricular al plan de estudios. La generación 2018-2022 es de particular importancia debido a que es la primera en actuar dentro de la modificación que se hizo al plan de estudios 2012 de la licenciatura en antropología. De manera breve, el plan 2012 tuvo una reestructuración a partir de la revisión curricular que hizo la academia de esta licenciatura. Los principales problemas que se detectaron fueron los siguientes:

PROBLEMA	SOLUCIÓN
Poca titulación en tiempo y forma. A causa de colocar los trabajos de campo en semestres regulares, junto a otras materias.	Reestructurar el campo de investigación: Colocar los diversos trabajos de campo en verano y que solo se tome esa materia
Exceso de campos formativos. Constaba de 11	Disminución a 8
Confusión en el perfil de egreso	Nuevo perfil de egreso en relación con los campos formativos
Falta de coherencia entre unidades de aprendizaje, campos formativos y áreas	Reestructuración de la malla curricular.

Del plan 2012 se eliminaron diez unidades de aprendizaje y se crearon diez nuevas materias para responder a las necesidades actuales de investigación antropológica. Se cambió el nombre de veinticuatro materias y se ajustaron los campos formativos. Se pasó de 292 a 278 créditos.

La de Antropología es una licenciatura que se creó en el año 2008. En 2018 se reestructuró su plan de estudios para adaptarlo a las problemáticas socioculturales de Tlaxcala, México y el mundo. Somos la única licenciatura en México que ha incluido la materia de

Peritaje en Antropología para que los egresados puedan vincularse con el poder judicial y ofrecer sus servicios profesionales.

La reestructuración implicó cambiar la misión y visión:

**MISIÓN:**

Formar científicos sociales e investigadores, competentes y comprometidos con la justicia social y la pluralidad cultural, capaces de entender el mundo contemporáneo, estudiar la diversidad sociocultural y étnica del estado y del país, contribuyendo a su explicación y transformación.

**VISIÓN:**

Ser reconocida en el 2025 como una de las licenciaturas de Antropología más importantes en el ámbito nacional, que destaque por la formación académica sólida de sus egresados, sus contribuciones a la investigación científica, así como las actividades de vinculación social a través de las cuales se justifique la pertinencia académica y social de este programa.

**OBJETIVO GENERAL:**

Formar profesionistas con una sólida preparación teórica y metodológica capaces de realizar investigación sociocultural de alto nivel en los ámbitos nacional, regional y local (Plan de estudios 2018, licenciatura en antropología).

De forma general quedaron ocho campos formativos: Tronco común Divisional; Teórico; Metodológico y de Investigación; Histórico; Antropología Nacional y Regional; Especialización Antropológica; Aplicación del Conocimiento; Docencia y Gestión. Por su parte, la estructura de las materias quedó de la siguiente forma:

SEMESTRE	UNIDAD DE APRENDIZAJE
1	Autorrealización
	Comunicación Académica
	Introducción a la Antropología
	Epistemología de las Ciencias Sociales
	Taller de Competencias Digitales
	Etnografía de los Pueblos Originarios de México

2	Humanismo y Desarrollo Sostenible
	Evolucionismo y Neoevolucionismo
	Teoría Social
	Métodos de Investigación Cualitativa
	Procesos de Hominización y Origen de la Civilización
	Etnia, Estado y Nación
	Antropología Urbana
3	Formación Cívica
	Culturalismo y Funcionalismo
	Métodos de Investigación Cuantitativa
	Técnicas Etnográficas
	Mesoamérica
	Antropología Mexicana Clásica
	Antropología Rural y Nueva Ruralidad
4	Formación Democrática
	Estructuralismo
	Familia y Parentesco
	Diseño de Proyectos de Investigación
	Conquista y Colonia
	Antropología Mexicana Contemporánea
	Antropología de las Religiones
5	Comprensión de Textos en Inglés
	Marxismo
	Cosmovisión, Etnicidad y Globalización
	Trabajo de Campo
	Sistematización y Análisis de Datos
	Independencia de México y Siglo XIX
	Antropología del Altiplano Central
Antropología Económica	
6	Teorías de la Cultura
	Antropología Simbólica y Posmoderna
	Diseño de Marco Teórico
	Revolución Mexicana y Siglo XX
	Antropología de Tlaxcala
	Antropología de Género
	Antropología Ambiental
	Antropología Política y Jurídica

7	Servicio Social
	Antropologías Contemporáneas
	Trabajo Etnográfico
	Seminario de Tesis
	México Contemporáneo
	Antropología Aplicada
	Gestión de Proyectos Culturales
	Optativa I
8	Prácticas Profesionales
	Trabajo Recepcional
	Consultoría y Peritaje
	Optativa II

### LA GENERACIÓN 2018-2022

Como mencioné anteriormente, esta generación es la primera que cursa el plan de estudios 2018. Yo, como docente, les he impartido materias desde el cuarto semestre. Estas han sido:

- Diseño de Proyectos de Investigación, en primavera 2020, con 11 estudiantes. Cuarto semestre.
- Trabajo de Campo, en otoño 2020, con 10 estudiantes. Quinto semestre.
- Diseño de Marco Teórico, en primavera 2021, con 9 estudiantes. Sexto semestre.
- Seminario de Tesis, en otoño 2021, con 7 estudiantes. Séptimo semestre.
- Trabajo Recepcional, en primavera 2022, con 7 estudiantes. Octavo semestre.

Antes de la pandemia, en primavera de 2020, les impartí la materia de Diseño de Proyectos de Investigación. Para mis clases del campo formativo de investigación he desarrollado una metodología que llamo «el cuadro mágico», que consiste en el desarrollo de una serie de preguntas sencillas para acompañar el aprendizaje de los estudiantes de antropología. En esencia, el ejercicio consiste

en construir, lo que llamo, la *santísima trinidad* de la investigación: pregunta, objetivo e hipótesis. El cuadro es el siguiente:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	DEBE SER DESCRIPTIVO
Qué	Objetivo general / Objetivos específicos
Interrogantes	Preguntas de investigación
Hipótesis	Respuesta provisional a la principal pregunta
Por qué	Justificación
Con quién	Población objetivo.
Cómo	Ruta metodológica
Cuándo	Cronograma de actividades
Cuánto	Presupuesto
Para qué	Producto a entregar

Con este cuadro, antes de plantear su proyecto de tesis de licenciatura (en adelante tesis) se realizó un ejercicio que consistió en la lectura de una novela mexicana (para identificar problemáticas sociales), y a partir de los elementos de la misma, se construyó un proyecto de investigación en los términos del «cuadro mágico».

Después, se desarrolló un proyecto de investigación etnográfica colectiva, que tuvo como espacio de realización el carnaval de Papalotla de Xicohtécatl, Tlaxcala. En clase, se estructuró un proyecto de investigación etnográfica colectiva que consistió en realizar trabajo de campo por medio de la observación directa y entrevistas informales. Se escogió el día del remate del carnaval de Papalotla de Xicohtécatl, el día 25 de febrero del 2020. Antes de ir al campo se construyó el proyecto de investigación. El diseño del «cuadro mágico» se realizó en colectivo, entre los estudiantes y el docente en febrero de 2020.

Para todos los estudiantes se construyó un objetivo general:

Investigar y describir cómo se articulan la cosmovisión y la identidad comunitaria para la organización, participación y preservación del carnaval en San Francisco Papalotla.

Y para cada estudiante se construyó una pregunta específica.

*Cosmovisión:*

1. Investigar y describir qué representa el carnaval para las mujeres.
2. Investigar y describir qué representa el carnaval para los hombres.

*Cosmovisión y organización:*

3. Investigar y describir cuáles son las motivaciones que experimentan quienes participan en el carnaval.
4. Investigar y describir cómo contribuyen los familiares de quienes participan en el carnaval y qué los motiva.

*Cosmovisión y participación:*

5. Investigar y describir qué representa para los hombres participar como «charros» en el carnaval.
6. Investigar y describir que representa para las mujeres participar como «bazarias<sup>5</sup>» el carnaval.
7. Investigar y describir qué representa para los hombres participar como «la nana<sup>6</sup>» en el carnaval.

*Cosmovisión y preservación:*

8. Investigar y describir aproximadamente cuántas generaciones han continuado con la tradición familiar de participar en el carnaval.
9. Investigar y describir quiénes se encargan de transmitir los conocimientos del carnaval a las nuevas generaciones.

*Identidad comunitaria:*

10. Investigar y describir si las personas de San Francisco Papalotla perciben diferencias entre el carnaval que se lleva a cabo en su comunidad en relación con el de otras comunidades.

---

5 Son mujeres adolescentes y jóvenes que danzan en los carnavales de Tlaxcala

6 Es un varón danzante que representa a una mujer como dadora de vida y madre, en las danzas de Carnaval de Tlaxcala.

## 11. Investigar y describir qué distingue al carnaval de San Francisco Papalotla de los otros carnavales en México.

Ya en el trabajo de campo, los estudiantes se dividieron para estar en los diez grupos de danzantes, de los diferentes barrios que participaron en el cierre de carnaval del pueblo. El ejercicio fue muy fructífero, tanto que cada uno de ellos entregó un texto de su experiencia etnográfica con los siguientes resultados:

ESTUDIANTE	TRABAJO ENTREGADO
Ivone Cuahutle	«Plumas, lentejuela y color. Etnografía del carnaval en Papalotla, Tlaxcala».
Denisse García	X
Aurora García	Sincretización y cosmovisión del carnaval de San Francisco Papalotla. Entre plumas y mariposas se vive el espíritu.
Joseph Brian Gómez	«Hasta el año venidero, si nos volvemos a ver». Aproximación etnográfica del personaje de «la nana» en el carnaval de San Francisco Papalotla.
Rubén Infante	Etnografía: Carnaval de Papalotla
Paola Paredes	Carnaval y Proyecto. «El día que mueran las tradiciones, también morirá la comunidad».
Denisse Paola Peña	X
Joseline Ramírez	Etnografía de carnaval en San Francisco Papalotla.
Gustavo Rosales	Etnografía del carnaval de Papalotla 2020
Gustavo Xicohténcatl	Un acercamiento etnográfico al carnaval de Papalotla.
Marlene Lizeth Zarate	«Tradiciones ancestrales vivas»: el carnaval de San Francisco Papalotla

Finalmente, se les acompañó en el desarrollo de un tema de investigación propio. En este año y con el curso en desarrollo llegó la pandemia, las restricciones sanitarias y la tan larga cuarentena; la Jornada Nacional de Sana Distancia comenzó el 23 de marzo, pero en la Universidad Autónoma de Tlaxcala comenzó el 16 de marzo de 2020. Por lo que el curso se terminó en modalidad virtual. Para

la última parte del curso los estudiantes desarrollaron sus propios proyectos de investigación, con la esperanza de que la cuarentena terminara pronto y así poder hacer su trabajo de campo para después escribir su tesis de grado.

Los proyectos de investigación quedaron como sigue:

ESTUDIANTE	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Ivone Cuahutle	«Un Tlaxcala por el ambiente»: análisis de la configuración del activismo ambiental en «el centro Fray Julián Garcés, derechos humanos y desarrollo local» relacionado con otros movimientos ambientales en Tlaxcala.
Denisse García	Poder y violencia sobre la mujer en el cristianismo; análisis del caso de la iglesia evangélica Templo Bethel en Amaxac de Guerrero, Tlaxcala.
Aurora García	Plantas medicinales en la región sur de Tlaxcala, como remedio para la cura del cuerpo humano y sanación del espíritu.
Joseph Brian Gómez	Los pueblos de habla náhuatl, un proceso de configuración a partir de la música.
Rubén Infante	Dios al poder: análisis de la influencia religiosa en San Juan Totolac.
Paola Paredes	«Simbolismo de los animales en pensamiento indígena en la ideología contemporánea de los grupos nahuas en la comunidad de Quiahuixtlán».
Denisse Paola Peña	Hogar y Pandemia. Análisis comparativo sobre el impacto del COVID-19 en los niveles económicos y sociales en dos grupos domésticos en Tlaxcala centro y la comunidad de Villa Alta.
Joseline Ramírez	Identidad de la mujer feminista en Tlaxcala de Xicotécatl desde los años de 1996 al 2020.
Gustavo Rosales	Nehutli. Un estudio acerca de los productores de pulque de las faldas de la Malintzi
Gustavo Xicohtécatl	«La abeja, la flor y la miel»
Marlene Lizeth Zarate	«Entre la plegaria y la formación». Una mirada antropológica sobre la fundación y el activismo político del Partido Acción Nacional en el municipio de Santa Ana Chiautempan, Tlaxcala.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, los proyectos de investigación eran diversos y solo uno, el de Denisse Paola Peña, se había interesado en el tema de la pandemia. Al finalizar el curso en junio de 2020, la pandemia continuaba.

LIMINALIDAD/ LA CUARENTENA PANDÉMICA  
TRABAJO DE CAMPO «TRADICIONAL» CANCELADO...  
BIENVENIDA LA VIRTUALIDAD ETNOGRÁFICA

El trabajo de campo es la piedra angular de la formación antropológica pues en esta la investigación y formación en la enseñanza tienen que proveer a los y las estudiantes de las herramientas de la comprensión sociocultural y de la otredad.

Witold Jacorzynski (2004), en su libro *Crepúsculo de los ídolos en la antropología social: más allá de Malinowski y los posmodernistas*, a lo largo de tres capítulos, discute sobre el sujeto, el objeto y el método de la antropología. En el primer capítulo muestra cómo el postulado de Malinowski del observador objetivo e imparcial se volvió el primer dios en el templo del sujeto. Malinowski propone al trabajo de campo como el instrumento principal de acceso a la vida de los «otros». La observación participante debe ser una observación imparcial de la realidad; el antropólogo con su investigación *in situ* legitima la veracidad de los datos y debe ser capaz de entender la vida del nativo,<sup>7</sup> a través del aprendizaje de su lengua y de la estancia prolongada en el campo. Ya en el segundo capítulo, el autor realiza un recorrido por las formas en que se ha concebido al objeto de la antropología. Malinowski concebía al *salvaje real*, como un ser de carne y hueso y como una condición necesaria para la realización del trabajo de campo y la profesionalización de la etnografía. Esta forma de concebir al *salvaje* tiene tres momentos: primero está el de su descubrimiento, después, el de su desmitificación y, finalmente, el tercero ocurre cuando se procede a su descripción y análisis cien-

---

7 La construcción del otro como «salvaje», ha sido fuertemente criticada y desmontado por la antropología decolonial. Lo que se recupera de Malinowski es la construcción de la rigurosidad etnográfica, no así su visión evolucionista y eurocéntrica.

tífico a través del método funcional. Y sobre el método, en el tercer capítulo, Jacorzynski dice que, con Malinowski, la presentación de los datos implicaba rigurosidad en la construcción de los mismos, esto con el fin de hacerse una idea de la fidelidad de las descripciones del autor y de legitimar la veracidad del relato, todo lo cual sirve para dar autoridad, «estar allí» y ser considerado un hombre de ciencia. Pero esta forma de concebir y ejercer la etnografía se vio drásticamente modificada por la pandemia. ¿Qué sucede con el objeto, sujeto y método de la antropología en un contexto de pandemia, de incertidumbre y liminidad? Para tratar de comprender el cambio y la adaptación, Montes de Oca y Gómez, nos presentan preguntas que llevan a la reflexión:

Frente a la crisis global, comenzamos a preguntarnos: ¿Por qué y para qué hacemos investigación social y trabajo de campo? ¿Cuál es la pertinencia de hacer trabajo de campo, en interacción con la gente, sobre todo si consideramos el contexto crítico en el que nos puso el coronavirus? ¿Seguiríamos haciendo trabajo de campo a pesar del riesgo que eso implica para nosotros y para la gente? (Montes de Oca y Gómez, 2021: 141).

Tuvimos que adaptarnos, unos pospusieron el trabajo de campo y otros creamos estrategias para continuar con la formación antropológica y el trabajo etnográfico en contextos de liminalidad y «descotidianización». En nuestro caso, el punto central fue definir cómo continuar con la vida académica y la preparación profesional en un contexto de «descotidianización» y de incertidumbre, para concluir un trabajo de investigación que llevara a los y las estudiantes al proceso de titulación y transitar a la «reincorporación» de la «nueva normalidad». Se establecieron formas de trabajo virtual y nuevas relaciones entre docentes y estudiantes. Esto implicó un trabajo colaborativo, que, en palabras de Montes de Oca y Gómez (2021:154):

Finalmente, podemos agregar al trabajo colaborativo tres potencialidades: 1) contribuye a superar el modelo etnográfico individual en el que muchas veces se ocultan los aportes de saberes de sujetos como los informantes, los recolectores de información y los estudiantes; 2) ayuda a entender la subjetivación política como parte del proceso de investigación, y 3) despliega «pluriversos metodológicos» que desbordan nuestras formas

tradicionales de hacer investigación (Álvarez y Sebastiani, 2020: 257), al construir colectivamente los qué y los cómo.

Esto es importante porque la relación entre investigadores e informantes o entre profesores y estudiantes se transforma para producir un diálogo en el que el investigador/profesor pasa a ser un «experto entre expertos, que aprende (y desaprende) acompañando y siendo acompañado». En el caso particular de la experiencia que sustenta este artículo, este tipo de relación referida me llevó a construir una forma de continuar enseñando y también aprendiendo de y con los estudiantes.

Con las restricciones sanitarias llegamos al período de verano, cuando se debía realizar el trabajo de campo, lo que, sin embargo, no fue posible. Esta situación nos llevó a decidir en academia (grupo de docentes que organiza las actividades académicas de la licenciatura) no abrir las materias de trabajo de campo en ese verano y esperar a poder realizarlo en el período de otoño. Pero la cuarentena, las restricciones sanitarias y las mismas directrices de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, impidieron que se realizarán actividades de campo de forma presencial.

Para el período de otoño 2020, se inscribieron diez estudiantes, de los once a los que les había dado la materia de Diseño de Proyectos de Investigación. Solo un estudiante decidió no continuar en la licenciatura y se dio de baja por motivos vocacionales.

Ante la disyuntiva de no retrasar más la formación de los estudiantes de la generación 2018-2022, les propuse que realizáramos trabajo de campo virtual y que dejaran en pausa sus investigaciones particulares hasta que las condiciones sanitarias provocadas por la pandemia les permitieran realizar su trabajo de campo. La propuesta fue que hiciéramos un proyecto de investigación que se centrara en cómo la pandemia había afectado la vida económica, social, escolar y alimenticia de las familias tlaxcaltecas. En ese momento los estudiantes estuvieron de acuerdo en cambiar lo que habían planeado para trabajo de campo con sus respectivas investigaciones.

Antes de continuar describiendo el proceso, es necesario explicar de dónde surgió esta iniciativa. Un artículo que escribí

(Montiel, 2021) sobre mi proceso de construcción sociocultural y emocional como intelectual que incluyó fijar mi postura como antropólogo local, desde una visión descolonial, y de la necesidad de la reflexividad de mi producción intelectual con perspectiva de género; lo que me llevó a realizar un autosocioanálisis racional y afectivo. Con esas ideas en mente, en este artículo reflexioné sobre mi papel como docente. Uno de los desafíos que he tenido desde 2016, que soy docente, ha sido el cómo puedo transmitir las formas en que he realizado investigación; la prueba de fuego para considerarme un buen investigador ha sido traducir, en términos pedagógicos, mis conocimientos profesionales de investigación.

Otro evento importante, para comprender la escritura de este artículo, fue la elaboración del *Diagnóstico sobre los motivos, detonantes y el contexto del suicidio en Puebla 2020* (Montiel et. al., 2020) Es importante compartir cómo fue que acepté realizar esa investigación: Recibí la llamada de la titular (en ese momento) del Instituto Poblano de la Mujer para solicitarme ese diagnóstico, a lo que respondí: «No puedo comprometerme a realizarlo porque no soy experto en suicidios», a lo que me respondió: «¿No me decías que eres un científico social y que ustedes tienen las herramientas para describir, analizar y explicar todo tipo de fenómenos sociales?». En ese momento me sentí avergonzado por la contradicción de mi respuesta y los discursos que he compartido con el ámbito gubernamental. Así que acepté. Pero la investigación urgía y teníamos dos meses para realizarla. Para lo cual reuní a un grupo de personas de diferentes áreas de conocimiento, como se ve en el siguiente cuadro:

FUNCIÓN	NOMBRE	PERFIL
Coordinador general	Dr. Oscar Montiel Torres	Doctor en antropología; maestro y licenciado en Antropología Social.
Coordinadora de investigación, metodología y entrevistadora	Licenciada Ixchel Yglesias González Báez	Candidata a maestra en Sociología y Lcda. en Antropóloga Social.

Entrevistadora	Lcda. Daniela Álvarez Saavedra	Candidata a maestra en Análisis Regional; licenciada en Ciencias de la Comunicación.
Entrevistadora	Mtra. Rosario Adriana Mendieta Herrera	Candidata a maestra en Sexualidad y Género Maestra en Análisis Regional y licenciada en Trabajo Social.
Equipo de sistematización y análisis de la información	Lcda. Ana Laura López Villegas  Mtra. Anabel Yahuitl García	Candidata a maestra en Sociología y licenciada en Sociología Candidata a doctora en Sociología; maestra en Antropología y licenciada en Antropología y Estudios de la Mujer y Género
Investigación documental y estado del arte	Lcdo. César Antonio Popoca Gómez	Candidato a maestro en Filosofía y Lcdo. en Filosofía
Equipo de transcripciones	Marisol Cervantes Herrera Bersain Fierro López Daniela Zamora Cano Lcda. Aime A. Percastegui Viguera	Estudiantes de Antropología  Lcda. en Antropología

Una vez conformado el equipo multidisciplinario, se construyó el método de investigación e indagación con base en la siguiente ruta crítica:

- Revisión de documentos teóricos-metodológicos y de política pública sobre el suicidio. Se identificaron las principales discusiones sobre la temática, lo que permitió tener un contexto documental para dar sustento a los hallazgos de esta investigación.
- Análisis de información periodística para comprender la construcción de las representaciones sociales a través de los medios de comunicación.

- Comparación de la información y estadísticas proporcionadas por el Gobierno del Estado de Puebla sobre 150 casos (120 de varones y 30 de mujeres) de suicidio del periodo que comprendió de enero a mayo de 2020. Con esta información se realizó un análisis cuantitativo de las causas y detonantes del suicidio en Puebla.
- Selección de 50 casos de suicidio (37 varones y 13 mujeres) para realizar un análisis cualitativo que intensificó y profundizó en las dinámicas sociales, culturales, familiares e individuales para una mejor comprensión del suicidio en Puebla.
- Invitación a los familiares a participar en esta investigación. Se contactó a los allegados de los 150 casos de suicidio<sup>8</sup>. Algunos aceptaron y se procedió a realizar una entrevista.
- Transcripción de la totalidad de las entrevistas. Posteriormente se envió al equipo de sistematización de la información para su análisis cuantitativo y cualitativo. (Montiel et. al. 2020, 19)
- 

Esta experiencia me permitió comprobar que sí se pueden realizar investigación de calidad, con rigor científico y que los resultados sí pueden contribuir a la creación de políticas públicas que transformen la realidad social.

Con base en esta experiencia, decidí proponerles a mis estudiantes de licenciatura, adaptar la metodología y forma de trabajo desarrollada en el diagnóstico del suicidio a la enseñanza antropológica. De forma grupal se decidió la construcción de un proyecto de investigación colectivo. A continuación, presento en líneas generales sobre cómo quedó estructurado este proyecto:

Pandemia y cambio social en familias tlaxcaltecas.  
Propuesta para Prácticas de Campo Virtuales.  
Quinto Semestre.

---

8 Cabe señalar que toda la información aquí expuesta guarda la confidencialidad tanto de las víctimas del suicidio como de sus familiares, por lo que no se muestra ningún dato personal que se les permita identificar.

El «cuadro mágico pandémico»; utilizando la metodología del «cuadro mágico» se trabajó con los estudiantes para realizar el proyecto de forma colectiva y de esa forma se pudieran distribuir las actividades de investigación para el trabajo de campo en tiempos pandémicos. El cuadro quedó así:

TÍTULO DEL PROYECTO	PANDEMIA Y CAMBIO SOCIAL EN FAMILIAS TLAXCALTECAS. UNA INVESTIGACIÓN ANTROPOLÓGICA.
Objetivo	Investigar y analizar la articulación entre ámbitos laborales, familiares, alimentarios, sociales y educativos antes y durante la pandemia en la configuración de la nueva normalidad en familias tlaxcaltecas.
Qué	Cómo se articulan las experiencias de vida laboral, familiar, alimentaria, social y educativa antes y durante la pandemia en la configuración de la nueva normalidad en familias tlaxcaltecas
Por qué	Estamos ante la configuración de una nueva normalidad a partir de las condiciones impuestas por el contexto de la pandemia que ha llevado a los gobiernos federal, estatal y municipal a establecer una serie de medidas sanitarias que han cambiado la vida en diferentes ámbitos y que es una gran oportunidad para la antropología documentar, analizar y dar explicaciones de este fenómeno.
Con quién	Familias tlaxcaltecas de diferentes municipios del estado de Tlaxcala
Cómo	<p>Se realizará a través de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Estado del arte</li> <li>· Encuestas</li> <li>· Grupos focales</li> <li>· Entrevistas</li> <li>· Estudios de caso</li> </ul> <p>Observaciones: La selección de las personas colaboradoras de la investigación se hará conforme a las condiciones del trabajo de campo virtual considerando las especificaciones de cada uno de los instrumentos de investigación desarrollados.</p>

Cuándo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Septiembre; desarrollo de los instrumentos de investigación e inicio del trabajo de campo virtual</li> <li>· Octubre; trabajo de campo virtual</li> <li>· Noviembre; sistematización</li> <li>· Diciembre; entrega del informe final</li> </ul>
Para qué	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La entrega de un capítulo</li> </ul>

Para el desarrollo metodológico se tuvieron reuniones de planeación en el mes de septiembre de 2020, cuando se estableció la dinámica de participación, funciones y conformación de equipos, quedando como se enuncia a continuación:

EQUIPOS	FUNCIONES	ACTIVIDADES
Estado del arte y Metodología	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinar la búsqueda, selección y asignación de investigaciones o libros sobre la pandemia y creación del instrumento de sistematización.</li> <li>· Conformación del apartado final.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Buscar material bibliográfico sobre la pandemia</li> <li>· Seleccionarlo y asignar a los compañeros para su revisión y llenado de fichas</li> <li>· Construcción del apartado de la metodología.</li> <li>· Redacción final del estado del arte y la metodología.</li> </ul>
Encuesta Cada estudiante aplicó 50 encuestas. De estas se aplicaron 25 a hombres, 25 a mujeres y por cohorte generacional: 11-25 (10); 26-40 (10); 41-55 (10); 56-70 (10), y 70 y más (10).	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinar el desarrollo de la encuesta.</li> <li>· Supervisar y concentrar la información.</li> <li>· Sistematizar la información.</li> <li>· Redacción del apartado final.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Construcción de los reactivos de la encuesta.</li> <li>· Concentración y sistematización de la información.</li> <li>· Redacción del apartado final sobre las encuestas.</li> </ul>

<p>Entrevista Cada estudiante aplicará 5 entrevistas a familiares: 11-25 (1); 26-40 (1); 41-55 (1); 56-70 (1), y 70 y más (1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinar el desarrollo de la guía de entrevista.</li> <li>· Supervisar y concentrar la información.</li> <li>· Sistematizar la información.</li> <li>· Redacción del apartado final.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Construcción de la guía de entrevista.</li> <li>· Concentración y sistematización de la información.</li> <li>· Redacción del apartado final sobre las encuestas.</li> </ul>
<p>Grupo focal Cada estudiante realizará un grupo focal; se buscará la participación de los estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras con un mínimo de 6 participantes y un máximo de 10.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinar el desarrollo del formato del grupo focal.</li> <li>· Supervisar y concentrar la información.</li> <li>· Sistematizar la información.</li> <li>· Redacción del apartado final.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Construcción del instrumento para el grupo focal.</li> <li>· Construir la logística de la ejecución del grupo focal.</li> <li>· Concentración y sistematización de la información.</li> <li>· Redacción del apartado final sobre las encuestas.</li> </ul>
<p>Análisis de caso Cada estudiante elegirá un tema y presentará un estudio de caso relevante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinar el desarrollo de la metodología para el análisis de caso.</li> <li>· Supervisar y concentrar la información.</li> <li>· Sistematizar la información.</li> <li>· Redacción del apartado final.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Construcción de la metodología para el análisis de caso.</li> <li>· Construir el instrumento de sistematización y de presentación del análisis de caso.</li> <li>· Concentración y sistematización de la información.</li> <li>· Redacción del apartado final sobre el análisis de caso.</li> </ul>

### Los estudiantes que participaron fueron:

ESTUDIANTE	EQUIPO
Ivone Cuahutle	Entrevistas
Denisse García	Estudios de caso
Aurora García	Entrevistas
Joseph Brian Gómez	Estado del arte
Paola Paredes	Encuestas
Denisse Paola Peña	Estudios de caso
Joseline Ramírez	Grupos focales
Gustavo Rosales	Grupos focales
Gustavo Xicohténcatl	Estado del arte
Marlene Lizeth Zarate	Encuestas

Cada estudiante tuvo la encomienda de realizar 50 encuestas, 5 entrevistas, un grupo focal (por parejas) y un estudio de caso. En este primer ejercicio no todos los estudiantes pudieron cumplir con los objetivos y actividades propuestas; fue un ejercicio de reconocimiento, no solo de las capacidades y habilidades de investigación en un entorno virtual, sino que además se agregaron las dificultades que implicó la pandemia: falta de conectividad a internet; falta de recursos materiales (computadoras) para tomar las clases en línea; condiciones económicas adversas provocadas por la pandemia. Lo que se obtuvo fue el estado del arte; solo 450 encuestas, 36 entrevistas, 6 grupos focales y solo 8 estudios de caso. Aunque este fue un ejercicio exitoso en la recolección de información, el tiempo impidió que se pudiera trabajar mejor la sistematización y la redacción de un texto más pulido, en donde se destacaran mejor los resultados de esa investigación.

Ya para el sexto semestre, les impartí la materia de Diseño de Marco Teórico, durante este semestre solo una estudiante se dio de baja temporal derivada de las consecuencias de la pandemia. La materia tuvo como objetivo brindar las herramientas adecuadas para que hicieran un estado del arte y la selección de una teoría que pudiera ayudarlos en sus investigaciones. Para esta

etapa pensábamos que la pandemia estaba por llegar a su fin y se decidió que los estudiantes retomaran sus investigaciones particulares.

En el verano de 2021, el Dr. Javier Rodríguez, impartió la materia de Trabajo Etnográfico, y ya que las restricciones sanitarias continuaban, así como la modalidad virtual, el Dr. Rodríguez decidió apuntalar aspectos teórico-metodológicos del trabajo etnográfico y postergar un poco más el trabajo de campo de las investigaciones individuales de los estudiantes. Mientras, el regreso a la normalidad no llegaba y los proyectos de investigación de los estudiantes no podían seguir esperando.

#### LA EXPERIENCIA DEL TRABAJO COLECTIVO EN PANDEMIA Y SOBRE LA PANDEMIA

Para el otoño de 2021, en reunión de Academia se informaba que todavía no podíamos regresar a las aulas y que el trabajo de campo se tenía que posponer. Una situación por demás peligrosa en la formación de los estudiantes de la generación 2018-2022, quienes veían en serio riesgo su titulación en tiempo y forma. Así que, en esa reunión de agosto de 2021, propuse retomar la investigación sobre pandemia, que habíamos realizado en el otoño de 2020. A lo que la Academia de la licenciatura dio luz verde, previo consentimiento del citado grupo de estudiantes.

Al grupo de estudiantes les pedí una reunión antes de iniciar el séptimo semestre de otoño de 2021 para plantearles la propuesta de retomar la investigación sobre la pandemia para poder hacer las adecuaciones al programa analítico de la materia de Seminario de Tesis; todos estuvieron de acuerdo y procedí a realizar los cambios correspondientes. Y también se acordó que cada uno de ellos debía realizar una nueva propuesta de investigación sobre la pandemia que estuviera acorde con sus propios intereses de investigación. Los intereses de investigación quedaron como se muestran en el siguiente cuadro:

ESTUDIANTE	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
Ivone Cuahutle	Identidad de los jóvenes: Reconfiguración de las formas de socialización a causa del confinamiento por COVID-19.
Aurora García	Lo que más nos duele es el no despedirnos: proceso del duelo en tiempos pandémicos
Joseph Brian Gómez	Relatos y prácticas del pensamiento pandémico. Habladurías, rumores y realidades de una crisis contemporánea: El caso de Tepeyanco, Tlaxcala.
Paola Paredes	La violencia es la pandemia, el contagio es el silencio. La reconfiguración de la violencia de género en tiempos de Covid-19
Gustavo Rosales	La virtualidad y la formación académica. Un estudio acerca de las reconfiguraciones de la educación a partir de la pandemia de Covid-19
Gustavo Xicohténcatl	Medios de información en la ruptura de las medidas sanitarias. Tiempos de pandemia.
Marlene Lizeth Zarate	Morir de hambre o morir por un virus.

Para el trabajo de campo se desarrolló lo que se describe a continuación:

Se trabajó con los estudiantes en la construcción de los instrumentos de investigación que en esta ocasión debían responder a los intereses individuales de cada uno de ellos. Hay que destacar que se logró negociar con las autoridades de la Facultad de Filosofía y Letras para tomar clases presenciales y de esa forma trabajar los instrumentos de investigación y llevar un seguimiento a los avances de investigación, esto fue de suma importancia a diferencia del trabajo de campo realizado en el otoño de 2020, cuando todo sucedió de forma virtual. La presencialidad nos permitió un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje, durante el cual se resolvían dudas y se llegaba a acuerdos. Con ellos pude afinar la metodología del «cuadro mágico» a un instrumento que llamo el «ABC de la tesis» que es una serie de cuadros de sistematización de los diferentes procesos:

### 1. La pregunta abstracta.

2. Las preguntas empíricas.
3. El o los objetivos generales.
4. Los objetivos específicos.
5. La o las hipótesis.
6. El método.
7. La metodología y las técnicas de investigación.
8. El estado del arte.
9. El marco teórico.
10. Las categorías analíticas.
11. La sistematización.
12. La interpretación.
13. Las conclusiones.

Con esto en mente, simultáneamente se realizó el trabajo de campo que se estructuró de la siguiente forma:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TRABAJO DE CAMPO: OTOÑO 2021												
	Septiembre /sem			Octubre /sem			Noviembre /sema			Diciem- bre/sem		
Diseño del proyecto	X	X										
Diseño metodológico		X										
Diseño de entrevistas			X									
Aplicación de entrevistas			X	X	X	X						
Diseño de encuestas				X								
Corte de encuestas									X			
Diseño de grupo focal						X						
Corte de grupos focales									X			
Revisión documental		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Consulta hemerográfica							X	X	X	X	X	
Sistematización								X	X	X	X	X
Informe etnográfico												X

En términos generales se obtuvieron los siguientes resultados:

- Encuestas

Expongo de forma sintética los puntos principales que tuvo la encuesta:

Edad; sexo; ocupación; municipio; religión.

Preguntas sobre el virus

1. ¿Por qué medio se enteró del virus?
2. Sobre el inicio de la pandemia; marque aquellas oraciones con las que se identificó.
3. ¿Cómo cree que condicionaban los medios de información la conducta desarrollada en la pandemia?
4. ¿Conoce otras noticias diferentes a las anteriores? Especifique.
5. De los siguientes medios de información, ¿cuál considera que es más confiable?
6. ¿Usted cree que las medidas tomadas por el gobierno Federal/Estatad son las adecuadas?
7. ¿Qué redes sociales utiliza antes y durante la pandemia?
8. De las anteriores redes sociales, seleccione el uso que les daba antes y durante la pandemia.
9. ¿Ha notado algún cambio en sus relaciones sociales y familiares?
10. Pensando en sus relaciones sociales y familiares, de las siguientes oraciones seleccione con las que más se identifica.

## ECONOMÍA

1. ¿Ahora en la pandemia, sus ingresos han sido los mismos que antes de esta?
2. ¿Cómo consideras tu actual situación económica en este punto de la pandemia?
3. A partir del confinamiento, ¿qué repercusiones enfrentó económicamente? (escoja de una a tres respuestas).
4. ¿Cómo cree que las medidas sanitarias modificaron las relaciones comerciales en (diferentes sitios)?
5. De las siguientes actividades, seleccione cuantas veces a la semana salía de la casa desde que empezó la cuarentena.

## EDUCACIÓN

1. ¿Cómo se modificó la educación durante la pandemia?
2. ¿Cómo incide la crisis económica actual en la educación desde casa?
3. De los siguientes recursos tecnológicos señale a cuáles tiene acceso...
4. En caso de ser estudiante, ¿cómo es tú educación actualmente?
5. A los y las estudiantes, ¿de qué manera ha impactado emocionalmente el confinamiento?

## GÉNERO

1. ¿En su casa qué tareas domésticas correspondían a mujeres y hombres antes de la pandemia?
2. ¿Qué tareas domésticas corresponden a mujeres y hombres durante la pandemia?
3. Durante el confinamiento, ¿considera que usted ha experimentado algún tipo de violencia?
4. Durante el confinamiento, ¿alguien de su familia ha experimentado algún tipo de violencia?
5. En caso de que sí, ¿quién o quiénes?
6. De las siguientes frases, marque todas con las que se identifique en los últimos seis meses.

## RELIGIÓN

1. ¿Cómo cambió la forma de expresar su religión? En caso de no tener o no profesar alguna religión (pase a la pregunta x)
2. ¿Conoce alguna profecía relacionada con la pandemia en su religión?
3. ¿La religión a la que pertenece, así como los líderes de esta —curas, clérigos, padres, monjas, fiscales o mayordomos, patriarca, pastor, miembro, rabino, presidente, sumo sacerdote, etc— influyen en su vida cotidiana?
4. La religión a la que pertenece, así como los líderes de esta, ¿influyen en las medidas que toma durante la pandemia?
5. ¿De qué manera?

## EMOCIONAL

1. ¿Usted o algún familiar se han contagiado por COVID-19?
2. Si usted o su familia enfermaron por COVID-19, seleccione las acciones que tomaron.
3. ¿Qué sentimientos había dentro de la familia durante el tiempo que estuvieron contagiados?
4. Al interior de su hogar, ¿hubo algún deceso en su familia causado por la enfermedad COVID-19?
5. Si su respuesta fue sí, ¿quién?
6. ¿Le celebraron algún ritual funerario a este familiar? / Describa cómo fue el ritual funerario o las causas por las que no se realizó dicho evento fúnebre.
7. ¿Qué emociones sintió o siente debido al fallecimiento de este familiar?

En total se aplicaron 150 encuestas, mediante la plataforma de *Google forms*. Y en esa plataforma se incluyeron formas de respuesta que les permitieron a los estudiantes generar gráficas.

- Entrevistas

En cuanto a las entrevistas se trató de seguir un esquema de preguntas similar al desarrollado en la encuesta, cada estudiante realizó en promedio 6-7 entrevistas; algunos las realizaron de forma virtual, pero algunos otros ya las pudieron hacer presencialmente; en total se realizaron 48 entrevistas.

- Grupos focales

Para esta técnica de investigación se continuó con el esquema anterior, que privilegió su realización con la comunidad estudiantil de la licenciatura en antropología de la UATx. Un grupo focal por cada semestre (primero, tercero, quinto y séptimo), así como al grupo de docentes. Lo que dio un total de 5 grupos focales.

La forma de realizar el curso, adaptándonos a las condiciones que provocó la pandemia fue la adecuada; al final del semestre la

totalidad de los estudiantes pudo entregar un borrador de tesis, con al menos 60 cuartillas.

Para el inicio de octavo semestre, los siete estudiantes continúan con la escritura de su tesis en la materia de Trabajo Receptional, de la cual también soy titular. En esta etapa, ya trabajan directamente con un asesor/a de tesis. Y la dinámica que se seguirá es en tres fases que corresponden a la dinámica de los parciales y examen ordinario. Como se muestra a continuación:

PERÍODO DE EVALUACIÓN	CRITERIOS
Primer parcial Evalúa los avances un compañero de clase	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Presentación del borrador de tesis 35%;</li> <li>· Actividad integradora 15%;</li> <li>· Calificación emitida por el compañero revisor 25%, y</li> <li>· 25% por los comentarios al borrador de tesis de alguna compañera/o.</li> </ul>
Segundo parcial Evalúa los avances un integrante de la Academia	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Presentación del borrador de tesis 25%;</li> <li>· Actividad integradora 15%;</li> <li>· Calificación emitida por el integrante de la Academia de Antropología 40%, y</li> <li>· 20% de participación en clase con los textos propuestos</li> </ul>
Tercer parcial Evalúa los avances un académico externo invitado	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Presentación del borrador de tesis 35%;</li> <li>· Actividad integradora 15%;</li> <li>· Calificación emitida por el experto, revisor externo 50%.</li> </ul>
Examen ordinario	Calificación con base en la evaluación del docente/ requisito para el ordinario, emisión del voto aprobatorio del catedrático titular de la materia

Aún continuamos en el proceso de formación de estudiantes en antropología en la era del Covid-19. Y esta descripción etnográfica y metodológica da cuenta de las implicaciones de la pandemia en los procesos de enseñanza-aprendizaje y de la forma en cómo se generaron estrategias de investigación pandémica.

## CONCLUSIONES: REINCORPORACIÓN HACIA LA «NUEVA NORMALIDAD»

Una de las problemáticas de la antropología en México es la titulación de los y las egresadas. Esto no solo es un problema de estudiantes sino de profesores y de la falta de actualización de los planes de estudio. Lo que me ha llevado a desarrollar estrategias metodológicas como el «cuadro mágico» y el «abc de la tesis» para poder apoyar y acompañar la formación antropológica en la Licenciatura en Antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, en donde además de ser docente, fui coordinador desde septiembre de 2016 hasta agosto de 2021. El desarrollo de metodologías pedagógicas y la modificación del plan de estudios para incrementar la titulación de nuestros estudiantes fue interrumpido por la llegada de la pandemia provocada por el coronavirus. Lo que muestro a lo largo de este artículo fue la forma en cómo construimos estrategias metodológicas para continuar con el proceso de formación antropológica de los estudiantes en «eventos críticos» y «procesos de descotidianización», «liminidad» e incertidumbre. Desde la decisión de postergar las investigaciones individuales y cambiar por la investigación del cambio social de familias tlaxcaltecas; pasando por tener la esperanza de que en algún momento se regresaría a la «normalidad» y continuar con los intereses de investigación de los estudiantes; hasta que se canceló definitivamente la posibilidad de realizar trabajo de campo y se decide continuar con la investigación de, sobre y en la pandemia.

La antropología siempre se pregunta por la alteridad, precisamente, en una situación de pandemia, lo que se vive es una emergencia sanitaria y hacer esta investigación no solamente resuelve el tema de la titulación, no solo es un asunto académico; es llevar a

las y los estudiantes a entender que la antropología es una ciencia social que tiene que estar al servicio de las necesidades sociales. Y por eso vemos en los temas de investigación en las y los estudiantes surgieron la violencia de género, las noticias falsas, la reconfiguración de la identidad, las emociones y el duelo, la reconfiguración de la educación, las implicaciones económicas de la pandemia y la precarización de la vida.

La investigación antropológica y los procesos de enseñanza-aprendizaje en tiempos pandémicos son una oportunidad para demostrar la importancia y necesidad de la antropología para dar respuesta a fenómenos sociales emergentes y de suma importancia en la comprensión de lo social y en la construcción de políticas públicas. Y hacer tangible la máxima de Karl Marx (1970), quien dice que «Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo». La antropología en este sentido debe pasar de describir e interpretar a la sociedad, a transformarla.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, Pierre. 2003. *El oficio de científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad*. España: Ed. Anagrama.
- Jacorzynski, Witold. 2004. *Crepúsculo de los ídolos en la antropología social: más allá de Malinowski y los posmodernistas*. México: CIESAS.
- Marx, Carl, y Friedrich Engels. 1970. *Tesis sobre Feuerbach y otros escritos filosóficos*. México: Editorial Grijalbo.
- Montes de Oca, Laura Beatriz, y Ana Carolina Gómez. 2021. Investigación social: compromiso, relevancia y colaboración en tiempos de pandemia. *Revista Mexicana de Sociología* 83: 127-158.
- Montiel, Oscar. 2015. La estructura básica de la explotación sexual. Propuesta de modelo teórico. *Revista de Estudios en Antropología Sexual* 1, núm. 6: 83-101.
- \_\_\_\_\_. 2021. La construcción del ser intelectual: reflexiones personales sobre violencia, autoacción emocional y producción intelectual. *Revista Latinoamericana de antropología del trabajo*, núm. 12: 1-28.
- Montiel, Oscar, Daniela Álvarez, Ana Laura López, Cesar Antonio Popoca, Anabel Yahuitl e Ixchel Yglesias. 2020. *Diagnóstico sobre los motivos*,

- detonantes y el contexto del suicidio en Puebla*. México: Secretaría de Igualdad Sustantiva, Gobierno de Puebla.
- Ribeiro, Gustavo Lins. 2020. «Descotidianizar» el mundo. La pandemia como evento crítico, sus revelaciones, y (re) interpretaciones. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales* 65: 106-123.
- Suárez, Víctor Manuel. 2020. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*: 463-471.
- Turner, Víctor. 1969. *El proceso ritual*. España: Taurus.
- Veena, Das. 1995. *Critical events. An anthropological perspective on contemporary India*. India: Oxford University Press.



OSCAR MONTIEL TORRES es doctor en Antropología por el CIESAS CDMX (Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, ciudad de México). Es profesor de tiempo completo en la licenciatura en antropología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Publicaciones recientes: artículos «Sistema proxeneta y esclavitud sexual: El caso de los proxenetas rurales» (2022, *Andamios*, dossier número 48); «La construcción del ser intelectual: reflexiones personales sobre violencia, autocoacción emocional y producción intelectual» (2021, *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, número 12); capítulo «Amor y esclavitud sexual en el México actual. El “robo de la novia”: mecanismo de reclutamiento para prostituir mujeres» (2021, en el libro *Masculinidades, prostitución y trata de personas*, de Ángel Luna, coordinador, Editorial Centro universitario de los Lagos). Principales líneas de investigación: trata de personas con fines de explotación sexual, masculinidades y violencia contra las mujeres.

# Comunidades pesqueras bajo la pandemia del COVID-19 en la costa sur de la provincia de Manabí (Ecuador)

FERNANDO REPRESA PÉREZ  
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ (ULEAM)  
ECUADOR  
Correo electrónico: fernando.represa@uleam.edu.ec  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3615-5920>

MICHAEL VINA  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE ARIZONA  
ESTADOS UNIDOS  
Correo electrónico mvina@asu.edu  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9331-3556>

Fecha de envío: 15-01-2022 / Fecha de aceptación: 05-07-2022.

## RESUMEN

La pandemia del COVID-19 ha tenido fuertes impactos en la sociedad ecuatoriana, especialmente entre los grupos y colectivos más vulnerables como son los conformados por los pescadores artesanales, los asalariados en barcos industriales o los trabajadores en la industria procesadora de pescado. Este artículo propone un acercamiento a estos colectivos vinculados a la pesca que, a menudo, constituyen el corazón económico de comunidades enteras, particularmente en el ámbito rural, tal como sucede en la costa central ecuatoriana. La investigación, por tanto, se basa en estudios etnográficos realizados por ambos autores en varias comunidades pesqueras de la costa sur de Manabí desde 2014 hasta la actualidad, articulando los conceptos de globalización desde abajo y de sindemia para abordar los diferentes impactos que la propagación del COVID-19 ha tenido en el tejido pesquero más vulnerable, comprometiéndolos sus medios de vida y obligándolos a pergeñar múltiples estrategias en un entorno cambiante, sometido a diversos, y asimétricos, desarrollos socioeconómicos que están modificando los significados del paisaje marino. El trabajo concluye que las estrategias de adaptación de los pescadores se insertan en un contexto de volatilidad institucional y económica que

implica procesos no lineales cambiantes entre el centro y las fronteras marginales del sistema económico globalizado.

**PALABRAS CLAVE:** Pandemia, sindemia, pescadores, globalización, adaptación, vulnerabilidad, incertidumbre.

## 1. INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La globalización no implica necesariamente unificación, al menos en las prácticas culturales, pero en algunos ámbitos como el económico sí podemos encontrar una generalización de la desigualdad en términos de una estratificación cada vez más acentuada de la población mundial entre los ricos globalizados y los pobres localizados (Augé 2018, Bauman 1999). Este aumento de la estratificación implica que ciertos grupos sociales y colectivos como los vinculados a la pesca artesanal, los asalariados en barcos industriales o los trabajadores en la industria procesadora de pescado se vean sometidos a una mayor incertidumbre especialmente en situaciones críticas como la provocada por la pandemia. En estos momentos, aquella «vida líquida» que mencionaba Bauman (2005), para caracterizar nuestro tiempo, se vuelve gaseosa cuando no etérea. Dentro de esta pluralidad de escenarios globalizados, las comunidades pesqueras afrontan, en definitiva, una coyuntura marcada por la concurrencia de factores que, en gran parte, no dependen directamente de sus moradores —como son la fuerte disminución de las capturas, la degradación ambiental, la reducción de los ingresos o la precariedad laboral—, a los que se ha sumado la propagación del COVID-19.

---

1 Este artículo forma parte del trabajo que realiza el Grupo de investigación «Interculturalidad y Patrimonio Biocultural» de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí, que está ejecutando el proyecto: «La universidad como sujeto dinámico del desarrollo territorial del Puerto López cantón de la provincia de Manabí». Este trabajo también forma parte de un segundo proyecto aprobado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación 2017 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, titulado «Análisis de factores naturales y socioculturales para el desarrollo humano sostenible en el área turística protegida de Puerto López».

Se está utilizando el sistema de referencia Chicago, autor-fecha.

En el caso de Ecuador, la pandemia provocó una crisis de salud en todo el país, exacerbando las debilidades y deficiencias institucionales existentes en los servicios públicos de atención sanitaria y manifestándose con mayor crudeza en el medio rural. Tras el aumento de casos reportados en marzo de 2020, el gobierno ecuatoriano intensificó las acciones para contener la propagación del virus, declarando un estado de excepción en todo el territorio nacional por un período inicial de 60 días (Álava y Guevara 2021). Las medidas implementadas incluyeron la suspensión de la jornada laboral, restricciones de movilidad y un toque de queda obligatorio de quince horas diarias. A medida que avanzó, muy lentamente, el proceso de vacunación el número de casos afectados fue disminuyendo progresivamente y aunque periódicamente proliferan nuevas variantes del COVID, sin embargo, se han ido relajando las medidas de bioseguridad con lo que han quedado cada vez más concentradas en algunos ámbitos de mayor sensibilidad y exigencia sanitaria como, por ejemplo, las empresas exportadoras de pescado. En consecuencia, con las nuevas condiciones, los diferentes sectores pesqueros están viviendo momentos de cambios acelerados que obligan a adaptaciones sucesivas para mantener los medios de vida locales. El tiempo y el espacio están adquiriendo nuevos significados a un ritmo más acelerado en el que se suceden las transiciones entre el centro y los márgenes del sistema económico globalizado (Represa y Vina 2021). Al interior de las comunidades pesqueras se siente el dolor de las vidas perdidas y la preocupación ante las posibilidades de continuar viviendo en un medio donde las precariedades se acentúan en momentos de crisis y el coraje para sobrevivir parece que es lo único que les queda.

Antes de pasar a profundizar en el conocimiento de las dinámicas en las comunidades y las distintas estrategias de adaptación que han ido desplegando los diferentes grupos vinculados a la pesca, presentaremos los métodos de investigación y los sitios de investigación en las siguientes secciones.

## 2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en un trabajo de campo etnográfico que ambos autores vienen realizando desde 2014 para comprender mejor las dinámicas socioculturales y los procesos de adaptación de las poblaciones rurales asentadas en territorios marítimo-pesqueros. Los dos autores han tenido la oportunidad de realizar estancias de larga duración en el área de estudio, lo que les ha permitido ampliar las actividades de observación participante y realizar con los pescadores y sus familias múltiples entrevistas semiestructuradas que inicialmente no contemplaban las circunstancias derivadas de la proliferación de la pandemia. Ambos autores han reclutado participantes mediante una combinación de muestreo intencional, de bola de nieve y oportunista. Cabe señalar que entre los entrevistados se encuentran fundamentalmente pescadores artesanales, pero también tripulantes a bordo de embarcaciones de cerco (industriales) capitanes de barcos industriales de gran calado y trabajadores en la industria procesadora de pescado.

En 2020, mientras realizaba una investigación de campo para un proyecto postdoctoral, el segundo autor quedó «atrapado» en el sitio durante la ola inicial de la pandemia. Durante el primer período de confinamiento, el segundo autor realizó la observación participante en las prácticas de pesca a pequeña escala y observaciones rápidas complementadas con entrevistas breves abiertas, utilizando tecnología de telefonía celular y redes sociales para comunicarse con los informantes. El primer autor también se basó en las redes sociales para interactuar con los informantes durante los primeros tres meses del encierro. A pesar de metodologías ligeramente diferentes, ambos autores mantuvieron un compromiso a largo plazo con las diferentes comunidades a través de la investigación etnográfica, centrada en las comunidades costeras ubicadas en el extremo sur de la provincia de Manabí que actualmente conforman el cantón Puerto López.

### 3. LUGAR DE ESTUDIO

Este trabajo, por tanto, se basa en la observación desde dentro y desde abajo de las diferencias y desigualdades existentes en las comunidades eminentemente pesqueras del sur de la provincia de Manabí, que se desenvuelven en un territorio marítimo donde operan múltiples agentes que intervienen en el acceso a los recursos económicos en función de sus intereses y posibilidades de influencia político-económica. Concurren, y compiten, muy distintos actores que persiguen diferentes propósitos: operadoras turísticas, instituciones gubernamentales vinculadas a la conservación ambiental, industrias pesqueras, etc. Nos hallamos, en fin, ante un contexto que impone adaptarse a factores socioeconómicos y ambientales vinculados al cambio climático, la contaminación de los mares, la pesca ilegal, la depredación de los recursos marinos, cuando no su agotamiento. Los habitantes de las comunidades del sur de Manabí y, por extensión, del perfil costero ecuatoriano, se ven obligados a buscar oportunidades de sustento asociadas a la riqueza marina en barcos artesanales, industriales y, ya en tierra, realizan múltiples labores como el desembarque de las capturas, la evisceración, el empaclado del producto para su posterior comercialización o, incluso, y no menos importante para la economía local, realizan su transformación para el consumo en los múltiples restaurantes que salpican un cantón tan turístico como es el de Puerto López, situado en plena Ruta Sponylus, la más importante de la región costa que discurre paralela al océano Pacífico de norte a sur.

La población del cantón Puerto López asciende a 20 451 habitantes y presenta una distribución equilibrada entre hombres (51,66%) y mujeres (48,33%), con una edad promedio de 27 años, cuya tasa de analfabetismo es similar al promedio de la provincia (12,26%), que no rebasa a la mayoría de la población en el nivel básico educativo: el porcentaje de población con educación primaria alcanza el 43.44%, mientras que la educación secundaria se ubica en el 8.28% y la educación universitaria solo en el 5.79%. (INEC 2010). Junto a estos datos, el más preocupante es el de los altos niveles de pobreza tal como puede apreciarse en la figura 1.

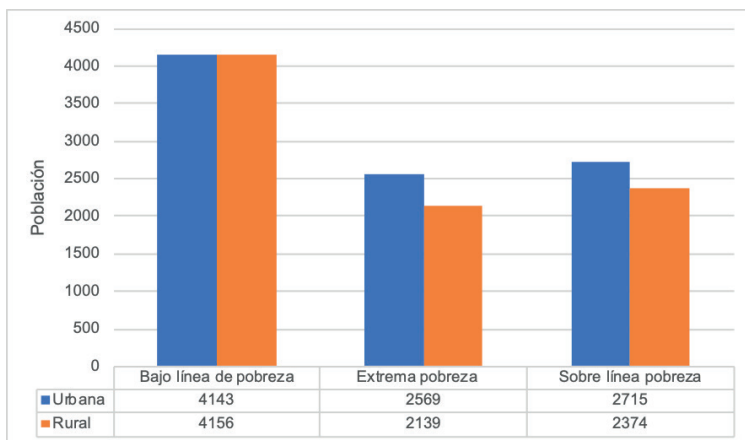
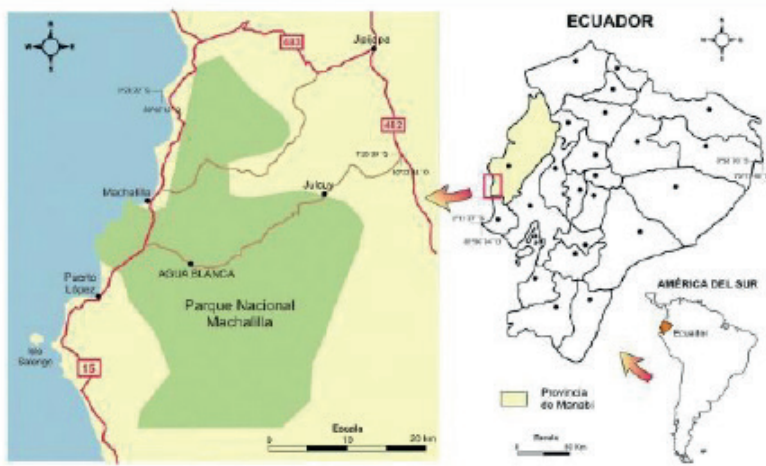


FIGURA 1. Cantón Puerto López. Personas incluidas en el Registro Social.  
 FUENTE: MIES, 2014.

La pesca artesanal e industrial constituyen la principal fuente de empleo e ingresos de la población, lo que perpetúa una relación con el mar que se remonta a épocas prehispánicas (Marcos 2005, McEwan y Espinoza 2008) y que se debe no solo a la extraordinaria abundancia de fauna marina sino también a otros condicionantes como las sequías cíclicas que reducen drásticamente las posibilidades de la agricultura comercial. Junto a la actividad pesquera, a raíz de

la creación de Áreas Naturales Protegidas (ANP), y especialmente del parque nacional Machalilla (PNM) en 1979, han surgido nuevas iniciativas vinculadas al turismo cultural y de naturaleza, con lo que el sector terciario ha adquirido cada vez más importancia en las expectativas económicas de un cantón favorecido y a la vez perjudicado por la presencia de una de las ANP más grandes del país, la cual, en 2005, se expandió con la creación de la Reserva Marino-Costera Cantagallo-Machalilla, que sirvió para envolver gran parte de la superficie terrestre del cantón y de su perímetro costero, lo que implica, en la práctica, el establecimiento de restricciones relativas a la caza, la agricultura y la pesca, así como la reducción significativa de los ingresos del municipio a través de impuestos. Además, la entidad municipal debe convivir con regímenes legales particulares en el caso de las comunas de Agua Blanca, Salango, Las Tunas y El Pital, ubicadas en las zonas centro y sur. Salvo Agua Blanca y una parte de El Pital, cuyo territorio se encuentra dentro de los límites del parque nacional, el resto son tierras comunales totalmente sujetas al régimen legal particular contemplado en la Ley Orgánica de 14 de marzo de 2016, de Tierras Rurales y Territorios Ancestrales.

Las tres principales comunidades pesqueras en nuestra área de estudio son Puerto López, Machalilla y Salango, donde podemos encontrar iniciativas pesqueras artesanales e industriales que atienden al abastecimiento local pero también a las demandas del mercado nacional e internacional. Junto a estas tres localidades, el resto (Pueblo Nuevo, Las Tunas, Puerto Rico y Ayampe) son pequeñas comunidades que dependen de la pesca a pequeña escala en estuarios, zonas intermareales y las aguas costeras cercanas a no más de dos millas de la costa. Además de los artesanales y los industriales, en estas comunidades también podemos encontrar pescadores asalariados que suelen pasar unos veintidós días al mes en el mar trabajando para empresas de pesca industrial dedicadas a la exportación de atún, sardinas y otros pescados, así como producción de harina y aceite de pescado.

#### 4. GLOBALIZACIONES ASIMÉTRICAS

La investigación se guía por el marco teórico crítico propuesto por Ribeiro (2009, 2012) para abordar los procesos de mundialización pues nos permite adoptar una perspectiva de abajo hacia arriba desde la que poder ver cómo los pescadores negocian un paisaje físico y social cada vez más disputado, sin descuidar la influencia de los procesos políticos y económicos internos y externos. Este marco evita homogeneizar la complejidad social al interior de las comunidades y permite contemplar las divisiones sociales resultantes de las distintas oportunidades de acceso a los medios de vida. Por lo tanto, en lugar de representar a las comunidades como espacios limitados y víctimas indefensas de fuerzas externas (Robbins 2012) se adopta un enfoque de la comunidad como una entidad atravesada por procesos históricos particulares e interacciones socioecológicas que se unen con redes complejas de flujos globales y particularidades locales que resultan en procesos de «glocalización» desiguales y controvertidos (Beck 1998, Bollier y Helfrich 2012, Escobar 2008, Featherstone 1995, Hall 1997, Law 2015, Moreno 2012 y Robertson, 1992).

En este trabajo, el marco conceptual de la globalización desde abajo se cruza o complementa con la teoría sindémica, desarrollada por antropólogos médicos para contextualizar los problemas de salud de una población sobre la base de la concurrencia de factores relacionados con las estructuras del sistema de salud junto a otros culturales, sociales y económicos. Aborda, en suma, las cuestiones de salud desde la interacción entre lo biológico y lo social (Mendenhall 2012, Singer 2009). Aunque esta teoría fue desarrollada inicialmente en el ámbito de las enfermedades no transmisibles, sin embargo, con la propagación del COVID-19 adquiere un renovado interés para comprender mejor que esa interacción no opera a favor de grupos vulnerables como el de los pescadores, especialmente en países con débiles estructuras de salud. En este sentido, cabe señalar que la capacidad adaptativa de los pescadores y su respuesta a la enfermedad varía significativamente en función de las diferentes y desiguales posiciones desde las que acceden

a los recursos marinos y los ingresos derivados de su posterior explotación. Así, en nuestra zona de estudio, algunos pescadores realizan su actividad caminando por la zona intermareal utilizando líneas de mano, redes de pesca o simplemente sumergiéndose para capturar aquellas especies a su alcance con el buceo libre. Otros, con mayores posibilidades económicas, utilizan botes de fibra de vidrio de cinco a ocho metros con uno o dos motores fuera de borda que les permiten recorrer distancias relativamente largas. En esta categoría artesanal encontramos también a los buzos que utilizan compresor para descender a mayor profundidad y, sobre todo, a los pescadores que utilizan redes de enmalle —ya sea fondo o de superficie con diferentes dimensiones según la especie objetivo— y a los pescadores de palangre que colocan líneas con 200 a 1.000 anzuelos. En esta zona también operan embarcaciones de fibra de vidrio conocidas localmente como «risos» que tienen la misma eslora que las embarcaciones artesanales de fibra de vidrio, pero son más anchas. Contienen mejoras mecánicas y tecnológicas como sistemas hidráulicos, sonares y ecosondas, lo que las sitúa en la categoría de industriales, de acuerdo a la *Ley de Pesca de Ecuador* aprobada recientemente. Su exclusión de la categoría artesanal no permite que pesquen dentro de las primeras ocho millas náuticas reservadas para la flota artesanal, lo que genera riesgos potenciales debido a que son embarcaciones relativamente pequeñas para adentrarse en aguas más profundas y agitadas. Junto a la evolución de las modalidades artesanales y en ocasiones compartiendo las mismas zonas de pesca, se encuentran los barcos cerqueros industriales. Los hay de madera (chinchorreros) de propiedad familiar, que miden entre diez y quince metros con una capacidad de almacenamiento de 100 toneladas; pero también los hay de acero, asociados a la fábrica de harina de pescado instalada en Salango, que miden entre quince y veinticinco metros de eslora y cuentan con una capacidad de almacenamiento de 120 a 300 toneladas métricas.

En este momento incorporamos otro actor importante en nuestro estudio: la fábrica de harina de pescado ubicada en Salango. Aunque esta empresa multinacional genera empleos en tierra y en el mar, sin embargo, su existencia ha estado rodeada

de controversias desde el inicio pues fue construida sobre uno de los sitios arqueológicos más importantes del Ecuador: bajo sus cimientos quedaron enterrados 5.000 años de historia, con lo cual se perdió la posibilidad de activar uno de los principales atractivos turístico-patrimoniales del país. Además, hay que mencionar los impactos ambientales de la producción de harina de pescado, tanto en el mar como en el aire y sus posibles repercusiones en la salud y el bienestar de las personas, preocupación expresada —ya antes de la pandemia— por muchos entrevistados tras haber convivido con la fábrica durante muchas décadas. Debido a las continuas tensiones con la población, la dirección de la empresa decidió inicialmente contratar gran parte de su plantilla en otras localidades, tal como había hecho con los técnicos e ingenieros. A pesar de esta relación social y ambiental enrarecida, la fábrica ha ido contratando en la última década a más personas de la comunidad y ha colaborado económicamente en ciertos eventos organizados por instituciones locales. Sin embargo, durante los últimos años, los beneficios laborales se han reducido, dejando de incluir bonificaciones de fin de año, incentivos y un pago de quinientos dólares por cada hijo o hija de un pescador. Durante el auge relativamente corto de los beneficios económicos, muchos pescadores que entrevistamos se refirieron a la fábrica como «la mejor empresa de Ecuador». Estas apreciaciones positivas han ido disminuyendo hasta el punto en que los marineros que colaboran eventualmente con la fábrica de pescado manifiestan en sus entrevistas que sentían que la fábrica capturaba demasiados peces y que antes de «tomar todo el pescado para alimentar a otros animales» (harina de pescado para ganadería y acuicultura), los pescadores preferían llevar una porción del pescado a sus hogares y comunidad en general.

Para sobrevivir, es importante mencionar que los pescadores pueden llegar a combinar diferentes prácticas de pesca que responden tanto a los mercados a gran escala como al consumo de los hogares a pequeña escala. Por ejemplo, en la comunidad de Las Tunas, los pescadores que trabajan en cerqueros industriales y «risos» también continúan la pesca artesanal con líneas de mano, redes de pesca y otros implementos cuando las actividades de pesca

industrial se detienen durante una semana cada mes con la luna llena, lo que impide las salidas nocturnas de pesca que dependen de la oscuridad para detectar peces. Muchos de estos pescadores son horticultores y cazadores que también recolectan frutas en la selva, según la temporada y las precipitaciones. Adicionalmente, combinan las actividades mencionadas anteriormente con trabajos de construcción, ganadería y otras actividades laborales temporales. Por tanto, no es de extrañar que los pescadores de Las Tunas que trabajan a bordo de los cerqueros de propiedad familiar («risos» y «chinchorreros»), que sobreviven con un empleo precario, diversifiquen sus prácticas de subsistencia para paliar la falta de salario fijo, beneficios laborales, o seguro médico. Lo que sí es más sorprendente es que los miembros de la tripulación que trabajan en los cerqueros de la factoría, que tienen acceso a crédito, préstamos y otros beneficios anuales, también continúen diversificando sus prácticas a pequeña escala. Estos pescadores reinvierten los beneficios económicos de la pesca industrial para mejorar, mantener o reparar artes de pesca como líneas de mano, redes de pesca, anzuelos, trajes de neopreno, aletas y redes de cerco de playa de diferentes tamaños. Sin embargo, esta situación que acabamos de describir no es generalizable al resto de comunidades. Así, en Salango se abre otro panorama. El surgimiento de una industria de cerco que genera mayores ganancias ha resultado en que muchos pescadores se especialicen en exceso, lo que ha disminuido su participación en diversas prácticas de pesca y medios de vida que mitigan choques como los de El Niño, vedas mensuales de pesca o la reciente pandemia que se apoderó de la zona. En las entrevistas con los armadores y capitanes en Salango, estos expresaron su frustración por las bajas capturas continuas, los pagos mensuales de la deuda y las altas tasas de interés. También expresaron resignación por no tener otra opción que seguir haciendo los pagos mínimos necesarios. Muchos se preguntaron cómo diversificar sus prácticas de pesca, pero rápidamente descartaron la idea. De manera similar, los cerqueros de Salango continúan pescando, aunque con menor intensidad, durante un año bajo en capturas antes de considerar otra práctica de pesca. Aunque pueda parecer que los pescadores de

cercos sufren durante El Niño, sus vínculos con diferentes hogares garantizan que reciben peces, moluscos y crustáceos capturados por otros pescadores. Los pescadores de cerco no se encuentran preocupados tanto por el sustento como por su capacidad para pagar las deudas contraídas.

En definitiva, al interior de las comunidades pesqueras nos encontramos con una marcada segmentación social con diferentes niveles y categorías de ingresos, dependiendo de si los pescadores son artesanales o industriales, o bien si son armadores, capitanes, tripulantes o trabajadores en tierra. Sus posibilidades de supervivencia y capacidad de respuesta a emergencias como la generada por la pandemia será acusadamente distinta. Aunque el orgullo de llevar un estilo de vida pesquero une a todos los pescadores, sin embargo, en la vida cotidiana, se puede discernir una expresión diferente de este «orgullo» sobre la base de una jerarquía palpable entre los pescadores que trabajan o pescan en la playa y los que gestionan sus operaciones en barco. Esta jerarquía también es evidente entre los pescadores que participan en actividades pesqueras consideradas difíciles (buceo, redes de cerco o redes de enmalle) versus actividades consideradas periféricas y relativamente «fáciles» de realizar como la recolección de moluscos y crustáceos o el uso de líneas de mano desde la costa. Si bien los pescadores industriales equipados con redes de cerco pueden participar en actividades de pesca en pequeña escala de vez en cuando, generalmente bromean y se ríen de las personas, especialmente los hombres, que dedican demasiado tiempo a prácticas artesanales que se consideran «trabajo de mujeres» o porque uno es «pobre y necesitado». Por ejemplo, los capitanes de los buques de cerco industriales a menudo critican a los pescadores de pequeña escala por no mejorar su situación económica, prefiriendo capturar cantidades de pescado más pequeñas a moderadas mientras viven con el «mínimo indispensable». En sus conversaciones a menudo se contrasta con la posición humilde de los pescadores de pequeña escala con su nivel de vida más alto que se exhibe en sus casas más altas, varios automóviles y otros bienes que no poseen los pescadores con ingresos menores.

Es interesante resaltar que, debido a la paralización de las actividades de pesca industrial durante los primeros meses de la pandemia, las alianzas temporales entre pescadores artesanales e industriales dejaron de existir, lo que obligó a los pescadores a idear otras estrategias. Por ejemplo, las identidades de algunos pescadores de cerco dejaron temporalmente su orgullo a un lado para forjar alianzas con los pescadores de pequeña escala con el fin de aprender prácticas de pesca que en algún momento pudieron haber ridiculizado. En Las Tunas, donde es común presenciar prácticas a pequeña escala, la brecha generacional entre pescadores jóvenes y ancianos disminuyó drásticamente pues los jóvenes, que habían abandonado la pesca a pequeña escala por otras oportunidades laborales y una educación universitaria, volvieron a buscar a los pescadores experimentados para retomar la actividad pesquera, proporcionándoles, además de sustento, una sensación de normalidad, así como de alivio y distracción ante la ansiedad sofocante de la pandemia.

Una ola de angustia sacudió a las comunidades pesqueras del cantón Puerto López, ya fueran pescadores en alguna de las modalidades y posiciones que hemos ido viendo, ya fueran trabajadores en tierra o vinculados al ciclo productivo directa o indirectamente. Este oleaje ha venido atizando con mayor fuerza a los grupos más vulnerables, prolongándose incluso después de superar los puntos más álgidos de la pandemia, pues tras la vacunación preventiva del contagio llegó esa otra «vacuna» que está extendiéndose por todas las caletas pesqueras perpetuando una situación de profunda e indignante indefensión. Nos referimos a la «vacuna» o chantaje económico que están exigiendo las bandas organizadas, relacionadas también con el narcotráfico internacional, que, tras la crisis económica provocada por la pandemia y la pérdida de institucionalidad del país, han aumentado su radio de acción hasta el medio rural llegando a todos los colectivos, incluido el de los pescadores. «Sabemos que nos vamos, pero no sabemos si volveremos», afirma con desconsuelo un pescador ante el aumento de la inseguridad en el mar. El problema de la piratería, de los asaltos y muertes en alta mar, no es en modo alguno, ajeno a las consecuencias de la pandemia:

Algunos nos hemos negado a pagar la «vacuna» —nos comenta el representante de una asociación pesquera de Salango— pero nos vemos obligados a salir agrupados para evitar que nos maten con sus fusiles de asalto o nos dejen desnudos a la deriva. (...) Esta solución no es buena porque todos debemos pescar en la misma zona y estamos compitiendo entre nosotros por la misma pesca, que dada vez es menor. Parece que debemos elegir entre arriesgarnos a morir o malvivir para pagar a unos criminales.

## 5. UNA PANDEMIA, MÚLTIPLES SINDEMIAS

Los pescadores artesanales deben navegar junto a piratas que pueden truncar sus vidas, convivir con la presencia cada vez mayor de áreas marinas protegidas, competir frente a corporaciones industriales influyentes que degradan el medio ambiente y explotan en muchas ocasiones a los miembros de su tripulación. La alta intensidad de extracción para la exportación a los mercados internacionales y el impacto de estas «acumulaciones espectaculares» (Tsing 2005) de recursos marinos contrastan con las difíciles situaciones que sufren los pescadores artesanales para llegar a fin de mes. Durante años, los representantes de muchas asociaciones pesqueras han insistido en que el Estado debe incrementar sustancialmente las ayudas económicas y garantizar el acceso exclusivo a los recursos marinos dentro de las primeras ocho millas náuticas ante la desenfrenada sobreexplotación industrial y la progresiva pauperización de los grupos sociales más vulnerables que se ha visto agudizada por efecto de la pandemia. Los pescadores artesanales denuncian que tanto los barcos industriales como los «risos» pescan clandestinamente dentro de la zona exclusiva de ocho millas. «Las autoridades hacen la vista gorda cuando los barcos industriales pescan dentro de nuestra zona. A los pequeños les molestan mientras los grandes siguen pescando sin restricciones», se lamenta un representante del colectivo durante una de nuestras entrevistas. Se percibe, en general, una creciente preocupación entre los pescadores pues no se vislumbra ninguna medida de apoyo pese al agravamiento de la situación provocado por la propagación del virus. Al tratar con las autoridades gubernamentales, el presidente de la Asociación de Pescadores-Buzo de Salango, Rubén Baque, insiste en la necesidad

de armarse de paciencia y perseverancia para lograr algún resultado positivo, sin olvidar que un cambio de personal o en los criterios normativos puede «derribar» todo lo logrado hasta ese momento. Según Rubén, esta es una de las razones que desalienta a los pescadores a unirse en asociaciones y cooperativas.

En nuestra zona de estudio, al inicio de la pandemia, algunas comunidades, como Las Tunas, Ayampe y Salango, cerraron todos los accesos al pueblo en una manifestación de cohesión interna y reafirmación frente al gobierno cantonal. Sin embargo, en Las Tunas, las directivas comunales cedieron a la presión externa del municipio y de la comunidad, ya que cada vez más miembros de la comunidad dependen del turismo como su principal fuente de ingresos. En general, los primeros meses fueron difíciles para todos los pescadores debido a la prohibición total de las actividades pesqueras impuesta por el gobierno nacional, que posteriormente se relajó y permitió a los pescadores trabajar a tiempo parcial con el 30% de la tripulación que, además, tenía que respetar las medidas de distanciamiento social, lo cual fue ciertamente un desafío en embarcaciones pequeñas en las que todos los miembros son cruciales.

Esta situación desafiante también se extiende a los pescadores que optaron por la transición de la pesca artesanal a la pesca industrial sin mantener el «bricolaje productivo» (Batterbury 2001, 438) de las prácticas pesqueras que discutimos anteriormente. Ellos se han visto gravemente afectados ya que las empresas retrasaron el pago de los sueldos y terminaron el empleo de hombres mayores de cincuenta años por su mayor riesgo de verse gravemente afectados por el coronavirus, dejando a muchos jefes de familia desempleados o buscando trabajo en embarcaciones familiares. Además, debido a las medidas de distanciamiento social impuestas por el Estado, la empresa no permitió a los pescadores presentar denuncias por el retraso en el pago de los salarios u otras reivindicaciones que pudieran tener directamente en las oficinas centrales de Salango o Guayaquil. Los marineros que trabajan para la fábrica de harina de pescado también informaron que recibieron pagos de salario en forma de préstamos durante el cierre. La compañía les informó que una vez reanudadas las actividades pesqueras sus cheques de pago

sufrirían una reducción mensual del 30% hasta que devolvieran sus «préstamos de ayuda para la pandemia». Además, la empresa aprovechó en su beneficio las provisiones contempladas en la *Ley Orgánica de Apoyo Humanitario*, aprobada en junio de 2020, y así reducir la plantilla de empleados y proteger sus intereses económicos en un momento de ganancias reducidas. Esta aguda precariedad laboral y la disminución de las capturas ha llevado a algunos pescadores a romper los lazos con la empresa para volver a centrarse en la pesca artesanal, trabajar en la construcción o invertir en un negocio familiar, como una tienda o un pequeño restaurante.

Desde los momentos más difíciles de la pandemia, los representantes de diferentes asociaciones de pescadores vienen insistiendo públicamente en la necesidad materializar las ayudas prometidas, inicialmente para compensar las drásticas medidas impuestas por el gobierno central, y posteriormente para apoyar la recuperación: «Nos sentimos impotentes; si el virus no nos mata, el hambre nos matará», manifestaba enfáticamente un líder pesquero en los primeros meses. Enfrentados a numerosas prohibiciones y una alarmante situación de desamparo, en los peores momentos de la pandemia se vieron obligados a realizar su trabajo clandestinamente, «como delincuentes», para poder sobrevivir. En nuestra área de estudio, los líderes de las asociaciones informaron que el gobierno provincial se limitó a distribuir raciones de comida esporádicas durante los primeros meses. Bajo estas dramáticas circunstancias, lo que los pescadores capturaron se utilizó para la subsistencia, intercambiaban maíz, arroz y otros alimentos básicos y los compartían con los miembros de la comunidad o vendían una porción si había compradores presentes. Como han señalado diferentes autores (Narotzky y Besnier 2020, Procoli 2004) en tiempos de crisis, las personas recurren a estrategias de todo tipo para localizar recursos o actividades no regulados. En esos tiempos difíciles, se pudo apreciar con gran claridad la importancia del capital social como es el caso de las redes de reciprocidad, intercambio y compartir para sustentar la vida, como señaló en su momento Larissa Adler de Lomnitz (1975), cuya importancia fue muy especial para lidiar con rupturas emocionales por la pérdida de compañeros de trabajo, vecinos y

seres queridos, sin olvidar la presión incesante de pagar sus deudas. Como nos señaló Milagros Vélez, líder pesquera en Jaramijó (una importante caleta al norte de nuestra zona de estudio): «Muchos pescadores están en deuda perpetua por la compra de su embarcación, motores y artes de pesca. Esta situación se vuelve cada vez más angustiosa con la presencia del coronavirus si no pueden trabajar».

En contraste con la dramática situación vivida en tierra, tras varios meses de pandemia, se pudo constatar una reducción de la contaminación marina, el regreso de algunas especies o el incremento de la presencia de otras como es el caso de las ballenas jorobadas con sus crías, inusualmente cerca de las aguas costeras. Los pescadores de Las Tunas y Ayampe capturaron muchos peces con el cerco durante esos meses difíciles. Además, los propietarios de las embarcaciones vendieron una parte importante del pescado a los comerciantes con permiso de las autoridades para transportar pescado a otras zonas costeras. La perspectiva a largo plazo era que, si la pesca industrial se detenía indefinidamente, habría un florecimiento de especies en las aguas costeras y un retorno a las actividades de pesca artesanal. Tras la vuelta a la «normalidad», imaginarios similares sobre un retorno a las actividades de pesca a pequeña escala se mantienen entre muchos pescadores y miembros de la comunidad, particularmente durante los períodos mensuales de veda de la pesca industrial con redes de cerco, durante los cuales los pescadores artesanales continúan operando con redes de enmalle, palangres y redes de cerco más pequeñas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos pesqueros del sector artesanal, la cantidad de peces que circula por el pueblo disminuye junto con la sensación de bienestar de las personas. Por ello, no es de extrañar que los pescadores y los miembros de la comunidad también afirmen que los «barcos grandes» (flotas industriales y «chinchorreros») son los únicos barcos que capturan cantidades sustanciales de pescado. Esta contradicción que se vive en la comunidad entre los imaginarios de retorno a la pesca artesanal y la necesidad de la actividad industrial para asegurar el bienestar queda bien ilustrada en el testimonio de un informante:

Los barcos pequeños de fibra de vidrio, risos y redes de playa ya son suficientes. Hay menos peces con o sin pandemia, y esos barcos (industriales) tienen sonares y redes más grandes, por lo que capturan lo que queda. Solía ser que los botes pequeños capturaban muchos peces pero ya no sucede.

Por tanto, aunque el renacimiento de las prácticas a pequeña escala llenó a la gente de cierta nostalgia y esperanza de que la pesca industrial desapareciera y surgiera una nueva realidad, la gente también se dio cuenta de cuánto dependen de la pesca industrial para generar excedentes de pescado para el consumo y la ganancia. Cuando la pandemia disolvió los vínculos cruciales entre los pescadores artesanales e industriales que les permitían hacer circular el pescado a la comunidad, la cantidad de pescado disminuyó hasta el punto en que muchos cuestionaron si era posible un futuro sin la pesca industrial. Aunque el discurso cotidiano en toda la zona costera es que se debe eliminar la pesca industrial, sin embargo, los informantes reflexionan sobre la factibilidad de tal propuesta, ya que gran parte del pescado que termina en las cocinas y mesas de los hogares proviene de barcos de pesca industrial que utilizan estrategias encubiertas para canalizar peces hacia la comunidad.

Las mujeres y sus hijos constantemente mencionan la ausencia de peces en las mesas de los hogares de la misma manera que los pescadores mencionan las especies de pescados que ya no están presentes en sus redes y anzuelos. En algunas ocasiones, esas mismas personas también comienzan a contemplar un futuro sin peces, con la posibilidad de tener que mudarse o buscarse la vida en otro lugar distante de la costa. Esta angustia se debe, en parte, a la naturaleza rapaz del sector pesquero industrial y el creciente sector de pesca artesanal. Las angustias se agudizan cuando se yuxtaponen con un pasado reciente de abundantes capturas y exceso de pescado. Por ejemplo, es interesante constatar los sentimientos encontrados de alegría y angustia cuando se captura mucha pesca a bordo de los barcos industriales. La materialidad de capturas voluminosas como el sonido del pescado en la red, el olor de mucho pescado, o los cálculos del peso de la captura mientras se desembarca la pesca genera un entusiasmo debido a mayores ganancias tanto para los pescadores como para la empresa, pero casi instantáneamente se

puede observar una ansiedad latente cuando la captura consiste en peces pequeños o preñados y los pescadores se dan cuenta de que se ha capturado el pescado demasiado pronto a pesar de medidas como las vedas o el monitoreo de biólogos en los barcos industriales de red de cerco.

Paradójicamente, en las entrevistas con pescadores artesanales y asalariados la pesca industrial, así como, los impactos de los límites de áreas de conservación marina, y el desarrollo turístico, no siempre se percibían como fuerzas negativas, sino más bien como fuerzas ambiguas e inciertas que generaban esperanza y angustia sobre el futuro del mar, los peces, el desarrollo, y los medios de vida locales. Esta tensión emergente entre la esperanza y la angustia se agudizó tras la pandemia al generarse un imaginario en el que la pesca industrial se detendría indefinidamente (lo que permitiría una recuperación de las poblaciones marinas, especialmente de las que viven cerca de aguas costeras como la lisa, el róbalo, la corvina y otras especies) a la par que tendría lugar un renacimiento de la pesca artesanal, una reducción de la contaminación y una disminución de los conflictos ocasionados por el turismo (como el caso del acaparamiento de tierras) y las áreas marinas protegidas, que excluyen a los pescadores para así beneficiar a los negocios vinculados al ecoturismo.

## 6. CONCLUSIONES

Los procesos de globalización se han ido extendiendo por todo el planeta e interactúan con las particularidades locales a la vez que plantean desafíos vitales en momentos críticos como ha evidenciado la pandemia del COVID-19. Asistimos a nuevas articulaciones de carácter global-local que se manifiestan en diferentes escalas y lógicas: autoconsumo, mercados locales y exportación. Múltiples actores convergen en un mismo territorio con intereses muy diferentes y a veces contradictorios, lo que genera oportunidades complementarias o alimenta la competencia entre diferentes sectores pesqueros, depende de las circunstancias específicas.

Asimetrías y desigualdades caracterizan los nuevos paisajes marinos «globales-locales», amplificadas por efecto de una pandemia que ha llevado al límite el umbral adaptativo de las comunidades pesqueras. Ya sean buzos, cerqueros, recolectores de mariscos o parte de cualquier otra práctica pesquera, los pescadores deben convivir con la base material de los modelos de desarrollo en el Ecuador. En este sentido, hemos complementado una visión de la globalización desde abajo con el concepto de sindemia para enfatizar las intersecciones entre lo biológico y lo social, los diferentes impactos de una emergencia sanitaria en función de los distintos grupos sociales, de sus condiciones de vida y del contexto en el que se desenvuelven, como la capacidad de atención del sistema de salud, o la propia consistencia del Estado y sus instituciones, junto a otros factores como la presencia de poderosos competidores industriales con una gran capacidad de captura y de empleo, normalmente precario.

Bajo estas circunstancias, la pandemia llevó a reformular y repensar las alianzas entre pescadores artesanales e industriales, a generar formas de capital social para amortiguar los bajos ingresos, los arreglos laborales precarios y la disminución de las capturas, a negociar «por debajo de la mesa» con los representantes del Estado y sus diversas entidades de control para sobrevivir. En estas nuevas articulaciones ambiguas y cambiantes, los pescadores artesanales se desplazan del centro a la periferia en función de la coyuntura. Así, mientras ocupan una posición marginal en las políticas nacionales de pesca frente a los enormes subsidios que reciben las empresas pesqueras industriales y sus flotas, sin embargo, pasan al centro cuando participan como empleados de empresas de harina de pescado a gran escala, cuando capturan grandes cantidades de pescado que procesan para los mercados globales. Por el contrario, vuelven hacia los márgenes cuando establecen relaciones ambiguas temporales con flotas industriales y canalizan una parte de la captura a sus comunidades mientras generan una ganancia adicional antes de que el «pez público» sea apropiado y privatizado.

En los nuevos escenarios emergentes, crecen la inestabilidad y la lucha por la supervivencia al interior de las comunidades pesqueras, golpeadas por incesantes olas de angustia generada por la pandemia

no solo en el plano económico sino también emocional que, lejos de atenuarse tras la superación de los momentos más críticos, se ha incrementado con la piratería y la proliferación de bandas criminales que comprometen su actividad, incluso su propia vida. Sin embargo, a pesar de todo, no renuncian a perder las expectativas de conservar su medio de subsistencia en un mundo cada vez más incierto.

## AGRADECIMIENTOS

Estamos en deuda con los muchos pescadores y otros miembros de la comunidad por su amistad, apoyo y participación en esta investigación. También agradecemos a las cooperativas y asociaciones pesqueras de las diferentes comunidades por su orientación y asistencia a lo largo de los años.

## REFERENCIAS

- Álava, Juan José, y Ángel Guevara. 2021. A Critical Narrative of Ecuador's Preparedness and Response to the Covid-19 Pandemic. *Public Health in Practice* 2: 100-127.
- Augé, Marc. 2018. El Viaje como Ilusión y como Promesa. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 13, núm. 1: 11-21.
- Batterbury, Simon. 2001. Landscapes of Diversity: A Local Political Ecology of Livelihood Diversification in South-Western Niger. *Ecumene* 8, núm. 4: 437-464.
- Bauman, Zygmunt. 1999. *La Globalización: Consecuencias Humanas*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Vida Líquida*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Beck, Ulrich. 1998. *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, Respuestas a la globalización*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Bollier, David y Silke Helfrich, eds. 2012. *The Wealth of the Commons: A World Beyond Market and the State*. Amherst: Levellers Press.
- de Lomnitz, Larissa. 1975. *Cómo sobreviven los marginados*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Escobar, Arturo. 2008. *Territories of Difference: Place, Movements, Life, Redes*. Durham: Duke University Press.
- Featherstone, Mike. 1995. *Undoing Culture. Globalization, Postmodernism, and Identity*. London: Sage Publications.

- Hall, Stuart. 1997. «The Local and the Global: Globalization and Ethnicity». En *Culture Globalization and the World-System: Contemporary Conditions for the Representation of Identity*, ed. Anthony D. King, 19-40. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2010. *Censo de población y vivienda*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Law, John. 2015. What's Wrong with a One-World World? *Distinktion: Journal of Social Theory* 16, núm. 1: 126-139.
- Marcos, Jorge, 2005. «El sistema del tráfico del mullo a larga distancia». En *Arqueología y Etnohistoria del Señorío de Cancebí en Manabí Central*, eds. Jorge Marcos y Tatiana Hidrovo, 79-92. Quito: Editorial Mar Abierto y Editorial Eskeletra.
- McEwan, Colin y Florencio Espinoza. 2008. «Late Pre-Hispanic Polities of Coastal Ecuador». En *Handbook of South American Archaeology*, ed. Helaine Silverman y William Isbell, 505-524. New York: Springer Science and Business Media LLC.
- Mendenhall, Emily. 2012. *Syndemic suffering: social distress, depression, and diabetes among Mexican immigrant women*. Left Coast Press, Walnut Creek, CA.
- Ministerio del Ambiente y Agua. 2016. *Ley Orgánica de Tierra Rurales y Territorios Ancestrales*. Revisado en <https://www.ambiente.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/09/Ley-Organica-de-Tierras-Rurales-y-Territorios-Ancestrales.pdf>
- Moreno, Isidoro. 2012. Globalización, ideologías sobre el trabajo y culturas del trabajo. *Áreas Revista Internacional de Ciencias* 19: 17-34.
- Narotzky, Susana y Niko Besnier. 2020. Crisis, valor y esperanza: repensar la economía. *Cuadernos de Antropología Social* 51: 23-48.
- Procoli, Angela, ed. 2004. *Workers and Narratives of Survival in Europe*. Albany: State University of New York Press.
- Represa Pérez, Fernando y Michael Vina. 2021. From Below and From Within: Fishing Communities Under the COVID-19 Pandemic and Other Globalizations in Southern Manabí, Ecuador. *Territory, Politics, Governance*. DOI: 10.1080/21622671.2021.1960595
- Ribeiro, Gustavo L. 2009. Non-hegemonic Globalizations: Alter-native Transnational Processes and Agents. *Anthropological Theory* 9, núm. 3: 297-329.
- \_\_\_\_\_. 2012. La globalización popular y el sistema mundial no hegemónico. *Nueva Sociedad* 241: 36-62.
- Robbins, Paul. 2012. *Political Ecology*. Oxford: Wiley-Blackwell.

- Robertson, Roland. 1992. *Globalization: Social Theory and Global Culture*. London: Sage Publications.
- Singer, Merrill. 2009. *Introduction to syndemics: a systems approach to public and community health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Singer, Merrill. 2009. «Deperate measures: a syndemic approach to the anthropology of health in a violent city». En *Global health in times of violence*, eds. Barbara Rylko-Bauer, Linda Whiteford y Paul Farmer, 137-156. New Mexico: School for Advanced Research Press.
- Singer, Merrill y Scott Clair. 2003. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Medical Anthropology Q* 17: 423-441.
- Tsing, Anna L. 2005. *Friction: An Ethnography of Global Connection*. Princeton: Princeton University Press.



FERNANDO REPRESA PÉREZ es doctor por la Universidad de Burgos (España), actualmente es profesor-investigador titular principal en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (Ecuador) donde imparte la Cátedra de Antropología. Especializado en estudios socioculturales (Universidad de Valladolid) y relaciones intercomunitarias (Universidad Autónoma de Madrid), ha centrado sus investigaciones en temas relacionados con la religiosidad, el patrimonio cultural y las relaciones humano-ambientales en contextos marino-costeros, fruto de las cuales son múltiples ponencias en Congresos nacionales e internacionales, así como publicaciones en revistas y libros. Promueve el Grupo de Investigación Interculturalidad y Patrimonio-ULEAM. Lidera proyectos de investigación, forma parte activa de organizaciones internacionales, entre otras la Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red (AIBR), SEEB-Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA), Red Latinoamericana por la Defensa del Patrimonio Biocultural y la Red Internacional Pluridisciplinar de Investigaciones en Comunidades Pesqueras (SENESCYT, 2020).

MICHAEL VINA es antropólogo ambiental con doctorado de la Universidad de Bergen, Noruega (2019). Sus intereses incluyen la gestión del recurso pesquero, relaciones humano-pescado, conocimientos ecológicos de los pescadores, y la ecología política de espacios marinos en la costa ecuatoriana. También ha llevado a cabo sus investigaciones en la costa Pacífico y Caribe de Costa Rica sobre la intersección entre las áreas protegidas marinas y el bienestar pesquero. Actualmente se desempeña como Investigador Postdoctoral en el Centro de Historia (Facultad de Letras) de la Universidad de Lisboa en el proyecto del Consejo de Investigación Europeo (ERC), «Mar, Arena y Humanos: Una Historia Ambiental de Dunas Costeras», con un enfoque en el manejo de dunas y relaciones humano-animal en el Reino Unido. También ejerce como Investigador Invitado en la Universidad Estatal de Arizona, explorando la relación entre tecnología de conservación marina, tortugas marinas y pescadores en Ecuador y Costa Rica.



**MANIFIESTOS**





# PLURAL

*En esta sección se publicarán las declaraciones, comunicados o manifiestos relacionados con las asociaciones, colegios y redes afiliadas a la ALA o con organizaciones de antropología de América Latina y del Caribe, en los cuales se hagan denuncias o la descripción de una situación, hecho o fenómeno que afecte una comunidad, una zona, un país o una región.*

FOTOGRAFÍAS PÁG. 435. [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

PÁG. 436. Título: "Corpos (in)visíveis em Pandemia". Autor: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).  
Local e Data: Porto Alegre - 11/05/2020.

## GT Racismo e Saúde da ABRASCO e movimento negro apresentam demandas ao gabinete de transição de Lula<sup>1</sup>

MANIFESTOS

As demandas apresentadas pelo movimento negro através de uma série de prostras encaminhadas ao gabinete de transição de Lula pelo GT Racismo e Saúde/Abrasco e outras 42 entidades foram pauta de uma matéria da Veja. Entidades da área da Saúde e grupos do movimento negro organizado querem que o novo governo promova, nos primeiros 100 dias da gestão, um ‘revogação’ de medidas que julgam ampliar as desigualdades sociais, raciais e econômicas no país.

O documento, assim como outros, foi fruto das atuações do GT durante o pré-congresso do Abrascão 2022. Além de realizarem uma reunião de organização interna, o GT liderou a reunião do **I Encontro de Coletivos Negros: avanços e desafios na luta antirracista na saúde coletiva**, documento lido durante o **Grande Debate sobre justiça social** e submetido à **Plenária Final do Congresso**.

**Governo de transição:** “Como proposta de caráter urgente a ser atendida nos primeiros 100 dias do governo, levantamos a extensa lista de portarias que serviram a atuação do governo anterior na ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e

---

1 Publicado el 29 de noviembre del 2022. Enlace web: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/movimento-negro-apresenta-demandas-ao-gabinete-de-transicao-de-lula/70391/>

econômicas em dimensões preocupantes e que afetam de forma drástica a população negra e o seu acesso, direto ou indireto, aos espaços de saúde”, afirma o documento. A recomendação do GT Racismo e Saúde/ABRASCO é a revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão. Confira o documento.

Recentemente, a saúde da população negra foi tema de uma **matéria da Folha** que ouviu o coordenador do GT Racismo e Saúde, Hilton P. Silva, sobre essas desigualdades. “O futuro governo vai precisar reforçar a importância das políticas e a conscientização da existência do racismo estrutural do país —o que o governo que está acabando não fez”, reforça. Entre as entidades signatárias do documento além da Abrasco estão a ONG Criola, a Pastoral Afro da CNBB, o Movimento Negro Unificado e a Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (Renafro). No total 43 entidades assinam a proposta.

\*\*\*

À

*Profa. Dra. Rosana Onocko Campos  
Presidenta da ABRASCO*

Prezada Sra. foi solicitado ao Grupo Temático Racismo e Saúde da ABRASCO o encaminhamento de propostas de ações para implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e que essas devem subsidiar o Grupo Temático Saúde da equipe do governo de transição do presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva.

Segue propostas do GT Racismo e Saúde em conjunto com as organizações, grupos e coletivos que compõem a Aliança Nacional Pró-Saúde da População Negra:

- Estabelecer o Gabinete do Ministro como locus de gestão da PNSIPN;

- Lócus da política deve estar refletido no novo organograma ministerial;
- Orçamento próprio para a Política, com indicadores de esforços e resultados, periodicamente publicizados nos canais oficiais do Ministério da Saúde e outros;
- Garantia e fortalecimento da participação social na formulação, avaliação e monitoramento da Política, potencializando as instâncias de controle social através da retomada da comissão de saúde da população negra no Conselho Nacional de Saúde;
- Revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão pela ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e econômicas em dimensões preocupantes;
- Inclusão do campo raça/cor em todos os sistemas de política públicas do governo federal e implantação de formação antirracista e pró equidade para todos os agentes públicos;
- Demarcação e titulação de terras quilombolas, o enfrentamento ao racismo religioso e reconhecimento dos espaços afro-religiosos como espaços de acolhimento e promoção da saúde;
- Outras prioridades a serem incorporadas a curto prazo: a inclusão da Doença Falciforme entre as doenças negligenciadas e de notificação compulsória; estudos e pesquisas sobre uso de cannabis medicinal, regulamentação e ampliação do escopo de uso; formulação e implementação de uma nova política de combate às drogas; implementar políticas efetivas para a população de rua e carcerária; Aprovação do piso salarial para a enfermagem.

ATENCIOSAMENTE,  
DIANA ANUNCIACÃO SANTOS  
EQUIPE COLEGIADA DE COORDENAÇÃO DO GT

\*\*\*

*Propostas do Grupo de Temático Racismo e Saúde em conjunto com as organizações, grupos e coletivos que compõem a Aliança Nacional Pró-Saúde da População Negra para subsidiar o Grupo Temático Saúde da equipe do governo de transição do presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva*

O racismo é o sistema de opressão que, de forma mais eficiente, define o tecido social brasileiro, determina caminhos da macro e microeconomia, macro e micropolítica. Ele restringe o exercício de direitos, as oportunidades de desenvolvimento e determina as condições de vida e saúde dos indivíduos e dos coletivos. Em todos os espaços será necessário ter estratégia para enfrenta-lo.

Em resposta a demandas e com expressiva participação de negras, negros e negres, em 06 de novembro de 2006 foi aprovado por unanimidade, pelo pleno do Conselho Nacional de Saúde, o mérito da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Por meio da portaria ministerial 992, de 13 de maio de 2009, o Ministério da Saúde regulou a Política reiterando seu embasamento nos princípios constitucionais da saúde como direito fundamental, do repúdio ao racismo, e da igualdade. É coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988). Reafirma os princípios do SUS, constantes da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber: a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

Em 20 de Julho de 2010, por meio do artigo 7º da Lei Federal Nº 12.288, também conhecida como Estatuto da Igualdade Racial, ocorre a aprovação da portaria que regulamenta a PNSIPN e define instruções para a sua execução, ganha força de lei logo, é essencial que, nos primeiros 100 dias de Governo, o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional sejam reconhecidos como determinantes sociais das condições de saúde, e que o compromisso com **a implantação da Política Nacional de Saúde da População Negra seja apresentada como prioridade de governo no setor saúde e não no setor igualdade racial**. A expressão concreta de prioridade para com esta parcela da população brasileira que representa 56% do total, deve ser apresentada com compromisso de **orçamento próprio, indicadores de esforços e resultados, periodicamente publicizados nos canais oficiais do Ministério da Saúde e outros**. A responsividade e transparência em relação a implementação da PNSIPN, devem ser monitoradas pelo **Conselho Nacional de Saúde**, por meio da **Comissão Inter-setorial de Saúde da População Negra, a ser reinstalada**, e outras instancias formais ou não formais de controle social da política de saúde, reiterando a garantia do direito a **participação social na formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos da Política**, tal qual descrito na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Para alcançar os resultados e as mudanças esperadas, a PNSIPN deve ter uma gestão baseada em evidências logo, é necessário que nos primeiros 100 dias seja reiterado o compromisso com a **obrigatoriedade da coleta do quesito cor em todos os registros administrativos do setor saúde** e com a **definição de indicadores capazes de mensurar e qualificar os esforços pró-equidade empreendidos**, bem como seus resultados para os diferentes segmentos que compõem a população negra considerando a idade, as identidades de gênero, deficiências, local e situação de moradia, entre outros aspectos.

Nesse sentido, reitera-se a necessidade da construção de indicadores de acompanhamento da implementação da PNSIPN bem como do monitoramento dos programas de saúde. Para tal, o

governo deve estabelecer a obrigatoriedade da inserção do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação do SUS e também do SUAS, de forma a possibilitar a análise da efetividade das políticas de saúde e assistência social voltadas a saúde da população negra permitindo mensurar iniquidades raciais, dando maior transparência da dimensão racial nas informações em saúde.

As evidências produzidas por meio da análise dos dados que constam nos diferentes sistemas de informação em saúde, reforçam a necessidade de investimento em **pesquisa sobre racismo e saúde da população negra** logo, também espera-se que esta ação seja apresentada **como prioritária no âmbito da agenda de prioridades em pesquisa e da política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. Para o GT Racismo e Saúde é crucial que haja dotação orçamentaria para garantir uma produção intencional de conhecimento que subsidie os processos de tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão do SUS, por isso damos destaque ao PPSUS. A intencionalidade do investimento também deve ser expressa por meio da implementação de uma **política de cotas raciais no financiamento das pesquisas em saúde**.

A PNSIPN foi desenhada tendo como princípio organizativo a interdependência e complementaridade das políticas. A confluência e reforço recíproco das diferentes políticas de saúde pressupõe que a gestão da PNSIPN contemple um conjunto de estratégias que resgatem a visão integral do sujeito considerando suas necessidades e expectativas em saúde, nos diferentes contextos e nas várias fases do ciclo de vida. Neste sentido, o **lócus de gestão da política deve estar refletido no novo organograma ministerial junto ao gabinete do ministro de modo a garantir uma ação consistente e adequada à complexidade do seu objeto**.

A enfermagem é a categoria profissional que conta com a maior presença e representação feminina e negra, logo, faz-se imprescindível que, nos primeiros 100 dias de governo, a **aprovação do piso salarial para a enfermagem** seja priorizado, seguido da aprovação do piso salarial para outras categorias profissionais da saúde.

Considerando que as ações de saúde focadas apenas no indivíduo são insuficientes e ineficientes para alterar a lógica do sistema,

reiteramos a importância da atenção focada na pessoa, na família, na comunidade e no território, compreendendo as dinâmicas que se estabelecem em cada um dos territórios, para isso destacamos a necessidade do governo ampliar e fortalecer políticas públicas voltadas às comunidades tradicionais, priorizando a **demarcação e titulação de terras quilombolas, o enfrentamento ao racismo religioso e reconhecimento dos espaços afro-religiosos como espaços de acolhimento e promoção da saúde.**

No Brasil são muitos os dados oficiais sobre os vazios assistenciais. Será importante que, nos 100 primeiros dias, o governo ao menos **estabeleça um dispositivo pro-equidade no âmbito do Programa Mais Médicas e Médicos.**

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios apontam que negros perfazem 48% da população idosa brasileira (mais de 3 milhões de pessoas idosas pretas e 12,5 milhões de pessoas idosas pardas). Historicamente, trata-se de um grupo cuja trajetória é marcada pelo racismo, machismo, capacitismo (a discriminação por ter alguma deficiência), idadeísmo (discriminação por ser uma pessoa velha) e outras discriminações associadas ao local de residência por conta das dificuldades de acesso a serviços, por si já insuficientes. Some-se a isso condições de trabalho que desrespeitam suas capacidades físicas e reformas previdenciárias que fazem da aposentadoria um sonho inacessível.

Como proposta de caráter urgente a ser atendida nos primeiros 100 dias do governo, levantamos a extensa lista de portarias que serviram a atuação do governo anterior na ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e econômicas em dimensões preocupantes e que afeta de forma drástica a população negra e seu acesso, direto ou indireto, aos espaços de saúde. Contudo, **a recomendação do GT Racismo e Saúde da ABRASCO, é o revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão, priorizando inicialmente a Emenda Constituição 95 de 2016, a Portaria MS nº 2436/2017, referente a nova Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria nº 2972/19 tocante ao Previner Brasil, a Nota Técnica 11/2019- CGMAD/DA-PES/SAS/MS, concernente ao retrocesso no campo da Saúde**

Mental e ainda a **Instrução Normativa INCRA n. 128/2022**, que compromete a regularização e titulação dos territórios pertencentes às comunidades remanescentes de quilombos.

Outras prioridades a serem incorporadas a curto prazo são: a inclusão da Doença Falciforme entre as doenças negligenciadas e de notificação compulsória; estudos e pesquisas sobre uso de cannabis medicinal, regulamentação e ampliação do escopo de uso; formulação e implementação de uma nova política de combate as drogas; implementar políticas efetivas para a população de rua e carcerária;

Como forma de dinamizar o conteúdo descrito neste documento, segue a síntese das indicações:

- Estabelecer o Gabinete do Ministro como como lócus de gestão da PNSIPN;
- lócus da política deve estar refletido no novo organograma ministerial;
- Orçamento próprio para a Política, com indicadores de esforços e resultados, periodicamente publicizados nos canais oficiais do Ministério da Saúde e outros;
- Garantia e fortalecimento da participação social na formulação, avaliação monitoramento da Política, potencializando as instâncias de controle social através da retomada da comissão de saúde da população negra no Conselho Nacional de Saúde;
- Revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão pela ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e econômicas em dimensões preocupantes;
- Inclusão do campo raça/cor em todos os sistemas de política públicas do governo federal e implantação de formação antirracista e pró equidade para todos os agentes públicos;
- Demarcação e titulação de terras quilombolas, o enfrentamento ao racismo religioso e reconhecimento dos espaços afro-religiosos como espaços de acolhimento e promoção da saúde;

- Outras prioridades a serem incorporadas a curto prazo são: a inclusão da Doença Falciforme entre as doenças negligenciadas e de notificação compulsória; estudos e pesquisas sobre uso de cannabis medicinal, regulamentação e ampliação do escopo de uso; formulação e implementação de uma nova política de combate as drogas; implementar políticas efetivas para a população de rua e carcerária; Aprovação do piso salarial para a enfermagem.

Assina este documento:

GRUPO TEMÁTICO RACISMO E SAÚDE  
DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Alexandre da Silva – Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina de Jundiaí

Ana Luíza Moreira Pauferro – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG)

Ana Paula Nogueira Nunes – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM

Beatriz Carlos Correa Dulianel – Universidade Estadual de Campinas/Unicamp

Clarice Mota – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Cláudia Oliveira – Centro Universitário Ritter dos Reis/UniRitter

Cristiane dos Santos Silva – Universidade Federal do Recôncavo Baiano

Daphne Rattner – Universidade de Brasília/UNB

Denize Ornelas – Universidade Federal Fluminense/UFF

Diana Anunciação Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB

Dora Chor – Fiocruz/RJ

Edna Maria de Araújo – Universidade Estadual de Feira de Santana

Elaine Soares – SMS de Porto Alegre/Mestranda da UFRGS

Emanuelle Goes – Instituto Odara/ Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Emiliano de Camargo David – AMMA Psiquê e Negritude / Doutorando Psicologia Social PUC-SP

Etna Kaliane Pereira da Silva – Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG

Fernanda Lopes – Núcleo de Estudos para a Prevenção de Aids / USP

Fernanda Souza de Bairros – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Geovane Máximo – Faculdade Interdisciplinar em Humanidades/UFVJM

Hilton Pereira da Silva – Universidade Federal do Pará/UFPA

Ionara Magalhães de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

István Varga – Universidade Federal do Maranhão/UFMA

Jaqueline Oliveira Soares – Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul  
João Luis Dornelles Bastos – Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC  
Joilda Nery – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA  
Jorge Luis Riscado – Universidade Federal de Alagoas/UFAL  
José Carlos da Silva (Carlos Silvan) – UNB /UFPE  
Késia Paz – Universidade Federal do Mato Grosso  
Leny Trad – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA  
Lucélia Luiz Pereira – Depto. de Serviço Social da Universidade de Brasília  
Luis Eduardo Batista – Instituto Adolfo Lutz/SES-SP  
Marcia Pereira Alves dos Santos – Ministério da Saúde/UFRJ  
Marcos Vinicius de Araújo – Universidade Federal da Bahia/UFBA  
Maria Edna Bezerra da Silva – Universidade Federal do Alagoas/UFAL  
Maria do Carmo Monteiro – Escola Técnica do SUS/SMS-SP  
Maria Inez Montagner – Universidade de Brasília/FCE  
Mona Gizelle Dreger Nery – Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS  
Natalia Sevilha Stofel – Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar  
Olinda do Carmo Luiz – Faculdade de Medicina/USP  
Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa – Fundação Instituto de Educação de Barueri  
Raquel Souza – UFBA Campus Vitória da Conquista/BA  
Regina Fernandes Flauzino – Universidade Federal Fluminense/ISC  
Reni Barsaglini – Universidade Federal de Mato Grosso  
Rita de Cassia Vasconcelos – Fiocruz Pernambuco  
Rosa Cordeiro – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Rosana Batista Monteiro – Universidade Federal de São Carlos  
Rose Santos – SMS Recife  
Roudom Ferreira Moura – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/SESSP  
Suzana Kalckmann – Instituto de Saúde/SES-SP  
Tatiana Gehardt – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Valéria da Rocha Pedro – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/RJ  
Winnie Samanú de Lima Lopes – IFF/Fiocruz

ORGANIZAÇÕES, GRUPOS E COLETIVOS  
QUE COMPÕEM A ALIANÇA NACIONAL PRÓ-SAÚDE  
DA POPULAÇÃO NEGRA:

1. Rede Brasileira de População e Desenvolvimento/REBRAPD
2. Rede Nacional Lai Lai Apejo - saúde da população negra, HiV e AIDS
3. Ação de Mulheres Pela Equidade - AME
4. União Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
5. ACMUN- Associação Cultural de Mulheres Negras
6. União de Negras e Negros pela Igualdade - UNEGRO
7. Produção Preta
8. Ayomidê Yalodê Coletiva de Mulheres Negras e LBTs
9. Kurandeiiras Saberes Ancestrais- Juventudes Vivas
10. 10. Niketche: transformando realidades
11. 11. Pastoral Afro da CNBB, regional Sul 1
12. 12. Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde - RENAFRO.
13. Movimento pela Saúde dos Povos - MSP
14. Movimento Negro de Alagoas
15. Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras Feministas - Candaces
16. Observatório da Saúde da População Negra (Nesp/Ceam-UnB)
17. Núcleo de extensão e pesquisa com populações e comunidades Rurais, Negras, quilombolas e Indígenas, do Depto. de Sociologia e Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da UFMA/Maranhão.
18. Associação Nacional de Ação Indigenista (ANAÍ)
19. Movimento Negro Unificado
20. Makandra Juventude e AIDS
21. Coletivo Negro Fiocruz
22. Associação Afro- Cultural Casa do Mensageiro

23. Aneps - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde
24. Rede Sapatà
25. Central de movimentos populares/PE
26. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da UFPA, Pará.
27. Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente - LEBIOS, Pará.
28. ILERA/ENCONTRO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO IMSCAT/UFBA
29. Grupo de mulheres yepondá
30. Comitê Pro-equidade de Gênero e Raça da Fiocruz
31. Núcleo de Estudos Afro Brasileiro DF - Neab/CEAM/UnB
32. Movimento Bragantino LGBTQIAP+
33. Coletivo de Mulheres Mensageiras Marcolinas
34. Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense – FMAP
35. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB
36. Criola
37. Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas – RENFA
38. Instituto de Mulheres Negras de Vera Cruz (VELCRUZ)
39. OGBAN
40. Rede de Mulheres Negras – PR
41. Ilê Àse Ti Tóbi Ìyá Áfin Òsùn Alákétu
42. Prevenção para Todes
43. Movimento Afro Vegano/MAV
44. Baobá Neuropsicologia
45. Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadores

## Declaración en pro de una evaluación académica justa y responsable<sup>1</sup>

*La siguiente declaración es el fruto de una sistematización realizada en dos tiempos, primero como sistematización de un cuestionario aplicado a los y las jefas de Centro de la red de Centros CLACSO, dirigido a los 64 centros de la Red CLACSO Venezuela, la cual fue aplicada entre abril y julio de 2022, y que obtuvo un significativo 68% de respuestas (44 de 64 Centro) y luego como sistematización de las respuestas de validación de un segundo cuestionario abierto para últimas incorporaciones, el cual se circuló entre la misma población, entre el 10 de agosto y el 4 de septiembre 2022.*

Esta declaración se enmarca en los principios de justicia, igualdad, inclusión, tolerancia, integración, equidad, participación,

- 
- 1 Comunicado derivado de un proyecto de investigación realizado por las integrantes del Grupo de Trabajo de la ALA Los sistemas científicos en perspectiva comparada. Una mirada desde las antropologías latinoamericanas, del Capítulo Venezuela, titulado: “Academic Evaluation Policies Applied in the CLACSO Centers Network in Venezuela”. Fueron responsables las investigadoras: María Angela Petrizzo, Ximena González-Broquen, Annel Mejías Guiza, Eisamar Ochoa. Fue presentado en la 33° Reunión Brasileña de Antropología, en el simposio Especial “Antropologías Latinoamericanas y Sistemas Científicos: entre disciplinamiento, circulación y conocimientos insusmidos”, coordinado por Fabiano Gontijo y Estevo Fernandes (Brasil). Fue uno de los 10 proyectos financiados en el programa *Community Engagement Grants: Supporting Academic Assessment Reform*, convocado en noviembre del 2021 por DORA (Declaración de San Francisco sobre Evaluación de la Investigación), y ejecutado en 2022. Ver: <https://sfdora.org/dora-community-engagement-grants-supporting-academic-assessment-reform/>

pertinencia, interés común, transparencia, igualdad de género, independencia, pluridiversidad y complementariedad epistémica, así como en la promoción de la Ciencia Abierta y del conocimiento libre, y de la coproducción e incorporación de conocimientos-otros con enfoque interseccional como bases necesarias para combatir los sesgos epistémicos que promueven desigualdades y discriminaciones en cuanto a la producción, acceso y uso de los conocimientos científicos y académicos.

En base a esto se propone

*En cuanto al modelo de ciencia:*

- Propiciar el desarrollo de una ciencia para la vida descolonial, participativa, transdisciplinaria y transversal y de un conocimiento público y común a través del desarrollo e implementación de mecanismos colaborativos y participativos, que permitan el involucramiento directo de las comunidades y sujetos vinculados a los temas y problemáticas de estudio como personas investigadoras, innovadoras y formadoras, la articulación de conocimientos, así como en la evaluación de la pertinencia e interés social y común que tiene la investigación para la comprensión y/o transformación de la realidad desde el quehacer cotidiano .
- Incentivar el desarrollo de modelos de producción, formación, pedagogía y publicación en Ciencia Abierta, privilegiando el desarrollo de recursos educativos abiertos en todos los niveles del sistema académico, la creación y utilización de infraestructuras compartidas de ciencia abierta y la publicación en repositorios en acceso abierto.
- Promover la digitalización y acceso abierto del patrimonio científico-académico nacional, así como incentivar la apertura en acceso abierto de todas las bases de datos nacionales públicas.

*En cuanto a los modelos, proceso y prácticas de evaluación científica y académica:*

- Promover el desarrollo de una evaluación científica integral que fomente la vinculación estrecha de los procesos académicos con los investigativos, que se base en el reconocimiento y valoración de las personas que desarrollen investigaciones pertinentes y de interés social y común, independientemente de su perfil y grado académico y visibilizando su género desde perspectivas interseccionales y que privilegie, promueva y enseñe prácticas que se centren en el valor de los resultados así como de los procesos formativos.
- Incentivar el desarrollo de indicadores cualitativos y no sólo cuantitativos, es decir construidos contextualmente, de manera participativa y con base en la realidad particular de cada caso, que reconozcan la importancia central de las actividades y procesos formativos tanto formales como informales, que integre el reconocimiento y valoración de la diversidad de los idiomas y de las fuentes bibliográficas y que, por ende, no estén centrados exclusivamente en las métricas de publicación.
- Propiciar la creación y aplicación integrada de indicadores tales como cualitativos, de impacto de relevancia e interacción social de la ciencia, de creación con fines sociales, de coproducción de conocimientos con la comunidad, así como indicadores que expresen la dimensión de transformación de la realidad, a fin de construir mecanismos alternativos al factor de impacto como instrumentos de medición y validación del conocimiento producido.
- Trabajar en función de tender puentes y enlaces entre los enfoques cuantitativos y los cualitativos.

*En cuanto al desarrollo de un sistema de información  
para la ciencia y tecnología nuestroamericana*

- Propiciar la creación participativa de un sistema de información para la Ciencia y Tecnología que recoja una perspectiva nuestroamericana y disponga contenidos en acceso abierto como base para la construcción de una comunidad de conocimientos que fomente la producción de una ciencia participativa y de un conocimiento público, común y plural, como mecanismo para la socialización del conocimiento, la democratización del saber así como la generación de actividades de formación.
- Estructurar ese sistema como una plataforma de acceso abierto para la construcción de espacios de intercambio y colaboración entre diferentes disciplinas, sistemas de conocimientos y grupos de trabajo, promoviendo la transdisciplinariedad y la realización conjunta de debates y mesas de trabajo colectivas en cuanto a la definición y construcción común de cuál ciencia queremos, de qué entendemos por ciencia justa, responsable y con pertinencia social, así como por ciencia abierta.
- Enmarcar la construcción de este Sistema en la garantía del derecho a la paz, a la cultura, a la educación y a la participación equitativa de todos los grupos y comunidades en todo el territorio nacional, favoreciendo con ello la socialización de la ciencia y la tecnología y la elaboración de políticas públicas que garanticen mecanismos justos de gestión del conocimiento, permitiendo el desarrollo de mecanismos transparentes y abiertos de financiación, apoyo y promoción de investigaciones y grupos de investigación.
- Proponer que este sistema se elabore como un observatorio que permita la divulgación, coproducción e incorporación de los diversos sistemas de conocimientos, para la gestión de investigaciones y proyectos de innovación, abierto al registro e interacción automatizados por parte de inves-

tigadores, grupos, colectivos y comunidades, que incluya registros de producción intelectual y de investigación “no convencionales” y de investigaciones en curso, generando con ello la interconexión de agendas de investigación, y facilitando la disposición e intercambio de publicaciones aún no disponibles en formatos digitales.

- Garantizar que el desarrollo del mismo se haga con base en los criterios de la Ciencia Abierta y de software libre, permitiendo la disposición de repositorios e información sobre las investigaciones en libre acceso, así como disponga de espacios virtuales de consulta y envío de sugerencias para futuras investigaciones, que facilite la publicación de producción intelectual en forma abierta, ofreciendo con ello una base de datos común a todas las investigaciones.



## Con el cierre de 2022, la Asociación Latinoamericana de Antropología realiza un balance y suma sus buenos deseos para 2023<sup>1</sup>

MANIFIESTOS

**D**espeditos 2022 con 26 Grupos de Trabajo involucrando más de 500 colegas, 10 números de la revista *PLURAL*, 14 volúmenes de las Antropologías hechas en América Latina y el Caribe, 6 volúmenes de las Memorias del VI Congreso ALA y 4 Boletines ALA.

Renovamos y relanzamos nuestra página web, y propusimos diversas conversaciones sobre temáticas relevantes para nuestras antropologías en diferentes eventos en la región.

Recibimos 2023 sumando a todo ello, un BLOG, como nueva plataforma de conversación para las antropologías hechas desde el Sur.

Les invitamos a encontrarnos en este andar, en la construcción de un mejor próximo año.

¡Felices fiestas!

---

1 Tomado de la página web de la ALA: <https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/portal/2022/12/30/fin-2022/>







# PLURAL

*En esta sección se publicarán series fotográficas bajo la siguiente modalidad: Propuesta de artículos con series fotográficas de, mínimo, cinco (5) fotografías y un máximo de catorce (14) imágenes, de un tema en común que refleje el trabajo de campo antropológico en alguna zona de América Latina y del Caribe, y que cuente con un hilo narrativo.*

FOTOGRAFÍAS PÁG. 457. Serie ASPO. Autor: Pablo Zotalis (Buenos Aires, Argentina).

PÁG. 458. Título: "Corpos (in)visíveis em Pandemia". Autor: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).

Local e Data: Porto Alegre - 11/05/2020.

# Oficina Etnografía do Confinamento, Projeto do Núcleo de Antropologia Visual, UFRGS, Brasil

MARIA CARMENCITA JOB  
NÚCLEO DE ANTROPOLOGIA VISUAL (PPGAS, IFCH, UFRGS)  
BRASIL  
E-mail: mariacfelicidade@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9850-6338>

CLAUDIA RIBEIRO  
NÚCLEO DE ANTROPOLOGIA VISUAL (PPGAS, IFCH, UFRGS)  
BRASIL  
Email: cribeiro.pareci@terra.com.br  
DOI: <http://orcid.org/0000-0001-5486-4187>

CORNELIA ECKERT  
NÚCLEO DE ANTROPOLOGIA VISUAL (PPGAS, IFCH, UFRGS)  
BRASIL  
E-mail: chicaeckert@gmail.com  
DOI: <https://orcid.org/0000-0002-2815-7064>

GABRIEL SAGER RODRIGUES  
NÚCLEO DE ANTROPOLOGIA VISUAL (PPGAS, IFCH, UFRGS)  
BRASIL  
E-mail: bielsager@gmail.com

LUIZ HENRIQUE CAMPOS PEREIRA  
NÚCLEO DE ANTROPOLOGIA VISUAL (PPGAS, IFCH, UFRGS)  
BRASIL  
Email: pereiralhc@hotmail.com

OLAVO RAMALHO MARQUES  
NÚCLEO DE ANTROPOLOGIA VISUAL (PPGAS, IFCH, UFRGS)  
BRASIL.  
E-mail: olavoramalhomarques@gmail.com

SIMONE PORTELA DE AZAMBUJA  
NÚCLEO DE ANTROPOLOGIA VISUAL (PPGAS, IFCH, UFRGS)  
BRASIL  
E-mail: spazambuja@gmail.com

Presentamos un ensayo fotográfico que resultó del taller desarrollado por el equipo del Núcleo de Antropología Visual/Navisual (en ese momento, coordinado por la Prof. Cornelia Eckert), del Programa de Posgrado en Antropología Social, del Instituto de Filosofía y Ciencias Humanas, de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul - PPGAS IFCH/UFRGS, Brasil. Este centro de investigación fue fundado en 1989 y desde entonces se ha dedicado a formar a estudiantes y profesores en investigación en antropología visual.

El 17 de marzo de 2020, en fase de recomendaciones por parte de las autoridades sanitarias, el equipo realizó su primera reunión virtual en una plataforma de la universidad. Ante la imposibilidad de continuar con la investigación de campo en las calles de la ciudad, el equipo optó por un taller virtual titulado *Etnografía del encierro*, con el objetivo de relatar, con producción fotográfica o filmica, las vivencias de cada investigador de Navisual durante el contexto de la pandemia de COVID-19.

Presentamos aquí algunas de las imágenes producidas por siete investigadores de Navisual. Estas imágenes traen las rutinas del proceso de aislamiento en el año 2020. Las experiencias fueron diversas y dan testimonio de las formas concretas o poéticas en que cada uno, de manera diferente, expresó su realidad desde la intimidad de la fe que expresan los miedos y las solidaridades vividas, o el aislamiento en apartamentos, a la convivencia con la naturaleza, incluyendo las naturalezas muertas.

Sin duda se destaca la presencia de un nuevo estilo de vida, en el que los productos de higiene se han vuelto obligatorios para evitar el contagio del Covid-19, como mascarillas, guantes, alcohol y desinfectantes. Los investigadores e investigadoras con niños en casa tuvieron que reinventar las prácticas de recreación, así como establecer rutinas de clases virtuales. El taller destacó estas formas reinventivas de la vida cotidiana. Para los confinados en sus departamentos, en el taller se habló de mirar y grabar a través de las ventanas a partir de obras artísticas y filmicas. La metodología de los montajes para la presentación de los ensayos fotográficos también fue cuidadosamente guiada por el antropólogo fotográfico Fabricio Barreto Fuchs.

Te invitamos a realizar este recorrido de etnografía visual.

\*\*\*

Apresentamos um ensaio fotográfico que resultou da oficina desenvolvida pela equipe do Núcleo de Antropologia Visual (na ocasião, coordenado pela Profa. Cornelia Eckert), do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - PPGAS IFCH/UFRGS, do Brasil. Este núcleo de pesquisa foi fundado em 1989 e desde então se dedica a formar estudantes e professores na pesquisa em antropologia visual.

No dia 17 de março 2020, em fase das recomendações por parte das autoridades sanitárias, a equipe realizou sua primeira reunião virtual por uma plataforma da Universidade. Impossibilitados de continuar as pesquisas de campo nas ruas da cidade, a equipe optou por uma oficina virtual intitulada *Etnografía do confinamento*, com o objetivo de relatar, com produção fotográfica ou fílmica, as experiências de cada pesquisador e pesquisadora do Navisual durante o contexto da pandemia de COVID-19.

Apresentamos aqui, algumas das imagens produzidas por sete pesquisadores do Navisual. Estas imagens trazem as rotinas do processo de isolamento no ano 2020. As experiências foram diversas e testemunham as formas concretas ou poéticas com que cada um, diferenciadamente, expressou sua realidade desde a intimidade da fé que expressam os medos e as solidariedades vividas, ou o isolamento em apartamentos, até a convivência com a natureza, incluindo naturezas mortas.

Certamente se destaca a presença de um novo estilo de vida em que produtos de higienização passaram a ser obrigatórios para evitar o contágio do Covid 19 como máscaras, luvas, álcool e desinfetantes. Pesquisadores com crianças em casa, tiveram que reinventar práticas de lazer bem como estabelecer rotinas de aulas virtuais. A oficina destacou estas formas reinventivas da vida cotidiana. Para os confinados em seus apartamentos, o olhar e o registro pelas janelas, foi debatido na oficina a partir de obras artísticas

e filmicas. A metodologia das montagens para apresentação dos ensaios fotográficos também foi cuidadosamente orientada pelo antropólogo fotógrafo Fabricio Barreto Fuchs.

Convidamos você a fazer este passeio pela etnografia visual.



TÍTULO: “Acredita porque tem fé e tem fé porque acredita”.

AUTORA: Maria Carmencita Job (Brasil). Local e data: Luiz, Paróquia Nossa Senhora da Mercês, Curitiba, 2022.



TÍTULO: “Acredita porque tem fé e tem fé porque acredita”.

AUTORA: Maria Carmencita Job (Brasil). Local e data: Luiz, Paróquia Nossa Senhora da Mercês, Curitiba, 2022.



TÍTULO: "Acredita porque tem fé e tem fé porque acredita".

AUTORA: Maria Carmencita Job (Brasil). Local e data: Luiz, Paróquia Nossa Senhora da Mercês, Curitiba, 2022.



TÍTULO: “Tempo para a produção de realidades sensíveis”.

AUTORA: Claudia Ribeiro (Brasil). Local e data: Pareci Novo, Rio Grande do Sul, Brasil. Publicada originalmente en: Ribeiro, C. (2020). Sem vacina. *Fotocronografias*, 6(14), 180–197.

Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/poled/management/settings/website/index.php/fotocronografias/article/view/128436>



TÍTULO: “Duração do pensar-sentir nos ciclos do viver”.

Autora: Claudia Ribeiro (Brasil). Local e data: Pareci Novo, Rio Grande do Sul, Brasil.  
Publicada originalmente en: Ribeiro, C. (2020). Sem vacina. *Fotocronografias*, 6(14), 180–197.  
Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/poled/management/settings/website/index.php/fotocronografias/article/view/128436>



TÍTULO: “Proteção em dias de vida crítica”.

Autora: Claudia Ribeiro (Brasil). Local e data: Pareci Novo, Rio Grande do Sul, Brasil. Publicada originalmente en: Ribeiro, C. (2020). Sem vacina. *Fotocronografias*, 6(14), 180–197.

Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/poled/management/settings/website/index.php/fotocronografias/article/view/128436>



TÍTULO: “Experiência de confinamento durante a pandemia 2020”.  
AUTORA: Cornelia Eckert (Brasil). Local e data: Porto Alegre, 2020.



TÍTULO: “Experiência de confinamento durante a pandemia 2020”.  
AUTORA: Cornelia Eckert (Brasil). Local e data: Porto Alegre, 2020.



TÍTULO: “Experiência de confinamento durante a pandemia 2020”.  
AUTORA: Cornelia Eckert (Brasil). Local e data: Porto Alegre, 2020.



TÍTULO: “Corpos (in)visíveis em Pandemia”.

AUTOR: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).

LOCAL E DATA: Porto Alegre - 11/05/2020.



TÍTULO: "Corpos (in)visíveis em Pandemia".  
AUTOR: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).  
LOCAL E DATA: Porto Alegre - 11/05/2020.



TÍTULO: “Corpos (in)visíveis em Pandemia”.

AUTOR: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).

LOCAL E DATA: Porto Alegre - 11/05/2020.



TÍTULO: “Corpos (in)visíveis em Pandemia”.  
AUTOR: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).  
LOCAL E DATA: Porto Alegre - 11/05/2020.



TÍTULO: “Corpos (in)visíveis em Pandemia”.

AUTOR: Gabriel Sager Rodrigues (Brasil).

LOCAL E DATA: Porto Alegre - 11/05/2020.



TÍTULO: “Sem legenda”.  
AUTOR: Luiz Henrique Campos Pereira (Brasil).  
LOCAL: São José do Rio Preto/SP. Data: agosto/2020.



TÍTULO: “Sem legenda”.

AUTOR: Luiz Henrique Campos Pereira (Brasil).

LOCAL: São José do Rio Preto/SP. Data: agosto/2020.



TÍTULO: “Bailando na cozinha: Quando as práticas artísticas se adaptam às conexões digitais e ocupam os espaços da Casa”.

AUTOR: Olavo Ramalho Marques (Brasil).

LOCAL E DATA: Osório/RS/Brasil, 01 de setembro de 2020.



TÍTULO: “Bailando na cozinha: Quando as práticas artísticas se adaptam às conexões digitais e ocupam os espaços da Casa”.

AUTOR: Olavo Ramalho Marques (Brasil).

LOCAL E DATA: Osório/RS/Brasil, 01 de setembro de 2020.



TÍTULO: “Bailando na cozinha: Quando as práticas artísticas se adaptam às conexões digitais e ocupam os espaços da Casa”.

AUTOR: Olavo Ramalho Marques (Brasil).

LOCAL E DATA: Osório/RS/Brasil, 01 de setembro de 2020.



TÍTULO: "O que eu vejo da minha janela".  
AUTORA: Simone Portela de Azambuja (Brasil).  
LOCAL E DATA: Porto Alegre, 18 de maio de 2020.

## Serie ASPO<sup>1</sup>

PABLO ZOTALIS

BUENOS AIRES, ARGENTINA

Correo electrónico: pablozotalis@gmail.com

Instagram y Facebook: @pablozotalis

La serie ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio) surgió como necesidad de generarme una rutina diaria para sobrellevar el aislamiento total que dispuso el gobierno local a raíz de la pandemia de COVID-19 que azotó al mundo. El disparador fueron las imágenes que se empezaban a ver de China con las diferentes medidas de protección frente al virus.

La consigna que me puse en su momento fue hacer una sesión de autorretratos por día con lo que tenía en mi casa. Y de alguna manera guiarme por los diferentes objetos que iba encontrando y usando para darle la estética a cada foto.

Este trabajo se extendió metódicamente a lo largo del primer mes de aislamiento produciendo así más de medio centenar de retratos pandémicos.

---

1 Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

## TÍTULOS DE LAS FOTOGRAFÍAS

Serie ASPO. Autor: Pablo Zotalis (Buenos Aires, Argentina).



PABLO ZOTALIS nació en Buenos Aires en 1980. Comienza los estudios de pintura a los 14 años. Recibido de la Escuela Nacional de Bellas Artes Prilidiano Pueyrredón, realiza varias muestras entre 2003 y 2010 tanto de pintura como de fotografía. Experimenta con diferentes técnicas artesanales de la fotografía aplicadas a la pintura. Desde 2008 comienza su incursión en la fotografía como elemento principal de su obra. Desde 2013 realiza trabajos audiovisuales para artistas y proyectos de fotografía documental. Actualmente su obra se desarrolla enteramente desde la fotografía a la vez que realiza trabajos periodísticos y documentales.



























El

Kháos



# PLURAL

*En esta sección se publicarán ilustraciones, cómics, mangas u otra modalidad de arte visual, de uno/a o varios/as autores/as, vinculados a un tema común antropológico o de las ciencias sociales en América Latina y el Caribe, y que contengan una narrativa que explique la propuesta gráfica y la contextualice.*

# El Kháos<sup>1</sup>

VERÓNICA STELLA TEJERINA VARGAS

CORREO: VESSTELLA@GMAIL.COM

COCHABAMBA, BOLIVIA

*“Por la aparición de la vida, cuya causa última se remonta al principio de los tiempos y se origina en el caos, ha sido posible la aparición del vivir, o sea del hombre, que precisamente consiste en la percepción del caos del que procede.”*

(JAIME SAENZ. *VIDAS Y MUERTES*. 2008:13)

**K**háos, cuando tus ojos se posan en los míos invocas mi cuerpo, mi alma y mi fuerza; lentamente agilizas mis pasos y tus enseñanzas se traducen en desespero y confusión. Me sumes en profundo trance y bailas conmigo una música espiral oculta, lejana y perdida. Tu beso me conduce por oscuras y frías cavernas que son mis laberintos, mis latidos. Luego, preparas tus mejores manjares y me sirves en fina copa el vino que envenena y el alimento que debilita para así arrebatar me la vida. Me enredas en sinuosos senderos, desgarrando, extrayendo, rompiendo, desangrando y destruyendo.

Kháos, riges el llanto, el desánimo, la ruina, la mentira, la enfermedad y la muerte. “Al principio gobernaba el kháos”, fuerza origen y motora de toda transformación, tú eres el gran ordenador, el gran iniciador. En tu vientre nos consumes y fundes con las llamas de la desintegración perpetua, licuando nuestros espíritus

---

1 Kháos o cháos, palabra de origen griego que inicialmente fue relacionada con lo impredecible. Posteriormente se le confirió el significado de desorden. En este escrito es interpretado como fuerza creadora que posibilita la transformación.

y organismos, nos coronas con espinas que llevan nuestra sangre a la espesa tierra para purificarla y fecundarla. Gran Kháos, nos demandas que libremos batallas cara a cara, tu rostro nos devuelve el nuestro y con él los miedos, terrores, angustias y gritos; la materia base de nuestras posteriores victorias, las que nos sacan de la espiral del dolor para emerger ligeros, limpios, serenos, ascendidos, capaces de coronar todas las cimas.

Implacable Kháos, luego de superar tus pruebas renacemos, somos tus elegidas, somos las portadoras de tus misterios, poderosas diosas del Kháos, sabias destructoras, ordenadoras y redentoras. Todo lo que llega a nuestras manos es transformado, probado, cernido, quemado; sólo lo auténtico permanece, el resto termina hecho polvo y añico. Diosas del Kháos, somos creadoras que primero matamos para transmutar la densa materia. Somos fiel espejo, más no remanso; somos guerreras, fuego que todo lo consume, somos alquimia viva, latido de tierra, agua, aire y fuego; nuestros gritos rompen los cristales y acarician el rocío. Nuestras aliadas son la noche y la profunda tiniebla. Impetuosas diosas del Kháos, nos entregamos al gran universo hacedor que confunde el rumbo de los senderos, los pasos, las mentes y latidos para así sentir el hueso que respira, ríe y llora, el corazón que cruje, sangra y sana, la tela de araña que avanza y retrocede, la ponzoña de la alimaña que hiere y fortalece y el calor de los brazos que enseñan. De ti, impredecible Kháos, proviene el cambio, el despertar a la vida o a la muerte, intensa lucha de viaje y retorno al origen de una misma.



VERÓNICA STELLA TEJERINA VARGAS es profesional boliviana-nicaragüense, magíster en Educación Intercultural Bilingüe (EIB) del Programa de Formación en Educación Intercultural Bilingüe (PROEIB Andes), en la ciudad de Cochabamba - Bolivia (2013). En esta ciudad obtuvo también su licenciatura en Lingüística Aplicada a la enseñanza de lenguas otorgada por la Universidad Mayor de San Simón (2006). Diplomada en los temas de ciudadanías interculturales del Programa para la Investigación Estratégica en Bolivia (PIEB) (2009), e Interculturalidad y Descolonización del Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello (IICAB) (2010), ambos en las ciudades de La Paz - Bolivia. Además de realizar investigaciones en los temas de ciudadanía, interculturalidad y descolonización con pueblos indígenas y movimientos juveniles ha complementado su carrera académica con el de la fotografía y la ilustración artesanal/digital, ganando el primer concurso de Humor gráfico e Ilustración (2014) organizado por la Oficialía Superior de Culturas del Gobierno autónomo Municipal de Cochabamba, así como la primera mención honrosa en el mismo concurso durante la gestión (2015). Ha contribuido también con la ilustración de tapas de libros y tapas de Cds musicales ya que considera que el arte es poderosa herramienta creativa, generadora de reflexión, incidencia y transformación.





El

Kháos

<http://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net>

# PLURAL

10 / 2022

**Revista** de la Asociación  
Latinoamericana de Antropología

**Plural.** *Antropologías desde América Latina y del Caribe*, la revista latinoamericana de antropología, se define como una publicación periódica para la divulgación de investigaciones y actividades vinculadas a las antropologías y las ciencias sociales afines, de aparición semestral, publicada electrónicamente en “Open Access” y de divulgación y distribución gratuita. Considerando que la Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA) ha sido un espacio para la reflexión teórica sobre el quehacer antropológico en la región, procurando describirlo, caracterizarlo y debatirlo, son los temas principales de esta revista las investigaciones antropológicas en América Latina, su repercusión en nuestros países, las distintas corrientes y el debate epistemológico surgido en el seno de la disciplina, con un sur claro: el estudio del ser humano latinoamericano en su complejidad, bajo una mirada pluri, inter y transdisciplinaria.



Asociación Latinoamericana de Antropología  
Associação Latino Americana de Antropologia