



Más allá del virus



Más allá del virus



Más allá del virus, 2023

Financia: Fondo universitario para la comprensión pública de temas de interés general, Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República

Instituciones que apoyan: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y Centro Universitario Regional del Este, Universidad de la República

Editores: Victoria Evia Bertullo y Juan Martín Dabezies

ISBN: 978-9915-41-750-9

Corrección de estilo: Ana Cencio

Diseño editorial: ESTUDIO DI CANDIA | estudiodicandia.com

Fotografía de tapa: Pablo Rodríguez

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido citando la fuente.

Índice

5 Los entrelazados pandémicos

10 Introducción

14 BLOQUE 1

15 Entre batas y márgenes

23 Temporalidades y narrativas sobre la pandemia

28 Excepcionalidad e insularidad en tiempos de pandemia:
el enclave sanitario y el distanciamiento de la región

35 Vivir y trabajar en el campo durante
la COVID-19 o “eso que nos pasó”

39 BLOQUE 2

40 Ollas populares en Montevideo: sosteniendo la alimentación,
promoviendo autonomía y vida digna

44 Parteras hospitalarias y asistencia del parto en contexto de pandemia

48 En tiempos de distanciamiento, una medicina de cercanía

51 Tramas comunitarias como sostén afectivo para la producción
de salud en tiempos de pandemia

55 BLOQUE 3

56 Pandemia e (in)movilidad en la frontera Uruguay - Brasil

60 Movilidad humana y COVID-19 en la frontera de México
con Guatemala

64 BLOQUE 4

65 Introducción

Los entrelazados pandémicos

Jean Segata

Antropólogo y profesor del Programa de Posgrado en Antropología Social de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, donde coordina la *Rede Covid-19 Humanidades MCTI*.

Tuve la grata oportunidad de conocer el proyecto *Más allá del virus* desde su concepción. Con él aprendí la necesidad de cuestionar la narrativa “simplista” difundida en situaciones de pandemia, donde el virus es presentado como el único causante de la crisis. En nuestros encuentros y debates hemos estado de acuerdo en que un análisis antropológico de la pandemia debería superar los abordajes centrados en el coronavirus. Por lo tanto, para nosotros sería necesario ir más allá y considerar los contextos culturales, sociales, económicos y políticos que influyen en la forma en que las personas experimentan y responden a la pandemia. Pero esto no es una tarea fácil.

En la década de 1990, el historiador de la medicina y la ciencia Charles Rosenberg advertía sobre la dificultad de comprender eventos extremos como pandemias a partir de nuestras sensibilidades locales. Para este autor, la naturaleza episódica y excepcional de las catástrofes en salud impulsa respuestas inmediatas. El problema es que ellas reflejan 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. Tales infraestructuras evitan las interpretaciones culturalistas de salud y enfermedad y dificultan los modelos explicativos locales (Rosenberg, 1992). Por

lo tanto, poner el “agente patógeno” un poco de lado y prestar atención a otros aspectos que en su conjunto componen ciertos eventos tan trágicos como la pandemia de COVID-19, es un ejercicio complejo que es llevado a cabo de manera magistral en este libro.

En efecto, el encapsulamiento biomédico de la COVID-19 a través del centrismo del coronavirus es un tema crítico, ya que las políticas de la Salud Global y sus indicadores internacionales descuidan las sensibilidades locales y dificultan la comprensión de su carácter múltiple y desigual (Matta y Moreno, 2014; Segata, 2020; Gamlin et al., 2021). Por eso, comprendo que la pandemia también requiere verla más como un caso de agencia patógena, es decir, esa trama más o menos situada y contingente que actúa con el virus tensando constantemente su homogeneidad. Por lo tanto, mi insistencia en la etnografía y los tejidos pandémicos.

La etnografía requiere sensibilidad ante lo inesperado. Esto significa recuperar nuestra capacidad de percibir lo fortuito, lo que emerge en el encuentro y la relación (Tsing, 2021). La etnografía no reclama el desarrollo de un relato objetivo independiente de las especificidades

(...) *la naturaleza episódica y excepcional de las catástrofes en salud impulsa respuestas inmediatas.*

de la participación particular del etnógrafo y lo descrito por él en el ambiente de la investigación (Hine, 2015; Segata y Segata, 2022). A su vez, el ambiente de investigación no está dado; no es un escenario o un escenario donde las cosas suceden. El ambiente es movimiento, compromiso entre humanos, instituciones, animales, plantas, artefactos, fenómenos climáticos, sobrenaturales o espirituales y sus prácticas y discursos.

Hablar de agencia se ha convertido en algo central en las antropologías contemporáneas. Cuando hablo de ella, me inspira Bruno Latour. Tal vez lo que él llamó actor-red nos inspire a entrenar nuestra sensibilidad a lo inesperado. La teoría de actor-red nos ayuda a comprender las contingencias al concentrarnos en la acción en movimiento. Sin embargo, el curso de la acción raramente consiste en conexiones solo entre humanos, ni siquiera solo entre objetos. Más bien zigzaguea entre movilizar a algunos y abandonar a otros. La acción no es una cuestión de causa y efecto; de localizar a su sujeto y su objeto. Este es un fetiche pragmatista condenado a una disputa *ad infinitum*. Para la teoría de actor-red de Latour (2008), la acción no es una propiedad de los entes en sí, sino de la relación. Para él, nunca estamos solos al actuar. “Nunca está claro quién y qué está actuando cuando actuamos, dado que un actor en el escenario nunca está solo en su accionar” (Latour, 2008, p. 73). El “actor”, en la expresión “actor-red”, no es la fuente de un acto sino el objetivo móvil de un amplio conjunto de entidades que enjambren en su dirección. No tiene sentido la disputa entre quien es sujeto y lo que es objeto.

El actor no es un ente en sí mismo, desconectado, despegado, aislado, como un humano, un virus, una vacuna, una máscara para cubrir la boca o lo que sea. Por lo tanto, no es una pieza que ya está dada en el tablero y luego actúa. No se refiere exclusivamente a los humanos, ya que la acción se piensa como un evento distribuido

y no como un camino que se mide en una línea sucesiva de causa y efecto. Tampoco es suficiente decir que el virus, “el agente patogénico”, sea el actor de la pandemia. El “actor-red”, entonces, aparece en la medida en que su forma emerge en el encuentro fortuito y contingente entre una miríada de entes y situaciones, humanos, virus, políticas, materialidades, etc., que pueden formar la “agencia patogénica” a la que me refería.

Por esa misma razón y en la línea de investigación que dio origen a este libro, he estado trabajando en un análisis sindémico y multiespecie de la violencia estructural que conecta crisis sociales, ambientales y sanitarias. En la antropología médica de Meryll Singer y Barbara Rilko-Bauer (2021, p. 9), la sindemia es “la interacción sinérgica de dos o más enfermedades o condiciones de salud promovidas o facilitadas por condiciones sociales y ambientales”. Por su parte, la violencia estructural se refiere a las formas a menudo ocultas en que las estructuras de desigualdad, como la pobreza, el racismo y la discriminación, impactan negativamente en la vida y el bienestar de las poblaciones afectadas. Además, el análisis multiespecie de los antropólogos Eben Kirksey y Stefan Helmreich (2010) me permite ampliar la idea de población afectada para incluir, además de a los humanos, animales y microorganismos, también a las plantas, minerales, suelo y atmósfera, con sus biografías legibles y sus protagonistas políticos. En otras palabras, mi comprensión de la pandemia de COVID-19, como la de este libro, es que debe ser comprendida mucho más allá del virus.

Con todo esto, desarrollar una investigación antropológica sobre la pandemia de COVID-19 durante esta plantea innumerables desafíos, que el equipo de investigadoras e investigadores que compone el proyecto *Más allá del virus* supo abordar con creatividad y mucha competencia. Particularmente, la pandemia representó un

gran desafío para la etnografía, ya que impuso restricciones al trabajo de campo tradicional basado en la presencia física de los investigadores en las comunidades. Además, la preocupación por la seguridad y salud de los investigadores y de las personas involucradas en los estudios hizo que muchos proyectos

de campo tuvieran que ser suspendidos, cancelados o transformados metodológicamente.

En este contexto, la etnografía digital cobró importancia como una alternativa para el trabajo de campo, permitiendo la continuidad de muchos proyectos de investigación, haciendo posible que los investigadores mantuvieran contacto con las comunidades y recopilaran información a distancia (Rifiotis et al., 2010; Segata y Rifiotis, 2016). Sin embargo, la etnografía digital también enfrentó sus propios desafíos, incluyendo la falta de equilibrio entre la cantidad y la calidad de la información recopilada, así como la exclusión de grupos que no tienen acceso a la tecnología o a internet. En algunos casos, esto incluso afectó la capacidad antropológica de analizar y comprender los fenómenos sociales y culturales en su contexto, ya que la incertidumbre y el cambio constante en las condiciones sociales dificultaron la obtención de datos precisos y confiables. En definitiva, tanto la pandemia como internet deben situarse localmente.

El punto es que la investigación antropológica tanto sobre la pandemia como sobre internet ha sido desafiada por las múltiples escalas. La pandemia es un término ampliamente utilizado en el universo biomédico para describir una tendencia epidemiológica a gran escala. La condición local de una infección, ya sea nueva o desconocida, se describe como un brote. Cuando la ocurrencia se mantiene durante cierto período de tiempo y se propaga entre ciertas pobla-

(...) mi comprensión de la pandemia de COVID-19, como la de este libro, es que debe ser comprendida mucho más allá del virus.

ciones o extensiones geográficas, se trata como una epidemia. Pero en el caso de una pandemia, muchos brotes están ocurriendo al mismo tiempo y se están extendiendo por todas partes, entre los territorios y las poblaciones más diferentes. Así, una pandemia puede convertirse en un evento a escala global. Eso es lo que sucedió con la COVID-19. En menos de tres meses, más de 210 países y territorios confirmaron casos de contaminación con el nuevo coronavirus. Pero la escala global de un evento no significa que sea universal u homogéneo (Segata, 2020). Esta es una cuestión fundamental cuando pensamos en herramientas antropológicas para análisis y respuestas a eventos de amplitud.

Esto no significa que las métricas e indicadores en diferentes escalas no sean esenciales. Necesitamos saber del volumen de casos, las proporciones entre quienes contrajeron la enfermedad y necesitaron atención médica y en qué nivel; el número de muertes; las intersecciones de género y raza; el nivel socioeconómico, la edad, el nivel de educación o el tipo de actividad profesional son algunas de las informaciones cuantificables fundamentales para sugerir algunos de los formatos de la pandemia. Pero es necesario “llenar” esos números y tendencias con trayectorias, biografías y experiencias individuales y colectivas que nos permitan tener en cuenta las memorias y múltiples sentidos de este evento crítico (Segata y Segata, 2021). La pandemia no puede ser solo un montón de datos.

A su vez, las redes sociales en internet también forman una especie de pandemia. Al igual que la que estamos viviendo con el nuevo coronavirus, son también un fenómeno a escala global, pero no son universales, y mucho menos homogéneas, por lo que requieren análisis situados. Si una pandemia viral está formada por un conjunto de brotes de contagio y desarrollo de infección bastante singulares porque el patógeno depen-

de de infraestructuras locales que potencian su acción, las redes sociales en internet también pueden ser descritas como un conglomerado de “brotes de interacción e información”, con intensidades y cualidades distintas que forman enredos más o menos conectados donde suceden eventos, ganan intensidad y, a veces, se propagan por todas partes (Segata y Segata, 2022).

En un momento crítico para la antropología, cuando mucho del trabajo de campo sobre la pandemia tuvo que contar con información que circula en internet y con la propia internet para mediar contactos “interfase”, los desafíos se sumaron. Cuando hacemos investigación basada en plataformas globales de internet, como Facebook, Instagram o Twitter, la impresión que se tiene es de estar en una red global, cuando en realidad, circulamos en algunos brotes más o menos circunscritos que ellas ayudan a formar –y hay brotes sucediendo al mismo tiempo y extendiéndose por todas partes–. Forman enredos de información que circula, se cruza, se mezcla. Información contextualizada que genera y también desordena contextos.

Las herramientas de análisis han demostrado ser muy eficaces para mapear los flujos de información, las burbujas y las repercusiones. También estandarizan códigos de propagación y comprenden su mecánica algorítmica de actuación, al igual que los biólogos hacen con los virus. Sin embargo, cada interacción, cada publicación, cada brote de relación en una red social tiene una historia que contar. Tienen intensidades y cualidades que forman experiencias singulares. Pero no son solo las metodologías antropológicas las que necesitan ser resaltadas entre los desafíos de la pandemia. Las investigaciones antropológicas, como las realizadas por el proyecto que resulta en este libro, muestran muchas pandemias al poner en relieve este carácter múltiple y desigual de las combinaciones con virus.

Los trabajos presentados en la segunda parte del libro analizan cómo la pandemia de COVID-19 destacó y exacerbó las desigualdades e injusticias sociales existentes en muchos lugares de América Latina y del mundo (Segata, Torres, Pereirada Silva, 2022). Ha sido así en Uruguay también. Acentuadamente, la pandemia hizo aún más visibles las desigualdades en salud, afectando a comunidades marginadas, haciéndolas aún más propensas a tener problemas de salud debido al acceso limitado a cuidados en salud de diferentes órdenes (Recalde Burgueño, 2022). Además, la pandemia resultó en pérdidas generalizadas de empleos y dificultades económicas, afectando principalmente a trabajadores de baja renta, pequeñas empresas y comunidades negras. Se trata de poblaciones afectadas desproporcionadamente por la COVID-19, tanto en términos de enfermedades y muertes como en las consecuencias económicas y sociales de la pandemia.

Estas disparidades en el impacto de la pandemia destacan la necesidad de políticas y acciones más equitativas para lidiar con las injusticias sociales y garantizar que todas las comunidades estén protegidas y apoyadas durante esta crisis global. Sin embargo, en ausencia de políticas públicas del Estado atentas a las singularidades locales, muchos intentos de aplicación de protocolos y medidas que resuenan con los programas globales de salud se sucedieron –e incluso se contradijeron– sin surtir grandes efectos entre ciertas poblaciones invisibilizadas. Así, las redes populares de cuidado desempeñaron un papel fundamental en la protección y apoyo a las comunidades más afectadas. Fueron responsables de proporcionar alimentos y otros suministros básicos para aquellos que fueron más afectados por los efectos económicos de la pandemia.

Acentuadamente, la pandemia hizo aún más visibles las desigualdades en salud, afectando a comunidades marginadas (...)

Más allá de centrarse solo en el virus, estas redes también brindaron apoyo emocional y psicológico a aquellos que enfrentaron desafíos debido a la salud mental, el aislamiento social y la pérdida de seres queridos. Además, las redes populares de atención médica pudieron ofrecer un sistema complementario de atención médica a los sistemas formales de salud que, debido a la excesiva demanda y la falta de diálogo con las sensibilidades locales, no pudieron atender las necesidades de todas las diversas poblaciones. Esto incluye brindar apoyo y asistencia a mujeres embarazadas y que dieron a luz durante la pandemia, como atención médica, alimentación y apoyo financiero a las mujeres y sus familias. No es exagerado decir que los derechos reproductivos de las mujeres han sido sistemáticamente ignorados o desafiados, con acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, aborto seguro y métodos anticonceptivos efectivos, lo que, en el contexto de la pandemia y más allá de ella, puede tener resultados alarmantes en las tasas de embarazo no deseado y en los riesgos para la salud de las mujeres.

En otras palabras, las redes comunitarias llegan donde los proyectos que se centran solo en el virus no llegan. Ayudan a llenar las brechas y proporcionar cuidados básicos de salud, desempeñando un papel vital durante la pandemia, proporcionando recursos y apoyo para ayudar a las personas a mantener y reconstruir sus vidas. Su importancia, como se destaca en este libro, no puede ser subestimada, ya que representan una fuente de esperanza y resiliencia para las comunidades más afectadas por la pandemia.

La COVID-19 también requirió respuestas rápidas e innovadoras por parte de las autoridades para proteger la salud pública. Rápidamente, las fronteras fueron cerradas para mitigar los efectos de la circulación global del virus. Pero, como no es solo el virus lo que circula, tales medidas también

plantearon preocupaciones en relación con el respeto de los derechos humanos, la lucha contra la xenofobia y la garantía de acceso a atención médica en diferentes contextos transfronterizos. Estos fueron algunos de los desafíos para la migración y la movilidad entre fronteras para aquellos que viven, por ejemplo, entre Brasil y Uruguay. La implementación de medidas de distanciamiento social y restricciones de viaje resultó en el cierre de fronteras, haciendo la travesía más difícil para trabajadores migrantes, estudiantes y familias. Además, la interrupción de las actividades económicas afectó la capacidad financiera de muchas personas de mantener sus vidas transfronterizas, lo que resultó en desafíos para la reunificación de familias separadas por fronteras y para el acceso a bienes y servicios en ambos lados.

Por último, es importante destacar de nuevo que la complejidad de la pandemia debe ser examinada a partir de una descripción sensible de la vida vivida, en lugar de la exaltación de estándares y métricas de evaluación. Este brillante libro nos muestra exactamente eso. Nos brinda un análisis denso de la situación en Uruguay durante la pandemia de COVID-19 que va mucho más allá del virus. Como también he afirmado en otros lugares, los virus son informantes privilegiados en una pandemia, pero nuestro desafío en antropología es escribir historias más allá de ellos (Segata, 2020; Segata et al., 2021, Segata y Segata, 2021). Esto se debe a que la pandemia es un evento múltiple y desigual que excede las narrativas globales centradas en el patógeno. Hay distinciones socioeconómicas, culturales, políticas, ambientales, colectivas o individuales que tensan la homogeneidad del riesgo, la enfermedad y el cuidado. Entonces, desde un punto de vista antropológico, el virus solo no hace una pandemia ni explica la enfermedad que puede resultar del contacto con él. Conocer al agente patógeno, su dinámica de infección y evolución

es clave, pero su sobreexposición suele desviar la atención de las combinaciones nocivas que surgen de entrelazamientos más o menos locales y contingentes, compuestos por materialidades, discursos, prácticas y, sobre todo, por profundas estructuras de desigualdad e injusticia social (Segata et al., 2021). La lista de cosas que hacen que una pandemia suceda es grande y el virus es solo uno de los elementos de ella.

Este libro nos presenta un ejercicio vívido de pensar en la COVID-19 más allá del virus, considerando las implicaciones más amplias de la pandemia en la sociedad, incluyendo su impacto en la economía, los sistemas de salud, la política, el medio ambiente y mucho más. A nivel más amplio, podemos decir que también es un ejercicio de descolonización de la pandemia. Los virus no solo causan enfermedades, sino que infectan las sensibilidades locales con políticas científicas y tecnológicas que llevan consigo, provenientes de otros lugares. Los virus son “el enemigo”, pero también la infraestructura de actuación de las políticas de salud global. Pensar en la pandemia más allá del virus también es resistir. ■

Referencias

- GAMLIN, J., et al. (2021) Centring a Critical Medical Anthropology of COVID-19 in Global Health discourse. *BMJ Global Health*, 2021(6): e006132.
- HINE, C. (2015) *Ethnography for the Internet: embedded, embodied and everyday*. London: Routledge.
- LATOURE, B. (2008) *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial.

(...) las redes comunitarias llegan donde los proyectos que se centran solo en el virus no llegan.

- MATTA, G.; MORENO, A.B. (2014) 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.
- RECALDE BURGUEÑO, L. (2022) La experiencia compartida de la precariedad: la olla popular trans. *Plural: antropologías desde América Latina y el Caribe*, 5(10): 165-188, 2022.
- RIFIOTIS, T., et al. *Antropologia no Ciberespaço*. Florianópolis: Editora da UFSC.
- ROSENBERG, C. (1992) *Explaining epidemics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SEGATA, J.; RIFIOTIS, T. (ed.). (2016) *Políticas etnográficas no campo da cibercultura*. Brasília: ABA Publicações.
- SEGATA, J. (2020) Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos*, 26(57): 275-305.
- SEGATA, J., et al. (2021) A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. *Horizontes Antropológicos*, 27(59): 7-25.
- SEGATA, J.; SEGATA, J.B. (2021) “Prefácio: muito além do vírus”. In: Pimenta, Denise; Almeida, Juniela Rabêlo; Garcia Lima, Livia Morais (ed.). *(Im)permanências: história oral, mulheres e envelhecimento na pandemia*. Rio de Janeiro: Letra e Voz, p. 13-19.
- _____. (2022) Entre escalas globais e experiências situadas: etnografia online em tempos de pandemia. [Comunicação Oral]. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mimeo.
- SEGATA, J.; GRISOTTI, M.; PORTO ROSELI. (2022) Covid-19 in Brazil. *Vibrant-Virtual Brazilian Anthropology*, 19: 1-7.
- SEGATA, J.; TORRES, P.; PEREIRA DA SILVA, H. (2022) Pandemia y desigualdad en América Latina y el Caribe. *Plural: antropologías desde América Latina y el Caribe*, 5(10): 19:36.
- SINGER, M.; RILKO-BAUER, B. (2021) The syndemics and structural violence of the COVID pandemic: anthropological insights on a crisis. *Open Anthropological Research*, 1: 7-32.
- TSING, A. (2021) *La seta del fin del mundo: sobre la posibilidad de vida en las ruinas capitalistas*. Madrid: Capitán Swing.

Introducción

[Juan Martín Dabezies](#)

Centro Universitario
Regional del Este,
Universidad de la
República, Uruguay.

[Victoria Evia](#)

Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación,
Universidad de la
República, Uruguay.

[Leticia Poliak](#)

Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación,
Universidad de la
República, Uruguay.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto sin precedentes en todos los aspectos de la vida humana. Desde la forma en que nos relacionamos con los demás hasta la manera en que pensamos acerca de nuestra salud y nuestro día a día en sociedad, la pandemia ha cambiado radicalmente nuestras vidas. Gracias a la antropología, sabemos que existe una gran diversidad en cómo los individuos y las comunidades perciben y se manejan frente a estados de vulnerabilidad y riesgo y que todos los conjuntos sociales construyen saberes y formas de atención y autoatención respecto de los padecimientos que los aquejan (Menéndez, 2021).

Asimismo, la antropología ha demostrado cómo ante las epidemias se construyen distintas narrativas que son movilizadas y pueden competir entre sí, disputando recursos y estrategias de intervención. Narrativas globales pueden ser re-apropiadas en disputas de políticas locales (Manderson y Levine, 2020). Por ejemplo, desde la antropología se ha aportado al análisis de las crecientes pugnas simbólicas en torno a la pandemia por COVID-19 (Segato, 2020) y se ha colocado el problema de sus impactos heterogéneos y desiguales entre el norte y el sur globales (Gamlin et al., 2021; Evia et al., 2020). Teorías conspirativas y negacionistas han circulado a lo largo y ancho del globo, muchas veces en articulación con

actores políticos y grupos religiosos (Kibuuka, 2021). Por un lado, la negación de la pandemia y los cuidados que ella requiere por parte de autoridades estatales ha afectado a los grupos más vulnerabilizados; por otro, los argumentos de bioseguridad en torno a la COVID-19 también han sido esgrimidos para perpetuar formas de segregación y estigmatización social. La consideración de factores socio-culturales ante eventos sanitarios permite elaborar políticas que involucren a diferentes comunidades que puedan sentirse excluidas (Wilkinson et al., 2020).

Gran parte de las medidas de prevención, control y tratamiento llevadas adelante en el Uruguay en las primeras etapas de la pandemia surgieron de la interacción entre la política sanitaria gubernamental y el asesoramiento científico-técnico prestado por un grupo de especialistas de diversas disciplinas, el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH). Este saber estuvo respaldado por una institucionalidad nacional (Universidad de la República, el Instituto Clemente Estable, el Instituto Pasteur, entre otros) que dialogó con un discurso global en relación a la COVID en el cual interactúan instituciones científicas y organizaciones multilaterales a

La consideración de factores socio-culturales ante eventos sanitarios permite elaborar políticas que involucren a diferentes comunidades que puedan sentirse excluidas

nivel global. Asimismo, el Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de COVID-19 (GUIAD-COVID-19) congregó a científicos e investigadores uruguayos de diferentes disciplinas (en su mayoría provenientes de disciplinas “duras” de análisis de datos cuantitativos, ciencias biomédicas y biológicas) e instituciones, reunidos con el objetivo de aportar en la mitigación del impacto de la COVID-19 a partir del análisis de datos relacionados con esta enfermedad. Con posterioridad se gestaron otros grupos de científicos que elaboraron análisis sobre los impactos económicos y sociales de la pandemia así como la percepción del riesgo sobre la misma, la Red de Investigación en Ciencias Sociales para Enfrentar las Secuelas de la Pandemia (RISEP) y el Observatorio Socioeconómico y Comportamental (OSEC) del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH).

Sin embargo, también surgieron discursos alternativos que se ubican en un amplio abanico. Unos más radicales, popularmente conocidos como “negacionistas”, “anti-COVID”, “conspiracionistas” o “terraplanistas”. Se promueven versiones que van desde la crítica al origen y existencia del virus, la promoción de prácticas terapéuticas alternativas, hasta el cuestionamiento de la implementación de las medidas sanitarias para el control de la enfermedad. Muchos de estos planteos han sido respaldados por líderes políticos, religiosos e intelectuales que afirman que se trata de una “pandemia” (Aguar, 2021). Además de estas posiciones más radicales, la diversidad de posiciones existentes es muy amplia y pueden comprender la vacilación, negación, escepticismo, entre otras posibles. Incluso dentro de las medicinas tradicionales y la propia biomedicina se reconoce una gran gama de miradas y espíritus críticos autónomos.

Estos fenómenos no pueden ser explicados meramente por el argumento de sentido común

que atribuye su causa a la “ignorancia” de las personas. Desde el equipo que llevó adelante el proyecto del cual surge este libro, entendemos que es necesario contribuir a la comprensión de cómo se construyen, circulan y re-apropian esas narrativas globales a nivel local y cuestionarnos acerca de las acciones sociopolíticas y económicas que operaron y entretejieron esta trama, más allá de las implicancias sanitarias. Además, debemos profundizar en los mecanismos del biopoder que quedaron expuestos en este período de pandemia para unos/as o *pandemia* para otros/as. Para ello, consideramos fundamental fomentar los abordajes interdisciplinarios, articulando diferentes metodologías para la comprensión de los problemas sanitarios. En este texto se despliegan algunas posibilidades que emergen de abordajes etnográficos y otras formas de abordaje cualitativo que permiten conocer a diversos actores y sus narrativas.

Este libro apunta a promover el diálogo entre la diversidad de narrativas y prácticas que se generaron, resignificaron y adaptaron en torno a la COVID-19 en Uruguay, fundamentalmente durante el período 2019-2021. A través de ensayos breves, con rigor científico y con un lenguaje de fácil acceso, los autores y autoras examinan cómo distintas comunidades han enfrentado y respondido a la COVID-19, y cómo estas respuestas han sido influenciadas por factores culturales, políticos y económicos.

El libro consta de cuatro bloques: el primero centrado en las diversas narrativas en torno a la vivencia de la COVID-19 en Uruguay, el segundo en torno al sostenimiento de la vida durante la pandemia; el tercero se enfoca en las restricciones a la movilidad, con foco en los movimientos migratorios de personas durante la pandemia.

(...) consideramos fundamental fomentar los abordajes interdisciplinarios (...)

Los trabajos incluidos son muy diversos: desde algunos que incluyen la generación de nuevos resultados originales, a propuestas más descriptivas y reflexiones personales. El cuarto bloque está compuesto por imágenes galardonadas en el concurso fotográfico “Más allá del virus” (2022), centrado en fotografías que representan las distintas dimensiones socio-culturales de la vida de la población uruguaya durante la pandemia de la COVID-19.

El primer bloque está compuesto por cuatro capítulos. En el primero, titulado “Entre batas y márgenes”, Juan Martín Dabezies reflexiona en torno a las diversas narrativas que se hicieron sentir durante la pandemia en Uruguay. El capítulo separa analíticamente las narrativas biomédicas, ubicadas dentro del sector hegemónico del país, y las diversas contra narrativas que fueron surgiendo, cómo se fueron articulando y relacionando. En el segundo capítulo, titulado “Temporalidades de la pandemia”, Leticia Poliak, Juan Martín Dabezies y Vitoria Evia van un poco más allá de la cronología de la pandemia, para repensar la temporalidad y las diversas formas de vivirla y representarla. En el siguiente capítulo, “Excepcionalidad e insularidad en tiempos de pandemia: el enclave sanitario y el distanciamiento de la región”, Diego Hernández y Camilo López Burián analizan las narrativas de excepcionalidad que se activaron durante la pandemia en Uruguay, considerando la historicidad de este proceso a nivel nacional y su relación con contextos globales donde se ponen en juego intereses políticos, económicos y simbólicos. En el último capítulo de este primer bloque, Javier Taks nos presenta “Vivir y trabajar en el Campo durante la COVID-19 o ‘eso que nos pasó’”. En este capítulo, Javier reflexiona sobre las formas de vivir la pandemia en las zonas rurales del país, mostrándonos cómo se entretejen y adaptan las narrativas más globales en las prácticas locales

de la salud cotidiana. Estas reflexiones están basadas en su experiencia de trabajo en el marco de diversos proyectos de investigación y extensión universitaria en los que participa en departamentos como Florida y Cerro Largo (Uruguay).

El segundo bloque está compuesto por tres capítulos. En el primer capítulo, titulado “Ollas populares en Montevideo: sosteniendo la alimentación, promoviendo autonomía y vida digna”, Leticia Poliak, Kail Marquez y Lorena Cabrera analizan el rol que jugaron estas estrategias alimentarias populares en el sostenimiento de la vida en la zona del Cerro de Montevideo. Más allá de esto, analizan también las tensiones políticas que se generaron con la instalación y proliferación de estas ollas populares en diferentes barrios de Montevideo. El capítulo siguiente

lleva por título “Parteras hospitalarias y asistencia del parto en contexto de pandemia”, y desde una postura feminista analiza las formas de vivir el embarazo, parto y puerperio, durante la pandemia. Mariana Viera, Natalia Magnone, Magdalena Caccia y Eliana Laurino analizan cómo impactó la pandemia de COVID-19 en Uruguay sobre estas prácticas, resignificándolas a nivel biomédico en muchos casos. En el capítulo siguiente, Carolina Arbelo reflexiona en torno a su experiencia como médica de familia en una zona rural del Uruguay. En el capítulo titulado “En tiempos de distanciamiento, una medicina de cercanía”, Carolina nos muestra cómo fue su trabajo durante la pandemia, analizando el rol de la cercanía en la atención médica, su estrategia para afrontar los nuevos desafíos establecidos por las restricciones de movilidad y contacto personal, y el impacto del aislamiento social en los pacientes. Finalmente, este bloque cierra con el capítulo “Tramas comu-

Este libro apunta a promover el diálogo entre la diversidad de narrativas y prácticas que se generaron, resignificaron y adaptaron en torno a la COVID-19 en Uruguay (...)

nitarias como sostén afectivo para la producción de salud en tiempos de pandemia”, de Lorena Cabrera y Eugenia Viñar, en el cual se analiza el rol que jugaron las distintas redes comunitarias de colectivos sociales articulados con actores institucionales en la zona Oeste de Montevideo en tiempos de COVID-19.

El tercer bloque, el último que mantiene esta estructura de capítulos tradicionales, está centrado en la movilidad humana en tiempos de pandemia en las fronteras Uruguay - Brasil y México - Guatemala. El primer capítulo, titulado “Pandemia e (In)movilidad en la frontera Uruguay - Brasil”, elaborado por Pilar Uriarte Bálsamo y Enrique Coraza de los Santos, está centrado en experiencias de migrantes en la primera de estas dos fronteras, mientras que el segundo capítulo del bloque, escrito por Enrique Coraza de los Santos y Luis Alfredo Arriola Vega, titulado “Movilidad humana y COVID-19 en la frontera de México con Guatemala”, se centra en la situación de los migrantes en esa otra frontera más al norte.

El último bloque del libro es un bloque enteramente visual, donde presentamos las fotografías surgidas en el concurso “Más allá del virus”. Dichas fotografías representan diferentes tiempos-espacios desde la perspectiva de los/as diferentes autores/as. Las imágenes seleccionadas pertenecen a Pablo Rodríguez (Primer premio), Diego Andrés García Díaz Arnesto, Fernanda Olivar, Carla Peña, Bruno Lezcano.

Este libro ha sido publicado como parte del proyecto “Más allá del virus: tensiones y diálogos socioculturales en torno a las medidas terapéuticas y preventivas frente a la COVID-19 en Uruguay”, financiado por el Fondo Universitario para Contribuir a la Comprensión Pública de Temas de Interés General (2020), de la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Uni-

versidad de la República del Uruguay.¹ El objetivo del proyecto fue promover el diálogo entre diferentes actores sociales vinculados a la pandemia de COVID-19 en Uruguay, y este libro recoge gran parte de los resultados de este proyecto. La mayor parte de los autores y autoras son docentes de la Universidad de la República del Uruguay y han estado vinculados al proyecto marco. Sin embargo, varios y varias pertenecemos a otras instituciones que vivieron de forma diferente la pandemia, y el libro es producto también de estas situaciones vivenciales intersectoriales. Esperamos que este libro constituya un insumo para promover el diálogo y contribuya a un debate público plural y crítico frente a las formas que como sociedad nos hemos dado para afrontar los desafíos que surgen “más allá del virus”.

Agradecemos especialmente a todas las personas que participaron en el concurso de fotografía. Particularmente, a Gimena, Gabriel y Fabricio por sus aportes. A Jean Segata por venir a Uruguay y compartir sus ideas con el grupo de trabajo. También a todos y todas aquellos que estuvieron de una forma u otra en las mesas redondas del APEX Cerro, y en el Centro Universitario Regional del Este, Rocha: Nancy Méndez, Karla Mateluna, Virginia Bengochea, Javier Vitancurt, Joaquín Marques, Gabriel Pastor, Alicia Guerra, Organización de Usuarios/as de Salud del Oeste, Red de Ollas Populares del Oeste, Karina Roselli, Sebastián Campaña y estudiantes y público en general. ■

¹ El proyecto fue ejecutado en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FHCE) con participación del Centro Universitario Regional del Este (CURE), Universidad de la República. Sus responsables fueron Victoria Evia (FHCE) y Juan Martín Dabezies (CURE). Para más información, visitar <https://masalladelvirus.com/>

Referencias

- AGUIAR, M. “Los negacionistas”. *Brecha* 7.7.21 <https://brecha.com.uy/los-negacionistas/>
- EVIA, V.; VAZ LIMA, D.; MEDRANO, C. (2020) “Antropología y COVID-19 desde el Conosur”. *Tessituras: Revista de Antropología e Arqueología* 8, n.o 1 245-51. <https://doi.org/10.15210/tes.v8i1.20180>.
- GAMLIN, J.; SEGATA, J.; BERRIO, L.; GIBBON, S.; ORTEGA, F. (2021) “Centring a critical medical anthropology of COVID-19 in global health discourse”. *BMJ Glob Health*, Jun;6(6):e006132. doi: 10.1136/bmj-gh-2021-006132.
- KIBUUKA, B. G. L. (2020) Complicity and Synergy Between Bolsonaro and Brazilian Evangelicals in COVID-19 Times: Adherence to Scientific Negationism for Political-Religious Reasons. *Int J Lat Am Relig* 4, 288–317. <https://doi-org.proxy.ciesaslibrary.mx/10.1007/s41603-020-00124-0>
- MANDERSON, L.; LEVINE, S. (2020) “COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out”. *Medical Anthropology* 39, n.o 5, 3 de julio de 2020. 367-70. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1746301>
- SEGATO, R. “Todos somos mortales. Del significado vacío a la naturaleza abierta de la historia”. En: Grimson, A. *El futuro después del COVID-19*. Pp. 76-88. Argentina Unida, Buenos Aires. ISBN 978-987-4015-13-6. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_futuro_despues_del_covid-19_0.pdf
- WILKINSON, A.; PARKER, M.; MARTINEAU, F.; LEACH, M. (2017) “Engaging ‘Communities’: Anthropological Insights from the West African Ebola Epidemic”. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 372, n.o 1721, 26 de mayo de 2017. 20160305. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0305>.

BLOQUE 1

Entre batas y márgenes

Juan Martín Dabezies
 Centro Universitario
 Regional del Este,
 Universidad de la
 República, Uruguay.

Lo que se dice, por qué se dice y cómo se relaciona esto con las prácticas humanas y los contextos institucionales, políticos y económicos son temas que interesan a la antropología. No se trata de estudiar unos y otros como verdades o mentiras, lógicos o ilógicos, sino de entenderlos en sí mismos, analizando los procesos de origen, sus devenires y sus entrelazamientos culturales. Estos aspectos han estado presentes desde trabajos fundacionales de la antropología que han llevado a rediscutir temas como el relativismo cultural, la tolerancia y la posibilidad de entendernos y convivir entre pares y diferentes (Evans-Pritchard, 1937; Winch, 1964).

En este capítulo analizo fundamentalmente la existencia de las distintas narrativas en torno a la pandemia de COVID-19 en Uruguay. El objetivo no es llevar a cabo un análisis antropológico denso ni tampoco juzgar, legitimar o valorar las posiciones presentadas, sino más bien hacer un ejercicio recopilatorio de diálogo narrativo que permita al lector o lectora, proponer sus propias interpretaciones.

No me centro en el virus en sí ni en la pandemia, sino en las distintas narrativas que se fueron tejiendo en torno a todos estos temas, un proceso atravesado por disputas simbólicas y materiales con fuerzas desiguales. Para esto,

presentaré caminos más conceptuales que cronológicos, sobre las diferentes trayectorias en torno al establecimiento de un discurso oficial bien empaquetado y con unos pocos matices y una serie de disidencias con distintas posiciones. En una primera parte presentaré las posiciones más próximas al sector biomédico que estuvo vinculado a la gestión de la pandemia por parte del Estado uruguayo. En una segunda parte abordé las narrativas disidentes, que no tuvieron una articulación con la estrategia de gestión, sino que se mantuvieron en los márgenes de las discusiones. Son grupos que no tienen el nivel de organización de los de la primera parte del trabajo, insertos en instituciones estatales de ciencia y tecnología. Son colectivos que suelen estar organizados en base a redes sociales, conformando redes que no son sencillas de mapear y que muchas veces no tienen una propuesta programática compartida. Por eso, en esa parte, presento varios testimonios de personas que, si bien en algunos casos se pueden considerar como referentes por su grado de visibilidad pública, generalmente no constituyen estructuras definidas.

No se trata de estudiar unos y otros como verdades o mentiras (...) sino de entenderlos en sí mismos, analizando los procesos de origen, sus devenires y sus entrelazamientos culturales.

Centros, batas y genomas

El tratamiento de la pandemia que se llevó a cabo por parte del gobierno uruguayo estuvo fuertemente apoyado en el sistema científico-tecnológico nacional. En marzo del 2020, cuando los primeros casos de COVID-19 comenzaron a aparecer en Uruguay y se comenzaron a difundir los impactos internacionales de este virus (fundamentalmente los casos de Italia y España), una de las principales preocupaciones del gobierno uruguayo fue evaluar las infraestructuras de salud nacional para afrontar posibles picos de enfermos y no caer en una saturación de los Centros de Atención Intensiva (CTI). Para ello, se comenzaron a llevar a cabo proyecciones de los casos, sus potenciales impactos y diferentes tipos de hipótesis que involucraron activamente al sistema científico uruguayo. El germen de este proceso fue liderado por la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic):

Su preocupación era contar con un equipo científico de alta calificación y reconocimiento en el medio local para poder desarrollar un modelo de estimación mediante análisis científico basado en evidencia. Fue a través de un contacto personal con el Dr. Carlos Batthyani, Director Ejecutivo del Instituto Pasteur, a quien había conocido un mes antes, que recibió la sugerencia: “No dejes de llamar a Rafael Radi”.²

Esto estuvo acompañado por un análisis del sistema sanitario uruguayo, donde también tuvo un rol importante el Ministerio de Salud Públi-

ca. Este proceso de evaluación del sistema sanitario, del estudio de las propias medidas y sus impactos, así como todo el soporte cuantitativo relativo al modelado de datos y la proyección de escenarios posibles, fue lo que terminó configurando la estructura inicial del grupo de científicos que asesoraron al gobierno uruguayo. Este grupo, conocido como el GACH (Grupo Científico Asesor Honorario), estaba estructurado en dos subgrupos: uno centrado en Ciencia de Datos y otro en Salud. El GACH asesoró al Poder Ejecutivo y este no tenía injerencia a la interna del GACH. Fue una relación de asesoría sin dependencia económica, con una interacción mediada por otras estructuras.

La articulación desde el área científica hacia el área política se hacía a través de un grupo más grande, que incluye al GACH y autoridades de gobierno, TransiciónUY, en el cual, además de ellos tres, están Alfie - Baroni - Odizzio, y Álvaro Delgado, secretario de la Presidencia de la república; este grupo es el interlocutor, adquiere un rol central en la toma de decisiones.³

El GACH, que fue claramente el grupo protagonista en esta activa relación entre el sistema científico y el Poder Ejecutivo, estaba apoyado a su vez por otros equipos: equipo sobre aspectos biomédicos básicos, equipo de datos para vigilancia equipo de atención primaria, movilidad y aplicaciones móviles, equipo de especialistas médicos, equipo de modelos y proyecciones,

(...) una de las principales preocupaciones del gobierno uruguayo fue evaluar las infraestructuras de salud nacional para afrontar posibles picos de enfermos (...)

² https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27247/1/El%20GACH%20en%20perspectiva_Gatti_Nu%C3%Blez_Santos.pdf

³ https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27247/1/El%20GACH%20en%20perspectiva_Gatti_Nu%C3%Blez_Santos.pdf



Figura 1. Noticia publicada por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación sobre el financiamiento de la realización masiva de kits diagnósticos. Fuente: <https://www.anii.org.uy/noticias/129/financiamos-la-produccion-de-10000-kits-de-diagnostico-de-covid19/>

equipo intensivismo, muestreo análisis estadístico, equipo asesoramiento en medicina legal y derechos humanos. Estos grupos estaban compuestos por unos 58 científicos y científicas de varias disciplinas como medicina, virología, infectología, estadística, matemática, genética, tecnologías de la información, entre otras ciencias más bien duras. La mayoría de sus integrantes trabajan en la Universidad de la República (Udelar) y varios son parte del Sistema Nacional de Investigadores de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII). Muchos de ellos también han estado vinculados en los últimos años al menos con alguna de las principales instituciones y fondos de investigación nacionales: ANII, Udelar, Instituto Pasteur de Montevideo, Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas, entre otros. Además de esta estructura formal de dos grandes grupos dentro del GACH, existieron otros grupos de trabajo *ad hoc* que se crearon para atender situaciones específicas. Muchos de ellos fueron de duración acotada, pero otros operaron durante gran parte de la pandemia.

A su vez, equipos científicos que ya trabajaban previamente en temas sobre virología y genética reorientaron parte de su labor en un intento de caracterizar genéticamente las distintas variantes del virus que estaban presentes en Uruguay, estableciendo conexiones entre ellas, definiendo cronologías de circulación, entre otras. En paralelo comenzaron a llevarse a cabo otro tipo de acciones que apuntaban a mitigar el impacto del virus. Las principales acciones en este sentido fueron: establecer el distanciamiento entre personas, promover el uso de tapabocas y alcohol en gel, el cierre de ingresos de personas al país, la baja de aforo en el transporte público, la implementación de restricciones espaciales en espacios públicos, gimnasios, teatros y restaurantes, la cancelación de los espectáculos públicos, la creación de centros COVID especializados, la

creación de sectores específicos dentro de las instituciones públicas para el tratamiento de pacientes COVID, el diseño de los test PCR y su implementación a nivel nacional, el desarrollo de aplicaciones móviles y finalmente la compra e inoculación de las vacunas.

Estas son gran parte de las medidas que se fueron tomando al mismo tiempo que se interactuaba con los distintos grupos científicos que generaban información y/o asesoraban directamente al Poder Ejecutivo. De las diferentes medidas me interesa destacar algunas que estuvieron particularmente vinculadas a este desarrollo científico-técnico: el desarrollo de test, el desarrollo de aplicaciones móviles y el reconocimiento de los principales científicos uruguayos.

El origen de los test fue uno de los aspectos más importantes al comienzo de la pandemia, ya que fue parte de una clara alianza entre las principales instituciones científicas vinculadas al tema en Uruguay y además porque generó un elemento material concreto y visible:

El origen de los test fue uno de los aspectos más importantes al comienzo de la pandemia

En tiempo récord, Uruguay logró dar respuesta a los desafíos que impone la pandemia global del COVID-19, demostrando una vez más el compromiso y liderazgo de sus profesionales científicos [...] Tras el acuerdo firmado entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Universidad de la República (Udelar) y el Instituto Pasteur de Montevideo, se desarrolló un test para detectar casos positivos de coronavirus, que comenzará a ser aplicado esta semana. Dirigido por el doctor Gonzalo Moratorio, un equipo de investigadores del Laboratorio de Virología Molecular de la Facultad de Ciencias de Udelar y del Laboratorio de Evolución y Experimentación de Virus del Institut

Pasteur, activó su talento y convicción para hacer frente a la actual coyuntura sanitaria.⁴

Pero, además, involucró a laboratorios privados con apoyo de fondos públicos que promovieron este tipo de desarrollos. En una noticia del 5 de abril del 2020, la Agencia Nacional de Investigación e Innovación titulaba “Financiamos la producción de 10.000 kits de diagnóstico de covid-19”:

El consorcio formado por ATGen, Instituto Pasteur y Udelar presentó en teleconferencia de prensa los kits de diagnóstico en marco de la convocatoria de ANII y el BID [...] El llamado fue lanzado por ANII y BID en formato Desafío el 18 de marzo y el plazo para presentarse fue de una semana (el llamado cerró el 25/3), atendiendo la emergencia de la situación. El 30 de abril el consorcio presentó en teleconferencia de prensa el kit de diagnóstico.⁵

La participación del laboratorio privado ATGen fue de los primeros grandes hitos de articulación entre el sector público y el privado, permitiendo así dar un salto de escala en la producción e implementación del test. Esta nueva sinergia lanzaba un claro mensaje desde los canales oficiales del gobierno en torno a la idea de “la unión hace la fuerza”.⁶

Este escalado de los testeos y del monitoreo de la pandemia también se dio en base a una fuerte articulación entre la Udelar, que desarrolló labo-

ratorios de test COVID en varias partes del país, el sistema de monitoreo implementado por el Ministerio de Salud Pública y desarrollos informáticos promovidos por AGESIC, donde también participaron varias empresas nacionales y multinacionales (Google, Apple, Facebook, Claro, entre otras),⁷ que permitieron implementar la App Coronavirus.Uy, que funcionó como una plataforma de manejo de información y gestión pública.

Desde su lanzamiento, la aplicación evolucionó incorporando distintas funcionalidades, tales como: la visualización de información sobre el estado de la pandemia en Uruguay, el reporte de síntomas, consulta por telemedicina, las alertas de exposición, agenda para la administración de la vacuna, recibir recordatorios de las fechas definidas, acceder a la información de las dosis administradas y al certificado digital de vacunación, entre otras.⁸

Todo este nuevo auge de articulaciones entre la ciencia, las instituciones del gobierno y el sector privado generó una mayor visibilidad de los científicos de bata en los medios de comunicación y en general les dio una excelente imagen en la opinión pública. De hecho, la Facultad de Ciencias y de Química de la Udelar tuvieron un aumento gigantesco en su matrícula. Por otro lado, se generaron diversos reconocimientos nacionales e internacionales que apoyaron y promovieron esta imagen.

4 <https://www.uruguayxxi.gub.uy/es/noticias/articulo/talento-uruguayo-enfrenta-con-exito-el-covid-19/>

5 <https://www.anii.org.uy/noticias/129/financiamos-la-produccion-de-10000-kits-de-diagnostico-de-covid19/>

6 <https://www.gub.uy/ministerio-turismo/comunicacion/noticias/uruguay-desarrollo-test-para-detectar-coronavirus>

7 https://genexus.blog/en_US/general-interest/aplicacion-coronavirus-uy-detras-de-la-pantalla/

8 <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/comunicacion/publicaciones/coronavirusuy>



Figura 2. El 20 de marzo del 2020 el Ministerio de Turismo publicó en su web la noticia titulada “Uruguay desarrolló test para detectar el coronavirus”. Fuente: <https://www.gub.uy/ministerio-turismo/comunicacion/noticias/uruguay-desarrollo-test-para-detectar-coronavirus>



Figura 3. Pintada en boya a la entrada del balneario La Paloma. Fuente: el autor.

El investigador Gregorio Iraola ganó el Pasteur Network Talent Award, que otorga la Red Internacional de Institutos Pasteur. El bioinformático es el responsable del Laboratorio de Genómica Microbiana en el Institut Pasteur de Montevideo y lideró, junto a otros colegas, los proyectos de secuenciación y seguimiento de variantes del SARS-CoV-2 en nuestro país.⁹

Gonzalo Moratorio, el único latinoamericano entre los 10 científicos destacados de *Nature* (y cómo ayudó a que Uruguay tenga menos de 100 muertos por coronavirus) [...]. El virólogo es el único latinoamericano en la lista de este año de “Los 10 de Nature”, la selección de 10 individuos que, según la prestigiosa publicación científica británica, “fueron parte de algunos de los mayores eventos en el mundo de la ciencia en 2020”.¹⁰

La articulación entre Poder Ejecutivo, sector científico-tecnológico, sector público de la salud y sector privado, sumada a la creación de infraestructuras y la disponibilidad de recursos para el desarrollo conjunto, promovió esa idea de “la unión hace la fuerza”. El reconocimiento internacional a los científicos que participaron, así como el aumento de la visibilidad pública de la ciencia y tecnología, marcó claramente una línea global de narrativas y prácticas hegemónicas que definieron las estrategias de gestión de la pandemia. En este proceso, otras voces no tuvieron el mismo eco. Desde ese otro lado, en la sección siguiente recojo algunas de las principales propuestas que

⁹ <https://ladiaria.com.uy/ciencia/articulo/2021/11/el-investigador-gregorio-iraola-gano-el-pasteur-network-talent-award-que-otorga-la-red-internacional-de-institutos-pasteur/>

¹⁰ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55325059>

pude identificar, fundamentalmente dentro de las expresiones públicas de este discurso (prensa, videos públicos, programas de TV y radio).

Márgenes, redes sociales y desobediencia

Existen distintos grupos disidentes sobre la pandemia, organizados fundamentalmente en grupos de Facebook y Telegram. Algunos de estos grupos son: Uruguayos por la Verdad, Ciudadanos por la Verdad, Médicos por la Verdad Uruguay, Organización Mundial por la Vida, Libertad Sanitaria del Uruguay o Educar sin Tapar Bocas. Muchos de estos grupos comparten gran parte de sus postulados fundamentales y también sus propios integrantes. Más allá de sus reivindicaciones particulares y que, dada su enorme diversidad, es difícil identificar manifiestos claros para cada uno de ellos, sus argumentos, en general, se centran en tres temas principales: libertad, miedo y verdad.

Y aquí los test PCR, uno de los grandes hitos iniciales del sector científico biomédico, jugaron un rol clave. Desde una perspectiva disidente, existe un consenso bastante grande en torno a que la pandemia ha sido generada por la creación de un psico-escenario. En el documental titulado *The Big Reset* (2022) se propone que

las pruebas PCR son uno de los principales instrumentos que han hecho que toda esta gran mentira pueda avanzar. Se trata simplemente de crear enfermos que no lo son (*The Big Reset*, 2022, minuto 13:20)

En Uruguay este planteo global tuvo un eco importante dentro de la Organización Mundial

(...) existe un consenso bastante grande en torno a que la pandemia ha sido generada por la creación de un psico-escenario.

por la Vida, una organización global con un pie en Uruguay. Fernando Vega uno de los referentes de la organización en Uruguay, la describe como

un sueño del juez italiano antimafia Ángelo Giorgianni, un juez de valores éticos intachables. Él dijo: Yo tengo un sueño que es generar una alternativa a la OMS porque los de la OMS van a ir todos presos porque esto que están haciendo es un genocidio internacional¹¹

Esta organización realizó varias recorridas por diversos lugares del interior del Uruguay con el movimiento Caravana por la Verdad, apuntando a criticar la existencia de la pandemia. Según Javier Sciuto, uno de los líderes de este movimiento:

Esta pandemia la tiramos en una semana. El epicentro de toda esta falsa pandemia o pandemia de falsos positivos es que en primer lugar el PCR no mide virus. Lo que mide es material genético. Usted puede tener material genético, pero no tiene por qué tener el virus.¹²

Dentro de los postulados de este grupo se leen frases como la referente a la celebración del año nuevo 2022 que dice: “¡Feliz desobediencia y próspera resistencia 2022!”. Esta apelación a la desobediencia y resistencia es un aspecto clave de varios grupos disidentes que critican la imposición de las medidas sanitarias derivadas de un relato del miedo. En un acto disidente en Montevideo se escuchaba:

Acá tomamos mate todos juntos, chupamos de la misma bombilla, señores. No hay ningún bicho que nos mate, el bicho está en el GACH. Estamos todos sin barbijo, dándonos besos, abrazándonos, señores, y no pasa nada, no tengan miedo.¹³

En ese evento, en la cartelera que portaba el público se podía leer por varios lados “dictadura sanitaria”, “libertad y vida”, “el miedo no es la forma”, “no al miedo”, “con el miedo nos dominan”, “el miedo nos enferma”, y otras expresiones similares. Este tipo de argumentos se alinean con los que nuclean al colectivo Libertad Sanitaria del Uruguay, quienes se constituyen como un grupo

Que se dedica a luchar contra las imposiciones sanitarias, defendiendo el derecho de los individuos a decidir cómo cuidar su salud y entendiendo que nuestro cuerpo es una de las posesiones más sagradas. Sentimos que lo que vivimos durante este tiempo de dos años fue una dictadura sanitaria, en la que como toda dictadura un grupo relativamente pequeño de personas que se auto percibe iluminados y poseedores de la verdad, imponen por medios como la fuerza, el miedo o la coerción, el comportamiento que el resto de la sociedad debe acatar y obedecer sin posibilidad de cuestionarlos.¹⁴

En una línea de cuestionamiento de las libertades similar pero orientada al ámbito de la educación formal, el colectivo “Educar sin tapar bocas” se enfocó en la obligatoriedad del uso del tapabocas en centros educativos. Este colectivo manifiesta que

¹¹ <https://espectador.com/bienigual/audios/el-movimiento-antivacuna>

¹² <https://www.facebook.com/telediariotv10/videos/javier-sciuto-caravana-por-la-verdad/986025308601882/>

¹³ <https://www.facebook.com/100063942408466/videos/481816546333562>

¹⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=XtaptublTbk>



Figura 4. Manifestación disidente en Montevideo. Fuente: Diario El País web: https://www.google.com/search?q=negacionistas%20uruguay&tbm=isch&hl=es&tbs=isz:l&sa=X&ved=0CAIQpwVqFwoTCKCs-abR7_oCFQAAAAAdAAAAABAD&biw=1201&bih=886#imgsrc=gUTbXsIoX63GnM

La salud tiene que ser algo más integral de lo que estamos atendiendo. El planteo de base es que debemos considerar al ser humano como un ser bio-psico-social porque en las aulas lo único que estamos atendiendo es lo biológico, pero hay una cuestión de la integralidad del ser que estamos desatendiendo y no podemos tomar medidas en función sólo del miedo a lo biológico [...] esa dimensión de las instituciones educativas como un vehículo para el desarrollo con esa cuestión de tener la cara tapada e imposibilitado el contacto físico so pena de sanciones, lo que estamos planteando es que en esta discusión de la salud estamos omitiendo muchos factores, postergando el rol social de la educación. Estamos hablando del peligro de los abrazos.¹⁵

Muchas de estas medidas han sido criticadas por varios colectivos que se han orientado a cuestionar las referidas al distanciamiento, el uso de mascarillas, y las restricciones de la movilidad, en tanto medidas que limitan la interacción social, generando consecuencias sociales y psicológicas. Este cuestionamiento es parte de los tipos de reclamos que cuestionan una estrategia de gestión de la pandemia centrada en los aspectos biológicos de la vida humana.

Estas reivindicaciones han tenido un fuerte eco en la revista *Extramuros*, que agrupa a un colectivo de intelectuales críticos con la pandemia. Este grupo realizó una serie de reflexiones en relación con el rol del miedo y cómo se tejen argumentos entre (des)información, hegemonía, política y disidencias. Apuntó contra la panmedicalización, o sea el desmedido rol que ha adquirido la medicina en la regulación de la vida social de las personas y su exacerbación durante

¹⁵ https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=143314844321030

la pandemia. Si bien también comparten gran parte de los argumentos en relación a lo que ha sido llamado “pandemia de falsos positivos”,¹⁶ este colectivo aporta un nuevo giro en la discusión en torno al rol que ha jugado la medicina en la definición de un discurso hegemónico intolerante frente a las disidencias.

Este lento camino hacia una panmedicalización es un camino sin retorno. Y ese es mi mayor temor. Y creo que ejercer la disidencia y la duda es vital (...). Hoy tenemos lo sanitariamente correcto, una obsesión, una compulsión a ver quién es más correcto que otro, quién es más solidario, y eso no existe.¹⁷

Dentro de los reclamos de todos estos grupos está la búsqueda de la polifonía como un acto de reforzamiento de la democracia:

Vemos mal que se ignoren por completo las voces que tenían otro enfoque sobre esta situación. En muchos casos se llegaba a criticar fuertemente a las personas que contradecían lo que estos nuevos expertos aconsejaban, aunque la experticia no existía en esta área, era una situación totalmente nueva para la humanidad, pero aun así se silenciaban las minorías.¹⁸

De hecho, la clasificación como negacionistas o conspiracionistas es parte de este proceso de invisibilización, de marginación de estas voces disidentes que muchas veces tuvieron que buscar sus propios espacios como la revista *Extra-*

¹⁶ <https://extramurosrevista.com/ct-el-agujero-negro-del-periodismo-de-pandemia/>

¹⁷ <https://enperspectiva.uy/en-perspectiva-programa/entrevistas/disidente-la-pandemia-fernando-andacht-critica-panmedicalizacion/>

¹⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=XtaptublTbk>

muros, las caravanas por el interior del país o las redes sociales

el término ‘conspiranoico’, y lo inhumano-destructivo del ‘negacionista’. Este último adjetivo/sustantivo, según el contexto, es tan frecuente como el otro, y cumple con la misma función ninguneadora: todo aquel que sea rotulado con uno de estos dos signos verbales no merece ser oído, atendido, y mucho menos aún ser incluido entre los miembros posibles de un debate real y mediatizado sobre la emergencia sanitaria. La adjudicación de cualquiera de estos signos convierte a su destinatario en un paria de la comunidad bien pensante, racional. Quien es así catalogado no merece el respeto cognitivo de las personas de ese inmenso colectivo.¹⁹

Por último, una de las líneas fuertes de la disidencia ha sido el tema de las vacunas, atravesado por diferentes tipos de cuestionamientos. Una de las críticas sobre las vacunas se basaba en un argumento que proponía que con la inoculación se inyectaban metales e incluso microchips que tenían la finalidad de poder controlar a los humanos. La gran circulación de videos en redes sociales con personas que tenían imanes adheridos a su piel alimentó estas ideas. Para demostrar algunas de estas afirmaciones el diputado uruguayo César Vega, del Partido Ecologista Radical Intransigente (PERI), en julio del 2021 presentó en el Parlamento a mujeres con imanes en su piel que, según él, se podían adherir debido a la imantación de estas mujeres recientemente vacunadas. En una nota de prensa se puede leer:

(...) una de las líneas fuertes de la disidencia ha sido el tema de las vacunas, atravesado por diferentes tipos de cuestionamientos.

¹⁹ <https://extramurosrevista.com/ser-o-no-ser-conspiranoico-ese-es-el-falso-problema/>



Figura 5. Meme anónimo sobre la intervención del diputado Vega. Fuente: Radio 810 El Espectador. <https://espectador.com/notoquennada/darwincolumna/vega-le-dio-de-comer-a-la-voz-de-la-ciencia-con-dos-imantadas-por-la-vacuna-en-el-parlamento>

“El pueblo se merece una explicación. Ellas se merecen una explicación”, dijo Vega cuando las presentó en el Parlamento. Agregó que hay “más casos” como estos y mostró un video donde se ve a personas con distintos metales e imanes pegados a su cuerpo.²⁰

Asociados a este tipo de presupuestos están aquellos vinculados a los intereses políticos y comerciales que están por detrás del desarrollo de las vacunas y del origen de la propia pandemia. Como afirma Fernando Vega en un programa de radio:

adiviná quién es el principal financiador de la OMS: Bill y Melinda Gates [...] cuando vos laburás y ganás la plata de tu casa, las decisiones de tu casa las tomás vos. Pero si te dicen “no labures más, tomá, yo te doy la plata”, y ahí empezás a tomar decisiones que a mí me perjudican, entonces las decisiones las voy a tomar yo. Vos ya perdiste la independencia. Y entonces esto es lo que pasó con la OMS.²¹

Más allá de esta serie de argumentos, existieron otros mucho más extendidos en la población que involucraron a personas que no necesariamente tenían una actividad militante disidente o estaban dentro de alguno de estos grupos. Se trató de argumentos en torno a la calidad y el proceso mismo de desarrollo de las vacunas, generándose una idea de que “algo raro hay con las vacunas”.²² Las vacunas fueron desarrolladas en tiempo récord para la humanidad, máxime considerando la escala de este desarrollo. De hecho, en febrero

²⁰ <https://ladiaria.com.uy/coronavirus/articulo/2021/7/chequeado-evidencia-muestra-que-los-dichos-de-cesar-vega-sobre-el-coronavirus-son-falsos-o-sin-sustento/>

²¹ <https://espectador.com/bienigual/audios/el-movimiento-antivacuna>

²² <https://www.elobservador.com.uy/nota/vacunas-microchips-y-reptilianos-por-que-la-pandemia-potencio-las-teorias-conspirativas—202131213580>

del 2021, un 20% de la población uruguaya no estaba dispuesta a vacunarse.²³ Como dice Gianella en una entrevista de campo, se trató de una resistencia basada en la idea de que

La vacuna es un experimento. Está en una fase experimental. Para ver un resultado tiene que pasar un tiempo. Tampoco nos paramos en un lugar re anti, pero cuestionamos las cosas. (Entrevista grabada en audio)

Todas estas disidencias, desde la agrupadas en colectivos con diverso grado de organización y en ocasiones con conexiones internacionales (como la Organización Mundial por la Verdad o los Médicos por la Verdad), hasta las dudas sobre temas específicos como las vacunas (como en el caso de Gianella), conformaron un cúmulo de narrativas y prácticas posicionadas en los márgenes del sector hegemónico. En este capítulo espero haber podido pasear al lector o lectora sobre los distintos rincones de las hegemonías y las resistencias, explorando los argumentos, materialidades y simbologías de origen y resistencia que entretejen las situaciones de lo que ha sido denominado la pandemia de COVID-19 en Uruguay. Con respeto y tolerancia la polifonía siempre debe ser promovida. ■

Referencias

EVANS-PRITCHARD, E. E. (1937) *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: Clarendon Press.

WINCH, P. (1964) *Understanding a Primitive Society*. *American Philosophical Quarterly*, 1(4), 307-324.

²³ <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/uruguayos-quieren-vacunarse-covid.html>

Temporalidades y narrativas sobre la pandemia

[Leticia Poliak](#)

Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación,
Universidad de la
República, Uruguay.

[Juan Martin Dabezies](#)

Centro Universitario
Regional del Este,
Universidad de la
República, Uruguay.

[Victoria Evia](#)

Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación,
Universidad de la
República, Uruguay.

La situación de pandemia por COVID-19 ha sido un acontecimiento lleno de incertidumbre y padecimiento. Casi todos nos hemos visto forzados a habitar de nuevas maneras y a generar nuevas estrategias de supervivencia. No obstante, mientras algunas/os tuvieron la posibilidad de reordenar la cotidianidad desde cierto confort, otros sectores de la población debieron generar otras alternativas para acceder a recursos básicos; a su vez para otros sectores la pandemia pasó casi inadvertida. La crisis de COVID-19 ha dejado lo anterior muy claro, “exponiendo nuestra fragilidad ante un virus; una entidad casi viva, capaz de mantenernos a raya...” (Durand, 2020:2). Como afirman Gamlin et al. (2021), “a pesar de ser una catástrofe a escala global, la pandemia no es un fenómeno universal ni homogéneo”. La antropología, justamente, ha buscado dar preeminencia a las experiencias localizadas desde el Sur global, visibilizando la importancia de los determinantes sociales de la salud en la producción de la enfermedad (Gamlin et al., 2021).

Luego del diagnóstico de los primeros casos positivos para COVID-19 en el Uruguay, el 13 de marzo de 2020, el presidente en cadena de prensa nacional decretó el comienzo de la emergencia sanitaria. Esto fue una situación novedosa y casi “imprevista” en un escenario local que

venía más preocupado por la reciente coyuntura de cambio de gobierno nacional que por las escasas noticias relativas a un virus que parecía estar “del otro lado del mundo”. Los cambios vinculados a las nuevas y cambiantes directrices que se fueron implementando desde el gobierno en los primeros días, semanas y meses, tuvieron diferentes impactos en la vida cotidiana de las personas y en las formas de relacionamiento social. Con el transcurso del tiempo, los avances y cambios en el desarrollo del conocimiento existente, la adaptación de las infraestructuras sanitarias, los cambios en la incidencia y mortalidad de la enfermedad, de las políticas sanitarias, educativas, económicas adoptadas y sus impactos, entre otros factores, esas primeras experiencias se fueron modificando.

La gestión de la pandemia en nuestro país estuvo signada mayoritariamente por políticas derivadas de las recomendaciones de salud globales: recomendaciones de distanciamiento social, restricción en la movilidad de la población, períodos de confinamiento más o menos estrictos según los contextos, medidas preventivas no farmacológicas, aprendizajes sobre las mejores estrategias de atención a la enfermedad, desa-

La llamada pandemia (...) estuvo atravesada por diferentes hitos, continuidades y rupturas, dependiendo del lugar en el cual se estuviera vivenciando.

rrollo e implementación de técnicas de testeo, desarrollo y difusión de vacunas específicas, entre otras.

En una primera etapa se conformó un comité de expertos locales que asesoraban a los decisores de política en base a la evidencia científica disponible (GACH). También desde el inicio algunos grupos sociales, con mayor o menor nivel de coordinación con movimientos globales, cuestionaban diversos aspectos del fenómeno (desde la existencia del virus en sí misma, hasta el tipo de acciones y políticas desarrolladas para afrontarlo). La llamada pandemia por unos/as o plandemia por otros/as, estuvo atravesada por diferentes hitos, continuidades y rupturas, dependiendo del lugar en el cual se estuviera vivenciando. Comprende pluralidad de temporalidades entrelazadas y no necesariamente sincrónicas, “el tiempo de los contagios, el tiempo de las políticas, el tiempo de las muertes, el tiempo de las vacunas” (Segura, 2022:7) y a ello agregamos, el tiempo de la atención en salud no brindado, el tiempo sin contacto presencial en las aulas y los procesos de aprendizajes de niños, niñas y adolescentes, el tiempo de la falta de empleo e incertidumbre laboral, el tiempo de falta de alimentos y ollas populares, el tiempo del repliegue de las políticas públicas en el territorio, el tiempo de no poder acompañar a las personas mayores, el tiempo de no poder apoyar a las personas en el final del ciclo de vida, el tiempo de la violencia intrafamiliar, el tiempo de vivir en espacios rurales y/o costeros y la no percepción de la pandemia, el tiempo del contacto virtual y nuevas formas de relacionamiento a través de las tecnologías, el tiempo de los problemas de salud mental, el tiempo medioambiental, el tiempo de las relaciones interespecies, el tiempo de estar más con la familia y un gran etcétera en cuanto a las diferentes temporalidades y territorialidades.

Con el objetivo de tener una aproximación preliminar a los principales actores, narrativas, hitos y cambios en los énfasis de las narrativas que circulaban en medios masivos de comunicación nacional, se analizaron de forma exploratoria las noticias vinculadas a la pandemia en dos medios de prensa escrita entre noviembre de 2019 y abril de 2022. Se identificaron los acontecimientos y temáticas que recibieron mayor atención a lo largo del tiempo, se clasificaron las noticias, considerando sus contenidos temáticos y se identificaron los principales tipos de actores sociales que emergían con mayor frecuencia en las mismas. En una segunda etapa, se realizaron entrevistas en profundidad con actores sociales cuyas posiciones estaban menos representadas en las noticias analizadas. En paralelo, se realizaron tres mesas de diálogo e intercambio sobre tres temas priorizados por el equipo de investigación, donde se convocó a una diversidad de actores sociales referentes en cada tema y al público general. Los temas abordados por las mesas fueron: 1) “Narrativas, prácticas e institucionalidades en torno a la COVID-19 en Uruguay”, realizada en el Centro Regional del Este (CURE) Rocha; 2) “Sostenimiento de la vida durante la pandemia por COVID-19 y acceso al primer nivel de atención en salud: desafíos y alternativas desarrolladas desde el Oeste de Montevideo”, realizada en el Programa Apex Cerro, y 3) “Movilidades y frontera en la coyuntura de la pandemia del COVID-19”, co-organizada junto con el CEIMI (Centro de Estudios Disciplinarios Migratorios) en el CURE-Rocha. Las tres mesas contaron con la participación de representantes de organizaciones sociales, prestadores y gestores de servicios de salud, personal científico y técnico y gestores de política a nivel territorial.

(...) la diversidad de las experiencias sobre la vida en pandemia y las narrativas sobre estas fueron signadas por los cambios en el tiempo.

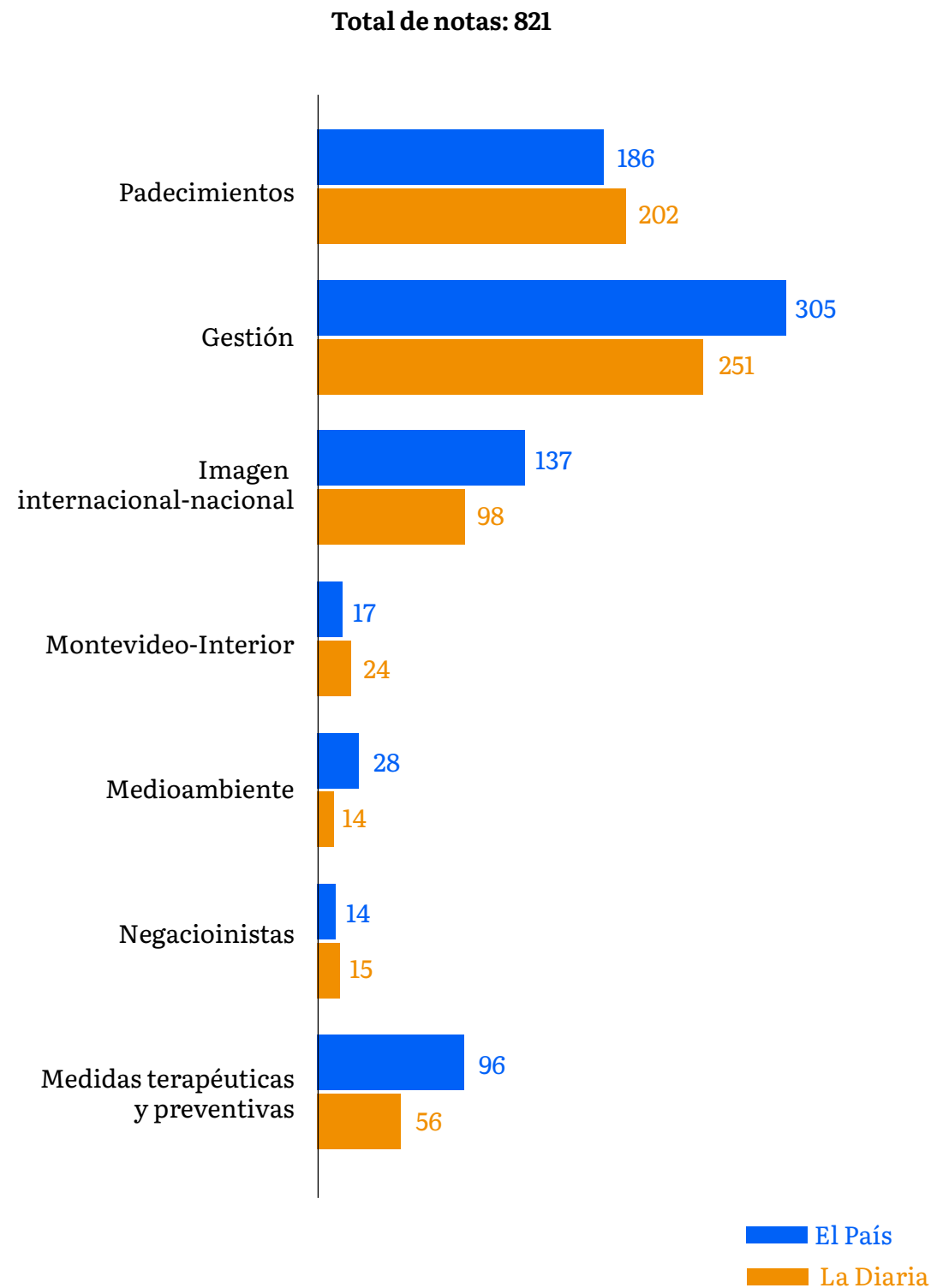


Gráfico 1. Temas según fuente relevada. Fuente: autores y autoras.

La triangulación de los resultados de estos tres dispositivos metodológicos evidencia que la diversidad de las experiencias sobre la vida en pandemia y las narrativas sobre estas fueron signadas por los cambios en el tiempo. Asimismo, constatamos la emergencia de diversas formas de clasificación, periodización e hitos significativos, según la posición social de los y las actores sociales, que no siempre coincidían con las curvas epidemiológicas.

Actores, narrativas e hitos en dos medios de prensa escrita

Relevamos y analizamos dos medios de prensa uruguayos, *La Diaria* y *El País*, por ser medios con enfoques sociopolíticos muy diferentes (*El País* asociado a la derecha del centro político y *La Diaria* al lado izquierdo), ambos de alcance nacional y disponibles en formato digital. El período analizado comprende desde la aparición de la primera noticia relacionada al nuevo coronavirus en los medios locales hasta la declaración del fin de la emergencia sanitaria por parte del gobierno. Se analizaron un total de 821 notas de prensa entre ambos periódicos (se excluyó del corpus el reporte de casos diarios) a partir de los siguientes términos de búsqueda (en ambos medios): “covid + Uruguay”, “Sars cov 2 + Uruguay”, “coronavirus + Uruguay”, “vacunas + coronavirus + Uruguay”, “antivacunas + coronavirus + Uruguay”, “Plandemia + Uruguay”, “Pfizer + Uruguay”. Las categorías utilizadas para clasificar las noticias, que surgieron durante la revisión de la documentación, fueron: “padecimientos”, “gestión”, “imagen internacional-nacional”, “medioambiente”, “negacionistas” y “medidas terapéuticas y preventivas”. Una misma noticia podía responder a varias etiquetas (Ver gráfico 1).

La siguiente figura (Figura 1) es una síntesis compactada del universo de noticias que utilizamos, donde se identifican los principales hitos temáticos según la frecuencia y relevancia dada en el corpus de noticias.

Como se aprecia en el gráfico (Gráfico 1), la mayoría de las noticias relevadas corresponden a la “gestión de la pandemia”, tanto por parte del gobierno como por las diferentes instituciones del Estado. Este tipo de noticias estuvo presente a lo largo de todo el período analizado, teniendo como sus principales

hitos la declaración de comienzo y finalización de la emergencia sanitaria. Asimismo, las grandes decisiones de gestión de la pandemia (cierre y apertura de centros educativos, modificación en los criterios de atención en los servicios de salud, recomendaciones de distanciamiento social voluntario primero y de burbujas después, medidas de seguridad social) fueron estructurando la temporalidad colectiva desde el inicio. De hecho, en una primera etapa las noticias versaban principalmente sobre estos temas.

Las noticias que realizaban el conteo de test realizados, contagios y muertes diarias estuvieron presentes en forma sostenida desde que se informaron los primeros casos de contagio local. Estos reportes diarios fueron excluidos del corpus de noticias analizadas justamente por su frecuencia y regularidad, no obstante, entendemos que la evolución de las estadísticas epidemiológicas y su representación gráfica a lo largo del tiempo también fue construyendo una narrativa temporal particular de la pandemia. Por un lado, las imágenes correspondientes a las curvas de contagio y mapas de incidencia de la enfermedad pasaron a ser casi cotidianas

(...) la evolución de las estadísticas epidemiológicas y su representación gráfica a lo largo del tiempo también fue construyendo una narrativa temporal particular de la pandemia.

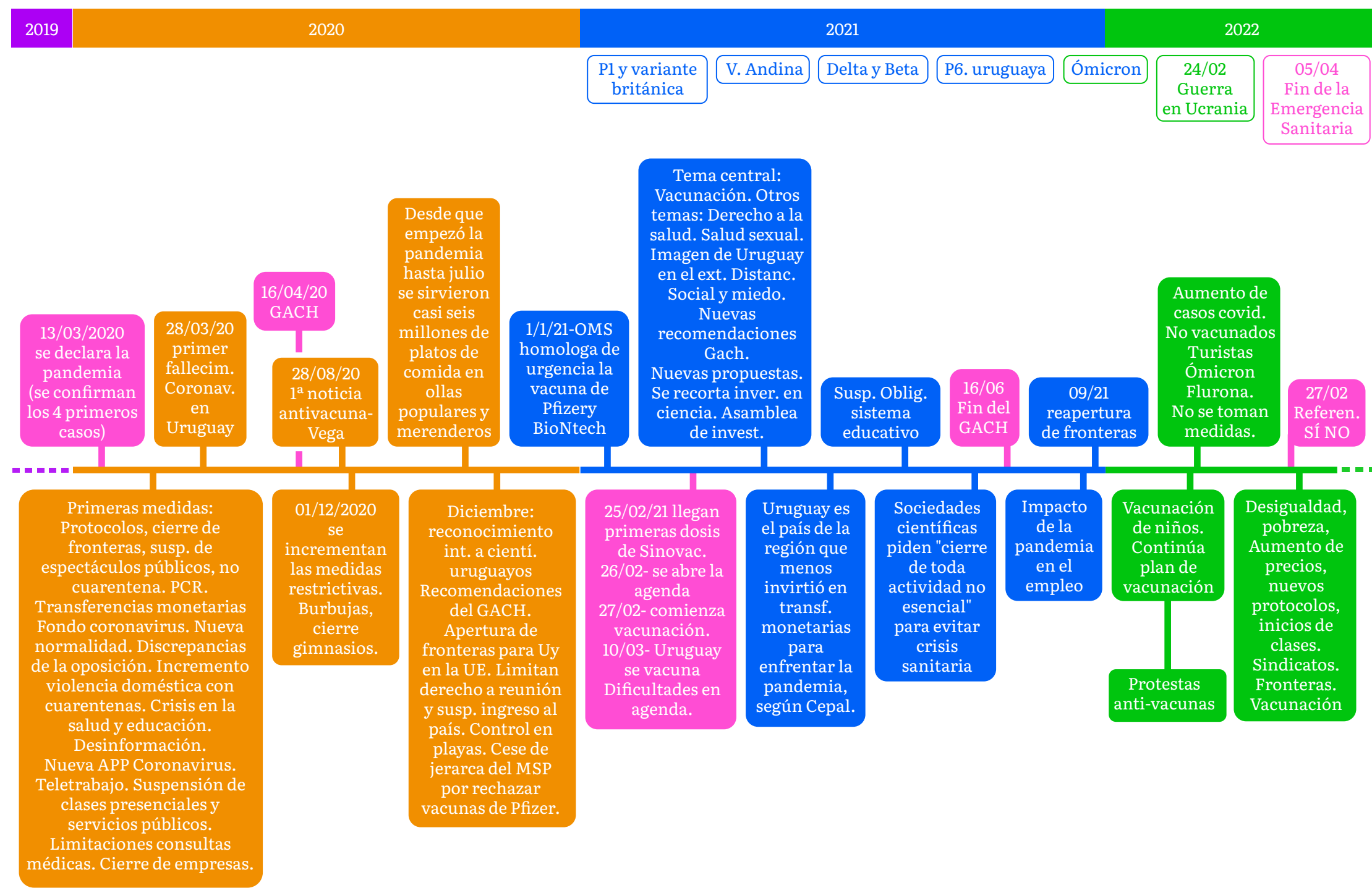


Figura 1. Línea de tiempo con los principales hitos identificados. Fuente: autores y autoras.

para no especialistas, como quedó en evidencia en las presentaciones realizadas por representantes de las organizaciones sociales en las mesas de diálogo.

Por otra parte, los temas que clasificamos dentro de la categoría “padecimientos de la población” comprenden noticias que incluían otras dimensiones del proceso salud-enfermedad, más allá de la mortalidad e incidencia de COVID-19, como por ejemplo salud mental y confinamientos, impactos de las medidas en problemas de salud no-COVID, impacto de la crisis sanitaria y económica en el acceso a la alimentación de calidad en la población, problemas laborales y económicos, incremento de la violencia de género, entre otros. Estos temas comienzan a aparecer en las noticias semanas y en algunos casos meses después de declarada la emergencia sanitaria, pero persisten en el tiempo a lo largo de todo el período estudiado e incluso con posterioridad a su finalización. Como se expuso en la segunda mesa de diálogo realizada en el APEX-Cerro, las ollas populares surgen a raíz del recrudecimiento de las condiciones de pobreza y hambre en los conjuntos poblacionales fuertemente impactados por la crisis económica y la pérdida de trabajo formal e informal, y se siguieron sosteniendo en el territorio por parte de organizaciones sociales y de vecinas/os para sostener el alimento de muchos ciudadanos.

En cuanto a la imagen nacional e internacional, se dedicaron varias líneas, sobre todo a las de imagen internacional asociadas a la gestión del gobierno, y cómo era visibilizada desde el exterior. Asimismo, se dedicaron varias noticias al tema de las fronteras, asociado a la movilidad humana y la permeabilidad de las mismas a partir de la mitad del año 2020. Como fue compartido en las mesas redondas (principalmente la uno y la tres), el cierre y apertura de las fronteras fueron grandes hitos en la temporalidad de

la pandemia para muchas personas (tanto en tránsito como residentes), que vieron interrumpida la posibilidad de encontrarse con familiares y amistades de uno u otro lado de la frontera, la disminución del flujo de turistas e incluso la reunificación familiar en algunos casos. También llama la atención el número escaso de noticias acerca del medioambiente asociadas a la COVID-19, dado que la hipótesis principal planteada sobre el origen de la pandemia parte de las formas en que nos relacionamos con otros animales y sus consecuencias socioambientales.

A modo general, el discurso biomédico cobró preeminencia en las principales noticias difundidas por los medios de comunicación. En lo que refiere a las posiciones contrahegemónicas al discurso oficial, se dedicaron muy pocas noticias y ellas hacían mención más que nada a situaciones de conflicto, presentándolas como rocambolescas en algunos casos. Apoyando esta observación, un entrevistado residente del departamento de Rocha nos comentó que muchos ciudadanos se reunían en plazas y en casas de amigos o generaron un programa de radio para compartir información sobre la pandemia, dado que no estaban conformes con la información oficial y que la prensa casi no publicaba acerca de otras posiciones al respecto, aunque llevar adelante un programa informativo implicaba cierta experiencia que fue difícil de sostener. Por otra parte, para estos actores sociales, ni la declaración de la emergencia sanitaria ni su evolución epidemiológica supuso grandes rupturas en su forma de vida. “No veo nada raro, seguí viviendo, yo seguí viviendo en mi burbuja, no vi como nada diferente, no puedo marcar año 2020, año 2019... tenemos un aparthotel nosotros acá, entonces ahí dijimos bueno ¿cómo nos adaptamos?, ¿qué hacemos?, y bueno vimos cómo hacer cosas, yo enseguida lo pongo todo en práctica... hasta que le encontramos la vuelta (Entre-

vista. Pablo, residente de Rocha, setiembre del 2022). Cabe destacar que con el fin de la emergencia sanitaria comienzan a aparecer con más fuerza las narrativas antihegemónicas, aunque no son tomadas en consideración en la muestra de noticias.

A modo de síntesis

En este trabajo analizamos de forma exploratoria el entramado de temporalidades diversas en el período de vigencia de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Uruguay. Las diferentes temporalidades nos muestran la importancia de repensar las múltiples formas de percepción del tiempo y espacio de un evento como el acontecido, comprendido como un proceso en el que convergen diversas agencias y diferentes temporalidades que se enmarcan en un contexto que preexiste, que es ecléctico y desigual.

La vertiginosidad de los desarrollos médico-tecnológicos a nivel global para afrontar los efectos de esta enfermedad y las particularidades con las que fueron “llegando” a nuestras latitudes, la evolución de las diferentes variantes del virus y las curvas de contagio y mortalidad, así como los cambios en las recomendaciones de política pública fueron hitos clave en la construcción de las “diferentes temporalidades de la pandemia”. Pero también los cambios en las interacciones sociales a nivel familiar, laboral y educativo; las pérdidas y los duelos; la reactualización de nuevas y viejas formas de comunicación, la oportunidad de habitar nuevos territorios y/o generar nuevos vínculos inesperados. ■

(...) con el fin de la emergencia sanitaria comienzan a aparecer con más fuerza las narrativas antihegemónicas (...)

Referencias

- DURAND, L. (2020) “Covid-19 y el retorno de los animales. Apuntes desde una etnografía multiespecie”. *Notas de coyuntura del CRIM*, N. 19. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Universidad Nacional Autónoma de México.
- GAMLIN, J.; SEGATA, J.; BERRIO, L.; GIBBON, S.; ORTEGA, F. (2021) Centring a critical medical anthropology of COVID-19 in global health discourse. *BMJ Glob Health*. Jun;6(6):e006132. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006132. PMID: 34127443; PMCID: PMC8206169.
- SEGURA, R.; PINEDO, J. (2022) Espacialidad, temporalidad, situacionalidad. Tres preguntas sobre la experiencia de la pandemia en/desde la ciudad de La Plata. *Cuestiones de Sociología*, 26, e130. <https://doi.org/10.24215/23468904e130>. Argentina.

Excepcionalidad e insularidad en tiempos de pandemia: el enclave sanitario y el distanciamiento de la región

Diego Hernández Nilson
Programa de Estudios Internacionales, Unidad Multidisciplinaria, Universidad de la República.

Camilo López Burian
Departamento de Ciencia Política, Facultad de Ciencias Sociales y Grupo Docente de Política y Relaciones Internacionales, Facultad de Derecho, Universidad de la República.

Introducción

La sociedad uruguaya cree en su excepcionalidad. Ejemplo de ello son las expresiones “la Suiza de América”, “la tacita de plata”, “como el Uruguay no hay”, “Uruguay es diferente” o “en Uruguay eso no pasa”. Incluso puede sumarse allí la más reciente “we are fantastic”, con la que en la crisis de 2002 el presidente uruguayo Jorge Batlle resumía a su par estadounidense George W. Bush las virtudes de Uruguay, que justificaban el préstamo *by-pass* que la potencia le ofrecía para evitar el *default* que se “contagiaba” desde la vecina Argentina.

A lo largo del siglo XX se ha construido una imagen del país como una isla en América Latina, radicalmente diferente del resto de la región. La misma surge con el primer batllismo (1903-1929), en un momento de auge modernizador que coincide con un giro internacional (distanciamiento de Inglaterra y acercamiento a Estados Unidos). Desde entonces, esta imagen es puesta en juego en momentos de inestabilidad o crisis que asolan al país desde el exterior, y que además justifican transformaciones en el espacio nacional. Por ejemplo, puede pensarse en la segunda posguerra, en el comienzo del último ciclo de dictaduras del Cono Sur (1964-1973) y en la crisis económica de 2002.

En el período 2020-2022 el discurso sobre la excepcionalidad uruguaya emerge frecuentemente en relación a la buena *performance* sanitaria que –en términos generales– tuvo Uruguay durante el auge de la pandemia de la COVID-19, coincidiendo nuevamente con un período de importantes cambios políticos. En marzo de 2020, la irrupción de la pandemia de la COVID-19 coincidió con el inicio de un momento de cambio de ciclo político. El recién asumido gobierno de coalición encabezado por Luis Lacalle Pou proponía forjar importantes transformaciones en el país:

mayor libertad de acción y reconocimiento al sector privado, coincidiendo con un ajuste del sector público; un cambio en el modelo de desarrollo, que prevé nuevos roles y lugares para el capital, el trabajo y el Estado; y una reorientación de la proyección exterior del país: cómo Uruguay se ve a sí mismo en el mundo y en qué forma se relaciona con este.

Al igual que en varios de los períodos antes mencionados, estos cambios incluían un distanciamiento de Uruguay de la región (expresado en los reclamos de flexibilización del Mercosur y una actitud más hostil hacia determinados

(...) las condiciones que explican el éxito en la gestión sanitaria de la pandemia (...), son las mismas que ayudan a explicar el cambio en la inserción internacional: alejamiento de la región y mayor articulación con las potencias y los flujos globales de capital (...)

gobiernos latinoamericanos) y un acercamiento a las principales potencias (relineamiento continental con Estados Unidos y búsqueda de un Tratado de Libre Comercio con China). Ello coincide con un intento de transformar la matriz de desarrollo y de inserción internacional, desacoplándose del proceso de integración regional para constituirse en un enclave, esto es, una economía con una creciente importancia del sector exportador moderno (generalmente primario), escasamente integrado con el resto de la economía nacional.

En dicha coyuntura, el argumento de la excepcionalidad de Uruguay, que se expresa en la buena *performance* de la crisis sanitaria y que contrasta con la problemática gestión de la pandemia en Latinoamérica (y, en particular, en los dos países vecinos, Argentina y Brasil), viene a reforzar y legitimar ante la sociedad el cambio de rumbo internacional propuesto, en medio de una crisis global que generó gran incertidumbre a todos los niveles.

En este marco, el trabajo apunta a profundizar la comprensión acerca de cómo muchas de las condiciones que explican el éxito en la gestión sanitaria de la pandemia (país pequeño, moderno, con escasas fronteras secas y relativamente aislado), son las mismas que ayudan a explicar el cambio en la inserción internacional: alejamiento de la región y mayor articulación con las potencias y los flujos globales de capital, idea ya ensayada por los autores en otros trabajos (Hernández y López, 2020; López y Hernández, 2020; López y Hernández, 2021).

El enclave sanitario

Dos semanas después del cambio de gobierno se diagnosticaron los primeros casos de COVID-19 en Uruguay y se declaró la emergencia

sanitaria. En los primeros cinco meses de pandemia hubo 35 muertes y menos de 1.500 contagiados desde el caso 0. Era una *performance* excepcionalmente buena. “The accumulated number of COVID-19 cases in Uruguay never reached an exponential phase” (Moreno et al., 2020). Durante el primer semestre de 2021 la situación cambió radicalmente, cuando Uruguay fue durante varias semanas el país del mundo con más casos y muertes en relación a la población (López y Hernández, 2021). Sin embargo, para la segunda mitad del semestre la rápida vacunación permitió volver a reducir los casos y reencauzar al país en una buena gestión sanitaria de la pandemia.

Por un lado, el país tiene fortalezas estructurales que ya habían permitido sortear las últimas epidemias que asolaron a la región (cólera en 1991 y dengue en 2016 y 2019). Históricamente Uruguay mantiene buenos indicadores sociales. Tras la crisis de 2002, la economía evolucionó favorablemente y se redujo la población socialmente vulnerable, alcanzando los mejores niveles de la región en el combate a la desigualdad y la pobreza, y en formalidad laboral. El país tiene una reconocida estabilidad política e institucional, excelentes servicios básicos de saneamiento y agua potable y un sistema de salud universal, que integra centros públicos, mixtos y privados. Por último, hay factores geopolíticos que favorecieron el combate a la pandemia: una única gran ciudad, escasos tramos de frontera seca y, en especial, la condición de país pequeño. Esto último se ha observado mundialmente como una ventaja en el combate a la pandemia, al permitir controlar mejor a la población y el territorio, así como una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación.

Los factores socioeconómicos y políticos mencionados también pueden ser explicados por esta condición de país pequeño. Se ha planteado que desde fines del siglo XIX el país se tornó un “la-



Figura 1. Maracanazo y excepcionalidad.

En el siglo XX las gestas mundiales del fútbol uruguayo, imponiéndose a los grandes vecinos, Argentina y Brasil, ayudaron a conformar la idea de excepcionalidad y dotarla de un carácter épico. El triunfo ante Brasil, en la final de la Copa del Mundo de 1950, caracterizada como una lucha entre David y Goliat, permitió además conjugar la idea de excepcionalidad con la cuestión de la pequeña dimensión del país. Fuente: <https://hoycanelones.com.uy/wp-content/uploads/2020/07/maracan%C3%A11.jpg>



Figura 2. El enclave y la geopolítica de la resistencia
La situación geopolítica de Uruguay, rodeado de grandes vecinos de parte de los cuales periódicamente se perciben actitudes hostiles, hace que la idea de excepcionalidad esté asociada a una voluntad de resistencia y diferenciación con respecto a aquellos. Desde una visión sarmientina, se erige así como un enclave inexpugnable de modernidad cosmopolita frente a la barbarie populista latinoamericana. Fuente: https://www.porelpitonde-recho.com/storage/contents/imagenes/mid_asterixobelix.jpg

laboratorio social” (Morás, 2010), precursor de reformas modernizadoras en salud y educación (lo cual persiste actualmente, como lo ejemplifican la regulación del cannabis, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo o el Plan Ceibal). El suceso de estas reformas se apoya, entre otros factores, en la escala reducida y en la influencia preponderante de una capital portuaria cosmopolita, que concentra la mitad de la población y la enorme mayoría del tránsito internacional de personas no fronterizas.

La condición de país pequeño, generalmente considerada una limitante, se convierte así en virtud. Esto ya era valorado por intelectuales uruguayos, por ejemplo, frente a la crisis económica de 1973 “la flexibilidad para los ajustes que se destaca como contrapeso a la deficiencia de recursos. También lo será la mejor manejabilidad y control interno de comportamientos y aplicación de recursos que la pequeña dimensión nacional supone” (Real de Azúa, 1977: 170). Si bien la trayectoria histórica uruguaya muestra particularidades, no se encuentra aislada de las dinámicas regionales y globales. De otra forma, cierta “excepcionalidad” no justifica una autodefinition insular.

Por otro lado, apoyado en estos factores estructurales, el nuevo gobierno de Lacalle Pou ofreció una respuesta rápida y decidida. Esta incluyó una campaña informativa asertiva, testeos sistemáticos y aleatorios, rastreo de brotes, cierre sostenido de fronteras y medidas tendientes a reducir la movilidad de la población. Además, luego del pico de casos y defunciones del primer semestre de 2021, hubo una rápida y eficaz campaña de vacunación (también apoyada en los factores estructurales antes mencionados). El gobierno eludió abordar el problema como una oposición entre salud y economía. Por un lado, evitó el camino argentino de la cuarentena obligatoria (que reclamaba una parte de la izquierda), lo cual es un

elemento de la seducción liberal que Lacalle proyecta sobre las élites de Argentina y la región bajo la idea de un “ejercicio responsable de la libertad”. Por el otro, evitó también la posición minimizadora que asumió el gobierno brasileño, al apoyarse decididamente en la ciencia para gestionar la pandemia. El país se erigió así como una suerte de “enclave sanitario” en la región más afectada del mundo, confirmando en tal sentido las nociones de excepcionalidad e insularidad, debate que –en aquellas circunstancias– volvió a estar presente en Uruguay (Caetano, 2020).

Neoliberalismo reloaded

Si bien en el aspecto sanitario el gobierno tuvo una notable reacción, la pandemia (y la consecuente recesión) no afectó sus ambiciosos planes de ajuste y desregulación. Por el contrario, la crisis precipitó estas medidas, cuya implementación además se favoreció por la dificultad de organizar la resistencia social en un contexto de pandemia y elevada popularidad del presidente (59% de aprobación el 15/7/2020). Siguiendo a Noemi Klein, Sperling (2020) interpreta estos cambios como un ejemplo de “Doctrina de Shock” (Klein, 2014), al tiempo que critica estas reformas a las que atribuye el efecto de dismantelar el sistema público que permitió responder exitosamente a la pandemia (por ejemplo, recortes al presupuesto en investigación científica).

En particular, el gobierno avanzó aceleradamente en medidas de ajuste y desregulación (muchas de estas fueron incluidas en la Ley de Urgen-

cia)

“la flexibilidad para los ajustes que se destaca como contrapeso a la deficiencia de recursos. También lo será la mejor manejabilidad y control interno de comportamientos y aplicación de recursos que la pequeña dimensión nacional supone”

te Consideración, una amplia y heterogénea ley de 476 artículos tratada en modalidad *fast-track*). El ajuste fiscal consistió en las clásicas recetas de aumento de impuestos y tarifas y el establecimiento de un límite al gasto público. Además, hubo otro “ajuste”, que legisló limitaciones al sindicalismo y mayores atribuciones a policías y militares con un enfoque punitivista de la seguridad pública. Por otro lado, se desregularon transacciones e inversiones, lo que puede favorecer prácticas monopólicas, así como la evasión, la informalidad e, incluso, ilícitos ligados al lavado de activos, al habilitar pagos en efectivo que antes tenían obligatoriedad de realizarse por medios electrónicos. También en una acepción amplia, el ajuste abarca aspectos laborales (mecanismos de negociación salarial), ambientales (uso de la propiedad privada en áreas naturales protegidas) y tributarios (exoneraciones impositivas a extranjeros que fijan residencia fiscal en Uruguay).

Por último, la pandemia ofreció al gobierno una oportunidad para profundizar el ajuste con “medidas de austeridad”. El Fondo Coronavirus estableció un impuesto extraordinario a los salarios públicos superiores a USD 2.000. El gobierno reconoció que el impuesto era una fuente mínima de recursos, pero argumentó que correspondía al sector público hacer un “esfuerzo” semejante al del sector privado, eludiendo diferenciar al interior de este el impacto sobre trabajadores y empresarios. Consultado al respecto, Lacalle descartó de plano gravar el capital, pues significaría “amputar la posibilidad de los que van a hacer fuerza en la salida de la crisis” (*El País*, 8/4/2020), refiriéndose a este conjunto de empresarios como “los malla oro” (en referencia a quienes lideran y “cinchan” del pelotón en las carreras de bicicletas).

De esta forma, la crisis potencia el intento de cambiar el modelo de país, privilegiando al capital en detrimento del Estado. Desde un discurso

autodefinido como pragmático, el gobierno postula un nuevo “sentido común”, donde el conflicto de intereses en torno al cual el gobierno debe mediar ya no es entre capital y trabajo, sino entre lo privado y lo público. Se desprenden de allí tres consecuencias discursivas: la clase trabajadora es dividida por un antagonismo entre empleados privados y públicos; lo público es visto como un costo; y los intereses empresariales son universalizados, pasando a representar el bien común y a definir el interés nacional (lo que se refleja en la búsqueda de TLC).

De esta forma, Estado y trabajadores son debilitados en favor del capital. Si acaso aquí se puede identificar la excepcionalidad uruguaya, esta aparece en una imagen *a priori* paradójica: un país caracterizado por la fuerza de su Estado elige reducir esta herramienta en plena pandemia, contrariamente al giro a una mayor incidencia del Estado en la economía que se observaba en la mayoría de los países del mundo. No obstante, como se explica a continuación, la alternativa propuesta por el gobierno es coherente al buscar abreviar de la confianza en esta misma excepcionalidad del país para distanciarse de la región y cambiar la inserción internacional.

De la plataforma regional al enclave

Estas reformas son mayoritariamente interpretadas en clave nacional, pero en ellas la dimensión internacional es tanto o más importante. Se plantea en este análisis que estos cambios son parte de una apuesta por transformar la matriz de inserción internacional hacia una de tipo enclave, buscando mejores condiciones de inserción del sector primario exportador en el mercado mundial, en detrimento de los sectores más intensivos en mano de obra y valor agregado, cuya producción apunta a los mercados interno y regional.



Figura 3. Las reformas del gobierno y “los malla oro”
El cambio impulsado por el gobierno en el modelo de relacionamiento entre capital, Estado y trabajo incluyó un reconocimiento explícito de la intención de favorecer a los grandes capitales y sectores empresariales, denominados por el presidente como “los malla oro” (en referencia a quienes lideran y “cinchan” del pelotón en las carreras de bicicletas). Esto se hizo especialmente visible en relación al “Fondo Coronavirus”, que gravó determinados sueldos públicos. Fuente: https://ladiaria.com.uy/media/photologue/photos/cache/web-malla-oro_1200w.jpg

Tal apuesta asume un particular sentido de oportunidad en el contexto contingente de la pandemia. La crisis global cuestiona la sostenibilidad de las cadenas globales de valor, mientras en Latinoamérica el derrumbe del regionalismo y la desconfianza entre países torna inviable reconfigurar aquellas en cadenas regionales (como sí sucede en otros continentes). Mientras tanto, el contexto de crisis mundial permite soñar a Uruguay, erguido como enclave sanitario en el epicentro de la pandemia, con beneficiarse de oportunidades de articulación directa con las potencias mundiales y con los flujos globales de capital. El enclave como logro sanitario pasa así a proyectarse hacia un enclave como modelo de país.

En la literatura clásica sobre desarrollo, los enclaves son economías cuyos sectores más competitivos (generalmente primarios) son controlados desde el exterior. Sus características habituales son una economía nacionalmente desintegrada (heterogeneidad estructural), una clase media reducida, un mercado interno limitado, concentración del ingreso y exclusión social. Hasta mediados del siglo XX la excepcionalidad uruguaya consistía justamente en ser el único país pequeño latinoamericano que evitaba el modelo de enclave, al tener control nacional de la economía (Cardoso y Faletto, 1969: 72-75).

Pero durante la segunda mitad del siglo pasado los cambios en la economía mundial pronto mostraron los límites de este modelo y de la supuesta “excepcionalidad uruguaya”, vaciando de sentido la metáfora de la insularidad (Quijano, 1965). Pausadamente, la integración regional emergió como una alternativa, primero, para enfrentar el problema de escala y más recientemente, para amortiguar el impacto de los agresivos empujes globalizadores. Actualmente, las escasas exportaciones uruguayas de bienes industriales se concentran en el Mercosur, pero la alternativa integracionista persiste problemática y no acaba de convencer.

Paralelamente, en el siglo XXI comienzan a desarrollarse en la economía uruguaya nuevas formas de inserción y articulación con los flujos globales con menor control nacional (algunas de ellas asociadas a zonas francas), que remiten al formato enclave: enclave informacional, logístico o inmobiliario (este, en ocasiones potencialmente asociado al lavado de activos). Ello acontece en un sistema capitalista globalizado, en el que “categories such as ‘developed’ and ‘Third World’ [...] have shattered and re-converged around enclaves” (Sidaway, 2007: 336). Pequeños estados como Singapur, Catar o Taiwán, que durante el siglo XX se asociaron al mundo en desarrollo, han tenido un desarrollo acelerado actuando como “pivots” entre territorios y flujos globales, logrando una inserción de enclave relativamente virtuosa, aunque mantenga las consecuencias de desintegración territorial y desarrollo excluyente.

Esta evolución en la aproximación a la categoría enclave no quita que se mantengan algunas constantes ya señaladas por los teóricos de la dependencia. Por ejemplo, al margen de discursos soberanistas y nacionalistas en oportunidades esgrimidos en la actualidad, varias de las reformas impulsadas confirman la lógica política del modelo de enclave, en el que “los grupos dominantes nacionales se vinculan a la empresa extranjera más como clase políticamente dominante que como ‘sector empresario’” (Cardoso y Faletto, 1974: 83). En esta línea, en primer lugar se inscriben algunas propuestas de reformas aperturistas que eliminan herramientas estatales para el control nacional sobre sectores económicos estratégicos para el desarrollo productivo como los combustibles y las telecomunicaciones, además del mencionado menor contralor del movimiento de capitales.

En segundo lugar, en el Mercosur, Uruguay busca fórmulas de flexibilización que le permitan “desacoplarse” de la región: reclama libertad

para negociar individualmente acuerdos con terceros y reclama reducciones del Arancel Externo Común. También hay medidas de desintegración económica, antipáticas con Argentina y Brasil, como las mencionadas exoneraciones impositivas a extranjeros (que incentivan el éxodo a Uruguay de argentinos de alto poder adquisitivo que buscaban liberarse tanto del confinamiento como de la carga impositiva que sufrían en su país).

Tercero, se privilegia la articulación directa con las grandes potencias mundiales, evitando la intermediación del Mercosur como “plataforma regional”, antes predominante. Hay un alineamiento con EEUU en ámbitos hemisféricos y regionales (López y Hernández, 2020). Uruguay coincide en esas posturas con otros países latinoamericanos (Colombia, Guatemala, Paraguay), pero no coordina regionalmente con ellos, sino que se rige por los lineamientos de la potencia. Paralelamente, se apuesta a un vínculo privilegiado con China, explorando un Tratado de Libre Comercio que –de concretarse– favorecería directamente a los sectores agroexportadores (en particular cárnico y sojero), al tiempo que tensaría más aún al Mercosur. El modelo de enclave promete transformar la naturaleza del país, confrontando con los modelos de inserción nacional-insular (que predominaron en el siglo XX hasta la crisis del modelo de Industrialización por Sustitución de Importaciones) y con el de integración regional (que se comienza a perfilar con el Tratado de Montevideo de 1960 y gana fuerza a partir de 1991, con el Mercosur).²⁴

Hasta mediados del siglo XX la excepcionalidad uruguaya consistía justamente en ser el único país pequeño latinoamericano que evitaba el modelo de enclave, al tener control nacional de la economía

²⁴ Estos cambios han sido abordados en otro trabajo de los autores como elementos de un “neoherrerismo”,



Figuras 4 y 5. Un Brexit a la uruguaya

La pandemia y su gestión problemática por parte de los países vecinos –en contraste con la buena *performance* uruguaya– fue una oportunidad para plantear los planes del gobierno de distanciamiento o debilitamiento del Mercosur, elemento indispensable para avanzar en la agenda de liberalización del comercio exterior. Durante 2021 circuló en redes sociales una versión adaptada a la situación de Uruguay en el Mercosur de un dibujo del caricaturista trumpista Ben Garrison, publicado en el New York Times en ocasión del Brexit. ¡Encuentre las diferencias!



Conclusión

El impulso a una nueva matriz de inserción internacional, de tipo enclave, es forjado por dinámicas mundiales, regionales y nacionales que interactúan entre sí, y pondrán a prueba la hoja de ruta que el nuevo gobierno uruguayo comienza a delinear. El debate sobre la excepcionalidad uruguaya continúa. Tal vez el mito de la excepcionalidad uruguaya (que presagiaba la elección de 2019) haya sido reforzado por un excepcional “enclave sanitario”, capaz de sobrellevar la amenaza de recesión y sostener por primera vez una inserción virtuosa de un enclave latinoamericano en la economía mundial. O tal vez veamos a un Uruguay que pierde aceleradamente autonomía internacional, con creciente influencia de poderes externos como las potencias mundiales y flujos de capital. En cualquier caso, no sólo importan los resultados en relación a las eventuales virtudes del modelo de inserción resultante, sino las consecuencias que este sin dudas va a tener sobre los niveles y las formas de desigualdad imperantes en la sociedad uruguaya. ■

categoría en la que se resume una visión de inserción internacional que deja atrás perspectivas nacionalistas o autonomistas del herrerismo tradicional, para privilegiar lo que se considera un enfoque pragmático y comercialista (López y Hernández, 2020).

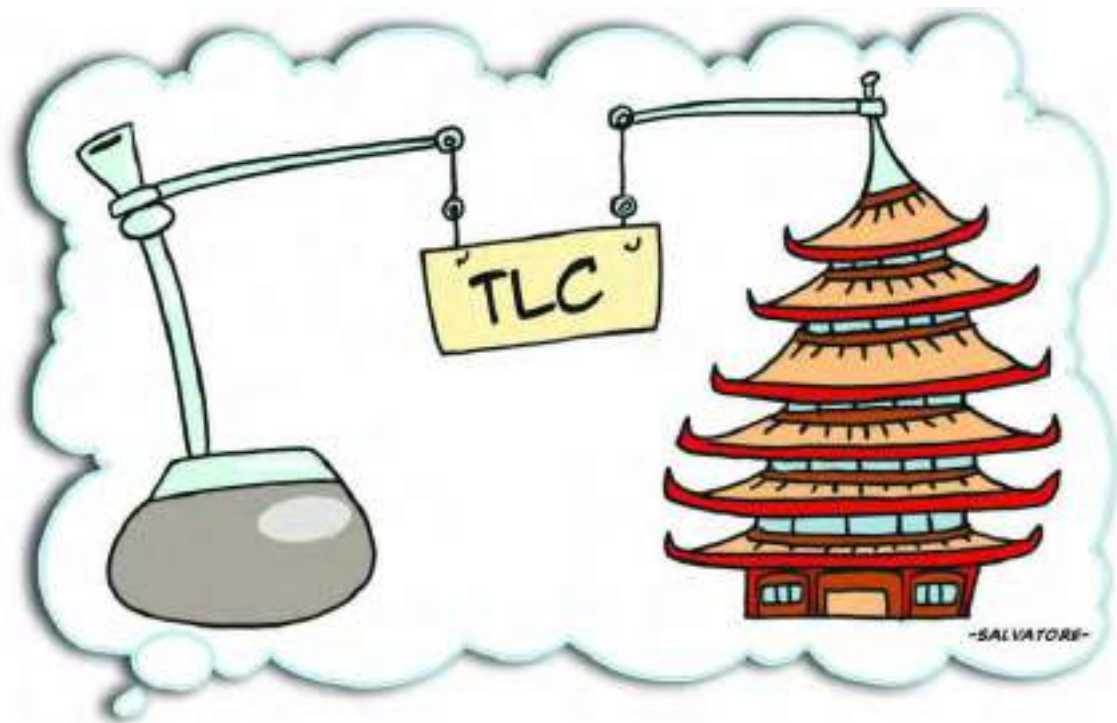


Figura 6. El enclave global y la apuesta por los Tratados de Libre Comercio

La contracara del distanciamiento de la región promovido por el gobierno de Lacalle Pou es la intención de suscribir Tratados de Libre Comercio con potencias mundiales. El ejemplo más evidente es la negociación de un TLC con China, cuya concreción, sin embargo, parece muy improbable. Fuente: https://www.bilaterals.org/IMG/jpg/tlc_uruguay_china.jpg

Referencias

- CAETANO, G. (2020) “Uruguay, ¿una isla en el Cono Sur?”. *El País de Madrid*. 26/3/2020. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2020/03/26/opinion/1585240703_311099.html
- CARDOSO, F. H.; FALETTO, E. (1969) *Dependencia y Desarrollo en América Latina*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- CEPAL (2020a). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2020 (LC/PUB.2020/6-P)*, Santiago: CEPAL.
- CEPAL (2020b). *Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. Informe especial COVID-19*, 5.
- EL PAÍS (8/4/2020) Lacalle: “Hoy gravar al capital es amputar la posibilidad de los que van a hacer fuerza en la salida de la crisis”. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/vivo-gobierno-realiza-anuncios-acerca-brote-coronavirus-uruguay.html>
- FALERO, A. (2011) *Los enclaves informacionales de la periferia capitalista : el caso de Zona América en Uruguay : Un enfoque desde la Sociología*. Ediciones Universitarias.
- HERNÁNDEZ NILSON, D.; LÓPEZ BURIAN, C. (2020) Uruguay in the pandemic amid the return of the right: becoming an enclave. *Latin American Policy*, 11(2), 327-334.
- KLEIN, N. (2014) *La doctrina del Shock: el auge del capitalismo del desastre*. Madrid: Planeta.
- LÓPEZ BURIAN, C.; HERNÁNDEZ NILSON, D. (2020) Uruguay, los regionalismos y la integración regional: El partido nacional, su neoherrerismo y la desvinculación de la región como estrategia. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, (29), p. 97-124.
- _____. (2021) COVID-19, políticas y política en Uruguay: del desempeño excepcional al escenario crítico. *Análisis Carolina*, (15), 1.
- MORÁS, L. E. (2010) *De la tierra purpúrea al laboratorio social. Reformas y proceso civilizatorio en el Uruguay (1870-1917)*. Montevideo: EBO.
- MORENO, P.; MORATORIO G. A. M.; IRAOLA, G. et al. (2020) An effective COVID-19 response in South America: the Uruguayan Conundrum. *MedRxiv* (preprint archive).
- QUIJANO, CARLOS (1965) “Los mitos y los hechos”. *Marcha*. 3 de diciembre.
- REAL DE AZÚA, CARLOS (1977) “Las pequeñas naciones y el estilo de desarrollo ‘constrictivo’”. *Revista de la CEPAL*, pp. 153-173.
- SANAHUJA, JOSÉ ANTONIO (2019) Crisis de la globalización, el regionalismo y el orden liberal: el ascenso mundial del nacionalismo y la extrema derecha. *Revista Uruguaya de Ciencia Política* 28 (1), pp. 59-94.
- SIDAWAY, J. D. (2007) Enclave space: a new metageography of development? *Area* 39 (3), 331-339.
- SPERLING, S. (2020) Uruguay’s neoliberal shock therapy. *International Politics and Society*. 17/7/2020.

Vivir y trabajar en el campo durante la COVID-19 o “eso que nos pasó”

[Javier Taks](#)

Departamento de Antropología Social y Cátedra UNESCO de Agua y Cultura, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Programa de Investigación en Desarrollo Sostenible, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

El campo no para

Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, siempre fue una preocupación de los equipos de investigación y extensión que integro y que trabajamos en el medio rural, conocer cómo estaba siendo vivida dicha emergencia. En particular, saber la opinión de las personas sobre la posibilidad de que llegáramos a sus predios o espacios de vida para continuar las pesquisas. Corrían rumores, sobre todo en los primeros meses de la crisis sanitaria, de que en el medio rural se había prohibido a personas provenientes de Montevideo y otras ciudades ingresar a los predios. Así nos respondía la dueña de un tambo en el departamento de Florida, cuando le consultamos –cinco días después del comunicado gubernamental de inicio de la emergencia sanitaria por coronavirus el 13 de marzo de 2020– acerca de qué estaba pasando en su predio:

Se ha tomado conciencia, pero no demasiado. Andamos al aire libre, es otra cosa, es de otra manera. Te digo tal cual como es. Hoy ya fui y los reté a todos, porque ahí van, y toman mate todos juntos: “Bueno, vamos a dejar de tomar mate juntitos, el hacernos un tabaquito uno a otro, cada uno con lo suyo, porque si no tomamos conciencia, se van a enfermar todos

juntos y al diablo el tambo”, les digo. (...) Capaz que caen todos juntos, sería lo más lógico. Pero vamos a tratar de evitar la tomada de mate juntos y reunirnos demasiado. Cada uno que haga lo suyo. No estamos muy concientizados todavía. (...) Tendré que decirles que les pongo una suspensión si los llevo a ver, para que tomen conciencia. Como te digo, todavía aquí no hay casos. Ese chiquilín sí, que vino de Montevideo que está allá estudiando, creo que está en estudio. Sería el primero... Así lo estamos viviendo, esperemos que esto pase rápido y bueno, cuidense ustedes también.

En agosto de 2020 hubo una posibilidad de retomar las salidas de campo. Volvimos a consultar, porque en las semanas previas se habló de un aumento de contagios en el país. Su respuesta fue:

La verdad, no sé, acá estaba todo tranquilo, pero cuando empezaron los [nuevos] brotes por todos lados, [los productores] están más exigentes y cuidadosos. Igual, acá los fines de semana se viene mucha gente que trabaja en Montevideo y hay mucha gente de otros lados trabajando en la vía [del nuevo tren central]. Con las precauciones pertinentes, no creo tengan problema. Florida por ahora va invicto. Saludos, buen fin de semana.



Figura 1. Cartelera de la Escuela N° 16 en Paso Centurión, setiembre 2022. Foto del autor.

A medida que se fue desarrollando la epidemia, las conversaciones a distancia y las visitas a la zona de Cardal en Florida, retomadas en febrero de 2021, nos mostraron un relajamiento generalizado de las medidas de prevención, tanto en las zonas rurales como en la propia localidad. Preguntábamos al llegar a los predios si teníamos que usar tapabocas y todos y todas nos decían que no era necesario, pero que tampoco tenían problema en que lo tuviéramos puesto. Nos hablaron de casos puntuales de vecinos de la zona que se habían contagiado, pero sin consecuencias severas.

La actividad económico-productiva de la cadena láctea se vio relativamente afectada por la pandemia, más por sus efectos en los países compradores de leche en polvo y otros subproductos que por lo que sucedió en los tambos uruguayos. Los datos estilizados mostraron un aumento constante de la producción de leche. La concentración e intensificación de la producción, que ya era tendencia antes de la pandemia, se mantuvo y quizá aumentó, disminuyendo el rodeo nacional y la extensión dedicada a la lechería, así como el número de productores pequeños y medianos, pero aumentando la productividad (Costabel, 2021).

Mientras tanto, a cientos de kilómetros al noroeste, en Paso Centurión, un paisaje protegido de Cerro Largo, también se vivió un comienzo de dudas sobre “la peste”, para luego naturalizarse. Recientemente, en setiembre de 2022, una guardaparque nos hacía el siguiente *racconto*:

Acá era como una burbuja, me sorprendía ir a Melo y ver a todos con tapabocas. Al principio la gente tenía miedo, sobre todo las mujeres, que decían “si me enfermo, quién cuida a mis gurises”. Acá se mira televisión brasileña, entonces las noticias eran horribles, porque allí fue más seria la situación. Entonces la

gente tuvo miedo. Después se vio que los que agarraban [el virus], no les pegaba tan fuerte. Es más, muchos en Centurión se vacunaron [solo] por temor a que no les dejaran entrar a las carreras de caballos.

Autocuidados

“Con \$ 30 podés curar el coronavirus. Nos censuran todo lo que es alternativo y que sea barato. Esto es muy barato para curarse, no le sirve a los laboratorios”, nos instruyó José, un productor lechero y agrícola en transición a la agricultura sostenible, durante nuestra primera entrevista por plataforma en julio de 2021, dejando explícita su percepción de estar frente a una “plandemia”.

Lo alternativo y barato, se refiere al dióxido de cloro o CDS, un producto que compran en Montevideo y

que comenzaron a usar para enfrentar una enfermedad ósea en 2018, a partir de información de Alemania. En pandemia por coronavirus, se lo proporcionaron, entre otros, a los adultos mayores de un hogar de ancianos. También han probado con animales, nos dice, bajando significativamente el uso de antibióticos. Mientras hablábamos por Zoom, Patricia, la señora de José, pasa por detrás de él en la pantalla y nos muestra dos mamaderas con 5 ml de CDS en agua, que le lleva a dos terneros, para que beban luego de la leche en tres dosis cada hora u hora y media. “Da trabajo, pero funciona”. José nos sigue explicando que el dióxido de cloro tiene muchos usos, que ellos experimentan más con animales, pues “para humanos está muy probado todo y muy bien protocolizado, y para animales la verdad que no”. Ante nuestro interés, se dan expli-

(...) se vivió un comienzo de dudas sobre “la peste”, para luego naturalizarse.

caciones de cómo funciona, por diferencia de PH y procesos de oxidación.

Anda muy bien y hay estudios hechos por Monsanto, por el glifosato ¿no? Que también lo elimina del cuerpo. (...) No te cura ninguna enfermedad ¿no? Lo que hace, por un lado, mata todas las bacterias, virus, los patógenos, te desintoxica. Te saca los problemas alrededor del cuerpo y le da energía a la célula. (...) el dióxido de cloro lo que hace le da más energía a las mitocondrias. Entonces el propio sistema inmune puede sanarse, sanar el cuerpo. Y no deja rastros en el cuerpo, [porque] se disuelve en sal y agua, los dos componentes que tenemos en el cuerpo.

En las siguientes interacciones, esta familia sintió confianza y mostraron entusiasmo por compartir su experiencia, casi con un sentido proselitista. Aportaron referencias bibliográficas, links, videos y evidencia fenomenológica de los efectos positivos de su automedicación y estrategias de prevención y cura. Tengo que reconocer que, por momentos, nuestro equipo se tomó con cierta ironía lo que sería una práctica no basada en evidencia científica. El dióxido de cloro ha sido profusamente negado por la biomedicina como antídoto contra COVID-19, pero también por organizaciones de base a nivel rural (Mendoza Vidaurre, 2020). Son discusiones sobre las formas de conocimiento y su legitimación. Más allá de esto, cabe resaltar que la medicina alternativa en estas ruralidades acompaña la discusión sobre la necesidad de cambios en las prácticas productivas. No son dos dominios ajenos uno de otro. Así como hay disputas sobre los sistemas de producción, en cuanto a su intensificación y/o el creciente uso de químicos, también la salud humana es crecientemente parte de dicha disputa.

Blanca, con estudios agronómicos y productora de leche, tiene muchas recetas para el autocuidado, basadas en hierbas que planta cerca de la casa. También bebe agua diariamente con microorganismos eficientes (EM), igual que todos los seres vivos –humanos y no humanos– del predio que, en principio, lograrían un balance microbiano que previene enfermedades intestinales y otras. Blanca evitaba hablar de pandemia. Nos decía: “Por esto que nos está pasando”, “con todo esto”. Blanca no se vacunó. Nos enteramos casi un año después de nuestros primeros contactos, aunque lo podíamos intuir. No era un tema tan abierto para intercambiar en medio del debate público sobre la libertad o no de vacunarse, la responsabilidad individual y colectiva, entre otros. Sí nos había confesado que le molesta fuertemente que le estén diciendo lo que tiene que hacer, sea un técnico asesor o un gerente de banco. Y en aquel momento asoció:

Así como esto de la pandemia, me remolesta que me estén diciendo que salga, que no salga o que me ponga tapaboca o que no me ponga... No, no, yo estoy totalmente en contra de todo eso, no lo hago.

El oxígeno rural

Las primeras medidas de regreso a la “nueva normalidad” en el sistema educativo uruguayo se dieron en áreas rurales, cuando el 4 de abril de 2020 el presidente de la República anunció que una quincena más tarde se volvería a las aulas en más de 500 escuelas rurales (Alarcón y Méndez, 2020). Uno de los grupos profesionales que pi-

(...) la medicina alternativa en estas ruralidades acompaña la discusión sobre la necesidad de cambios en las prácticas productivas.

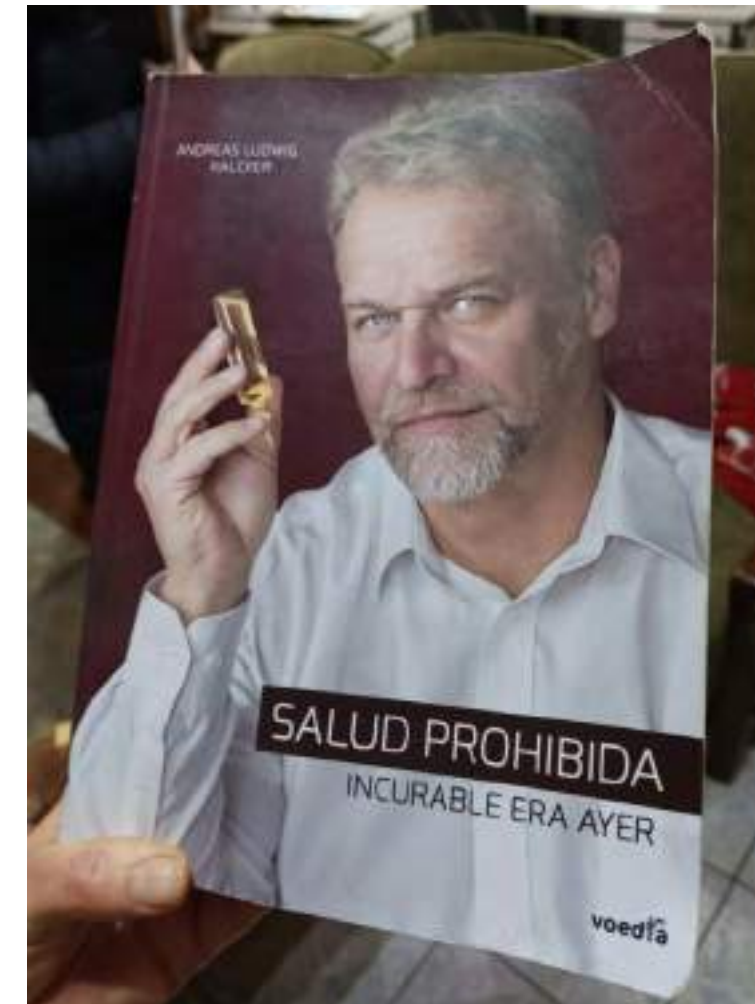


Figura 2. Información y literatura alternativa para los autocuidados. Foto del autor

dieron al gobierno revisar dicha medida fueron los médicos de la Sociedad de Medicina Rural del Uruguay. Entre los principales argumentos que manejaban en su comunicado público (SOMERUY, 2020) figuraba el riesgo al aumento de la circulación del virus por dejar atrás el “quedate en casa”, en particular por las y los maestros que viven en ciudades y se trasladan a las zonas rurales para ejercer la docencia; es decir, la mayoría. También reclamaban la falta de personal médico en caso de brotes epidemiológicos. Lo que me gustaría resaltar, sin embargo, son algunos de los vistos del comunicado, a modo de diagnóstico de qué sucede en el interior profundo del país:

- Compartimos la necesidad de comenzar el camino hacia la normalidad, al igual que la importancia de la educación para todos los niños, en especial a los del Uruguay olvidado.
- También comprendemos que se comience por el Uruguay donde la solidaridad y el cumplimiento de las normas de adecuado comportamiento es mayor que en el resto del país.
- Es adecuado que se comience por los lugares donde la densidad poblacional es baja y que por las características de las actividades productivas, no han detenido su actividad ya que se realizan en su hogar, al aire libre y sin necesidad de aglomeraciones”. (SOMERUY, 2020, énfasis agregado)

En estas líneas hay una visión sobre el espacio rural que claramente se contrasta con el “otro” urbano, en una serie de elementos dualistas: olvidado / visible; solidario / no solidario; norma / anomia; baja población / aglomeración; no detiene actividad productiva / detiene actividad productiva.

Además de aspectos objetivos, como el mayor tiempo de actividad al aire libre y la menor densidad poblacional relativa, emergen aspectos

morales a favor del modo de vida rural que se han robustecido durante la pandemia por COVID-19. Como comentaba Carlos, un ex técnico extensionista de Conaprole: “El COVID-19 permitió reforzar la valorización positiva de la vida y la producción rural, incluso entre los propios productores”. Circula además la idea de que la pandemia por Covid-19 hizo que más habitantes urbanos desarrollaran turismo rural interno o incluso que se radicaran temporal o permanentemente en zonas rurales. Como expresaba una de las autoridades de SOMERUY, reclamando una mirada más atenta al mundo rural por parte de la población en general:

Sería justo que exista una perspectiva diferente hacia las ruralidades en el mundo. Por ejemplo, frente a esta pandemia, las zonas rurales han ofrecido un oxígeno, no sólo para los pobladores que están habitualmente, sino para mucha gente que migró a las zonas rurales, por la “seguridad” que brindan frente a este evento (...) pensando a largo plazo, por qué no potenciar las zonas rurales con un desarrollo humano sostenible para que sigan ofreciendo ese resguardo. (Soto, 2020)

A diferencia de lo que se describe para otros países de América Latina (Gozzer Infante, 2020), en Uruguay la pandemia por COVID-19 ha reforzado un imaginario positivo ruralista. La idea de que “el virus no se instaló en las zonas rurales” (Soto, 2020) es una buena noticia. No obstante, no debería nublar otros desafíos derivados del impacto social y ecológico del avance de la frontera extractivista en áreas rurales y la intensificación (in)sostenible, con su correlato de despoblamiento, desigualdad y generación de condiciones para desastres socionaturales. ■

Referencias

- ALARCÓN, A.; GUSTAVO, M. (2020) Early opening of schools in Uruguay during the Covid-19 pandemic. Overview and lessons learnt. Montevideo: Unicef.
- GOZZER INFANTE, E. (2020) Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la Covid-19. Lima: IEP. (Documento de Trabajo N° 274)
- Costabel, L. (2021) Caída en cadena. *Brecha* N° 1838 febrero, 2021.
- MENDOZA VIDAURRE, R. (2020) Comunidades rurales y su desafío de pensar contra el Covid-19. Cetri. <https://www.cetri.be/Comunidades-rurales-y-su-desafio?lang=fr>
- SOMERUY. (2020) <http://enperspectiva.uy/wp-content/uploads/2020/04/Reinicio-de-Escuelas-Rurales.pdf-1.pdf>
- SOTO, R. (2020) Entrevista de Emiliano Coteló, *En Perspectiva*, Radio Mundo, abril 2020.

BLOQUE 2

Ollas populares en Montevideo: sosteniendo la alimentación, promoviendo autonomía y vida digna

Leticia Poliak

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República.

Kail Marquez

Unidad Académica: Participación Comunitaria en Territorio, Programa APEX, Universidad de la República.

Lorena Cabrera

Coordinadora de la Unidad Académica: Participación social y comunitaria en el territorio. Programa Apex UdelaR

En el contexto de emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional debido a la pandemia en marzo del 2020, así como el cambio de gobierno y el repliegue de políticas sociales en nuestro país, el acceso a los alimentos básicos por parte de muchos ciudadanos/as de Montevideo concretamente, es vivenciado y percibido como un problema grave, que vulnera el derecho básico a la alimentación.

En este marco, vecinos y vecinas junto a organizaciones e instituciones ancladas en los diferentes barrios montevideanos comienzan a organizarse para cubrir las necesidades alimentarias de varias familias, generando redes de sostén, tanto para cuestiones alimentarias como de salud, educación, trabajo, vivienda, vestimenta, etc. Este período dejó al descubierto la vulnerabilidad socioeconómica en la que se encuentran miles de uruguayos/as e incrementó aún más su situación de vulnerabilidad socioeconómica.

El surgimiento de las ollas

En un principio, con características de espontaneidad, donaciones particulares y voluntarismo, distintos grupos heterogéneos de personas sin experiencia militante, vecinas comprometidas con sus familias y barrios, personas que po-

dían venir de ámbitos sindicales, religiosos, partidarios, fueron construyendo un tejido que se fue ampliando y fortaleciendo con el tiempo. Al inicio, para compartir los insumos, los enseres, hasta los “piques” para sostener las iniciativas en momentos de mucha incertidumbre, y de a poco ir ampliando esas expectativas hacia iniciativas que involucran otros aspectos de la vida de las personas.

Como consecuencia de una serie de conversaciones cruzadas entre referentes comunitarios, cabezas de olla, organizaciones sociales como la Organización de Usuarios de la Salud del Oeste (OUSO), técnicos sociales del Centro Comunal Zonal 17, y docentes y funcionarios del Programa Apex, se autoconvocaron para pensar la constitución de un nuevo sujeto colectivo. Aún no se sabía a ciencia cierta qué era lo que estaba naciendo ni por cuánto tiempo, pero en base al trabajo, a la generación de acuerdos, fue naciendo la Red de Apoyo a Ollas y Merenderos solidarios por autonomía y vida digna del Cerro y alrededores. Se elaboraron redes de contacto y comunicación, buscando unificar las demandas ante la sociedad y

En un principio (...) distintos grupos heterogéneos de personas sin experiencia militante, vecinas comprometidas con sus familias y barrios (...) fueron construyendo un tejido que se fue ampliando y fortaleciendo con el tiempo.

opinión pública, es decir con la consigna de “que nadie hable por las ollas populares, sino que las ollas tengan voz propia”. Sin contar con el apoyo del gobierno nacional ni departamental, se convenia en 2020 con la ONG IPRU (Instituto de Promoción Económico Social del Uruguay) la apertura y gestión de una cuenta bancaria para recibir apoyos económicos a la iniciativa.

En breve, se evidenció el escenario de precarización de la vida que estaba ocurriendo en ese territorio; también estaba sucediendo en otras zonas del país, por lo que era necesario encontrarse en una instancia superior, surgiendo ante esta necesidad un nuevo actor que pudiera colaborar en la coordinación entre las organizaciones de ollas de distintos territorios. Nace así la “Coordinadora Popular y Solidaria, Ollas por vida digna” en 2020.

En 2021, tanto la nueva administración del gobierno departamental de la Intendencia de Montevideo mediante el Programa ABC, como el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) a través de la tercerización con la organización no gubernamental “Uruguay Adelante”, comienzan a destinar fondos a las ollas populares. La nueva relación con el Mides y Uruguay Adelante muestra tensiones ideológicas y políticas en el relacionamiento con las ollas, apostando a la fragmentación de estas en un relacionamiento individual con cada iniciativa, intentando debilitar la organización y promoción de acciones colectivas. Distintas percepciones sobre el agravamiento de la situación y amenazas de recortes de los pocos recursos conquistados llevan a las primeras movilizaciones locales y metropolitanas en la calle.

En 2022 la red de apoyo a ollas y merenderos solidarios del oeste, por autonomía y vida digna, comienza a pensar una transformación de las ollas hacia espacios que involucren aspectos culturales y apoyo al sostenimiento de una vida digna, que trascienda la alimentación sin dejar de

trabajar en ella, ya que actualmente hay 19 ollas sólo en el Cerro de Montevideo y algunas de ellas son también merenderos.

Los/las usuarios/as de la red de ollas relatan que funciona como red y entidad social en la que se reúnen en plenario todos los lunes en el salón de usuarios de la salud, para tomar decisiones en torno a múltiples factores que atraviesan el funcionamiento de las ollas. En sus palabras mencionan:

La contradicción entre la salud y la alimentación es que la alimentación que recibimos no es de calidad.

La salud es un sistema que requiere alimentación. Esta red tiene mucha diversidad, se reúnen las personas de las ollas, los vecinos, las iglesias, los usuarios de salud, la Intendencia de Montevideo que es la que aporta el transporte para la distribución de la alimentación. EL APEX y su Extensión Universitaria colaboran con el apoyo logístico y cómo caminar en la organización. (Mesa Redonda APEX, Hilario Silva, Integrante de la Red de Ollas del Cerro, 30 de junio 2022).

Durante el período de pandemia y a pesar de los miedos que la situación sanitaria generaba fueron primera línea de atención, no sólo brindando la alimentación a quienes lo necesitaban, sino también acompañando a aquellas personas o familias que tenían que aislarse y muchas veces no contaban con asistencia médica. Fueron encontrando la forma de acompañar y cuidar, organizándose para hacerles llegar los alimentos a las personas que tenían COVID-19 de la siguiente manera:

Cuando había personas positivas, se les llevaban las cosas a la puerta. Les pedíamos que dejaran el táper dentro de una bolsa colgado en el portón. También les preguntábamos



Figura 1. Fotografía de mural en Av. Garzón y Llupes - Montevideo. Fuente: Leticia Poliak

si habían ido a consultar, si tenían los medicamentos, etc. A la gente que estaba con COVID-19 no le llegaba la alimentación. Muchos se habían quedado sin trabajo y habían perdido el beneficio de la mutualista y tenían que ir a salud pública, pero no podían ir a atenderse. Los apoyamos en eso también. (Mesa Redonda APEX, Hilario Silva, Integrante de la Red de Ollas del Cerro, 30 de junio 2022).

Quienes se encontraban en sectores informales de la economía no gozaron de seguridad social, y el “quedarse en casa” se volvía una penuria para quien eso significó clavar las chapas en cada vendaval del invierno, tener ropa mojada por las aberturas de los techos y paredes precarias, donde no salir a buscar la “changa” del día a día era sinónimo de no comer. Ellas y ellos, quienes no tuvieron voz en la construcción del relato sobre la libertad responsable, recibieron una mano solidaria de sus vecinas y vecinos, que estuvieron a la altura de las circunstancias dejando horas de trabajo remunerado en pos del bien común.

Para la Red, la salud y la alimentación tienen un vínculo muy especial, porque tiene que ver con la calidad de la alimentación y la posibilidad de afrontar mejor las enfermedades, en este caso pensando en la COVID-19. Esto se refleja en palabras de uno de los integrantes de la red:

Esta red recibe plata del Plan COVID, una parte de eso se destinó para las ollas, esto significa que se le paga a una empresa privada para comprar la alimentación y esta la distribuye a las ollas populares. Esto va a la CPS directamente y ellos la distribuyen. Las contradicciones entre la salud y la alimentación es que la alimentación que recibimos no es de calidad. (Mesa Redonda APEX, Integrante de la Red de Ollas del Cerro, 30 de junio 2022).

Otra dimensión planteada se refiere a la calidad de los alimentos a los que acceden los usuarios; según ellos, no son de calidad y esto también fue publicado y denunciado en varias notas de prensa. En sus propias palabras, describen:

Quienes quieren y pueden ver en la red, pueden ver que hay unos pollos que no llegan a pesar 300 gramos cada uno, con eso alimentamos a las familias de Montevideo. Un arroz que definitivamente es arroz de última calidad, ya no le decimos de baja calidad, sino que de última calidad. Y así son todos los alimentos que recibimos; entonces uno se pregunta: ¿cómo recuperás salud con una alimentación básica bajo esos términos? Entonces pedimos apoyo a la Intendencia de Montevideo y se integra a la CPS (Coordinadora Popular y Solidaria) al programa ABC. A partir de ahí lo que logramos es complementar esa baja calidad de los alimentos con otros alimentos que nos llegan del ABC, que incluyen leche en polvo, pescado, salsa de tomate, arvejas, lentejas; incluye alimentación que ameritaba esta intervención, porque según las primeras conversaciones con la empresa que el Estado contrata para la distribución, decían que los uruguayos no podíamos comer carne, que bastaba con medio kilo de lentejas para una olla de 120 litros y teníamos los nutrientes necesarios para dar de comer. Y uno cuando hace ese cálculo, nosotros le damos de comer a 150 y 350 personas diariamente en todas las ollas. (Mesa Redonda APEX, Integrante de la Red de Ollas del Cerro, 30 de junio 2022).

Esta red de ollas se viene haciendo la pregunta: ¿y después de las ollas, qué?, la cual funciona como disparador para la proyección de la organi-

Esta red de ollas se viene haciendo la pregunta: ¿y después de las ollas, qué?



Figura 2. Olla Asentamiento “Nuevo Comienzo”, Santa Catalina. Imagen extraída de: “Contextos #2: Apoyo a Red de Ollas y Merenderos solidarios en Emergencia” 2021; <https://apex.edu.uy/archivos/3368>

zación de ollas a futuro. Existen dentro de la misma varias dimensiones y preocupaciones sociales. Una de ellas es el abordaje de la situación de la falta de alimentos para menores de 18 años. Según Rodolfo (Integrante de la Red de Ollas del Cerro), visibilizan la dificultad del acceso al alimento en los y las estudiantes de secundaria, que en algunos casos se han desmayado por hambre en el liceo y/o la UTU. También cuentan con el Proyecto Trócoli, que da apoyo educativo, uno de panadería, la olla de la Terminal del Cerro que alimenta a todas las personas que presentan uso problemático de sustancias psicoactivas, y así se van organizando para gestionar diferentes acciones en torno a las problemáticas emergentes. A su vez tienen un proyecto de comida saludable llevado adelante por algunos vecinos, la que venden en distintos eventos.

En consecuencia, todas estas actividades implican horas de labor por parte de las personas que llevan adelante estas iniciativas. Además de las horas que dedican a elaborar los alimentos para las ollas, se suman las asambleas semanales de dos horas para tomar decisiones colectivas sobre las distintas acciones y temas que las implican y la recepción de los alimentos que llegan, que hay que cargar y organizar. Todas estas acciones se realizan de forma voluntaria y son llevadas adelante en su mayoría por mujeres que sostienen estos espacios y ponen el cuerpo ante las distintas tareas, todo esto sostenido durante 27 meses.

En este contexto, la organización de ollas entiende y lucha para que estas ya no tengan que existir, y para eso necesitan tener visibilidad, movilizarse por una vida digna, por el derecho a la ciudadanía y no tener que alimentarse en ollas.

Parece ser que la transformación de las ollas es inminente, pero antes deben generarse las condiciones para que el acceso a la alimentación se pueda asegurar sin recurrir a una olla y puedan seguir proyectando otras acciones en pro de una vida digna. ■



Figura 3. Olla Asentamiento “Nuevo Comienzo”, Santa Catalina. Imagen extraída de: “Contextos #2: Apoyo a Red de Ollas y Merenderos solidarios en Emergencia” 2021; <https://apex.edu.uy/archivos/3368>

Parteras hospitalarias y asistencia del parto en contexto de pandemia

Mariana Viera, Natalia Magnone, Magdalena Caccia y Eliana Laurino
 Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales.
 Departamento de Antropología Social, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
 Centro de Estudios Interdisciplinarios Feministas. Universidad de la República.

En el marco de la realización de un proyecto de investigación titulado “Derechos reproductivos y pandemia por COVID-19: obstáculos y desafíos para una ciudadanía plena” (2022-2024), llevado adelante desde el Centro de Estudios Interdisciplinarios Feministas (Ceifem) y financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República (CSIC-Udelar), entrevistamos a parteras y estudiantes de partería de hospitales de ciudades del interior del país. Quisimos conocer cómo transitaron la experiencia de atención del parto durante la pandemia desde su rol en el equipo de salud.

Quienes participamos del proyecto consideramos que la atención al embarazo, parto y puerperio debe realizarse en un contexto de respeto por las mujeres, los/as bebés y sus entornos afectivos. Entre otros asuntos, implica informar debidamente sobre los procedimientos obstétricos que se realizan y las razones de estos, así como evitar prácticas que no tengan una debida justificación sanitaria y que puedan ser lesivas para la gestante, constituyendo lo que se ha definido como violencia obstétrica (Arguedas, 2014).

Desde nuestra postura feminista entendemos que las condiciones en que una sociedad asiste el parto y el nacimiento dicen mucho del respeto o no de los derechos humanos en este contexto

singular, pero también de la calidad de la ciudadanía en términos más estructurales.

La reproducción ha sido y es un terreno de especial vulnerabilidad para las mujeres, en el que se ejerce violencia estructural de género. En nuestro país, en lo que hace específicamente al embarazo, parto y nacimiento, a pesar de las medidas que se han tomado para garantizar los derechos de las mujeres en el parto (MSP, 2018) y más allá del contexto de pandemia, se ha constatado que una de cada cinco atraviesan situaciones de violencia en la atención de su parto o cesárea (INE, 2019).

Nuestro proyecto pone especial interés en el rol de las obstetras-parteras. Por su perfil profesional y por estar en contacto directo con las gestantes, se constituyen en un recurso central para promover procesos de agenciamiento de las mujeres en instancias de parto. Su formación propone respetar a las mujeres como sujetas de derecho, lo que supone habilitar a que las parturientas puedan demandar lo que necesiten, así como facilitar que se sientan más partícipes en sus procesos reproductivos. En el proyecto que llevamos adelante nos interesa conocer cómo la

(...) nos interesa conocer cómo la práctica de la partería pudo colaborar en la materialización de los derechos reproductivos de las mujeres en situación de parto en contexto de pandemia

práctica de la partería pudo colaborar en la materialización de los derechos reproductivos de las mujeres en situación de parto en contexto de pandemia, así como identificar obstáculos para ello y consecuentemente para su inclusión como ciudadanas plenas. Lo que presentamos en este artículo son resultados parciales de la investigación cualitativa en curso, no pretenden ser generalizables para todos los contextos de asistencia del parto en el país.

Derechos reproductivos y atención al parto en pandemia. Algunos datos de contexto

En 2020, cuando se decretó la emergencia sanitaria debido a la COVID-19 en el país, el embarazo y el parto no eran consideradas situaciones de riesgo debido al virus. Los problemas detectados en la atención al embarazo, parto y puerperio estuvieron principalmente vinculados a las repercusiones en la calidad de atención debido a los cambios en los protocolos y conductas de los equipos de salud en contexto hospitalario. Distintas investigaciones desde el campo social han identificado padecimientos de las mujeres, sobre todo derivados del temor a estar solas en el momento del parto y las incertidumbres por los cambios constantes en los protocolos en función de las condiciones sanitarias (Evia y Viera, 2021; Farías, Magnone, 2021). Esta situación cambió en 2021. En mayo de ese año se reportaba que al menos cinco embarazadas habían tenido que ser ingresadas al CTI por complicaciones derivadas del virus. A partir de entonces las embarazadas pasaron a ser consideradas población de riesgo.

Por otra parte se fueron constatando aumento de la prematuridad y un retraso en la atención a situaciones de emergencia durante el embarazo, derivado de las dificultades para el acceso a la consulta de control o por no identificar

oportunamente situaciones que requerían una intervención de urgencia (Briozzo et. al., 2020). Recordemos que muchas consultas, ante una retracción del primer nivel de atención a la salud, pasaron a ser virtuales. A esto se sumó la afectación, a raíz de la falta de personal, de los servicios de salud sexual y reproductiva (Briozzo et. al., 2020), situación que se agudizó en el interior del país.

En relación a la violencia obstétrica, en agosto de 2020 varias organizaciones de la Sociedad Civil dedicadas a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos manifestaron su preocupación por el incremento de situaciones en las cuales se prohibía u obstaculizaba el acompañamiento a las mujeres gestantes durante los controles prenatales, estudios ecográficos o cesáreas. La posibilidad de denunciar estos hechos en el contexto pandémico se tornó aún más compleja de lo que suele ser.

Conversando con las parteras, dificultades para el ejercicio de su rol

En las entrevistas con parteras y estudiantes de partería propusimos visitar sus percepciones, recuerdos y vivencias en la atención al embarazo, parto y puerperio en momentos de pandemia.

Uno de los aspectos más sentidos fue que el acompañamiento característico de la práctica de la partería, que ellas reconocen como respetuoso y empático, se vio dificultado por la situación de pandemia y los protocolos que debieron llevarse a cabo. Humanizar “*esa práctica tan fría al ver todos esos cuerpos azules, de barbijo, mecánicos*”, implicó desafíos para el acompañamiento desde el contacto con el cuerpo, desde los silencios, teniendo únicamente el recurso de la voz y las miradas, ya que el resto de la cara se encontraba

cubierta. El distanciamiento provocado por los protocolos y el equipamiento de prevención generó cambios en las relaciones formadas durante el proceso de parto, que pasaron de conformar vínculos afectivos más duraderos –reconocerse y saludarse en espacios cotidianos– a no reconocerse fuera del contexto hospitalario.

Otro de los aspectos que se reitera en las entrevistas es la incertidumbre, sobre todo al inicio de la emergencia sanitaria. Dudas de cómo proceder, cómo utilizar el instrumental preventivo y qué consecuencias podía tener el contraer la enfermedad; algunas parteras registraron miedo y ansiedad, lo que dificultó el acercamiento a las pacientes diagnosticadas con Covid.

acompañantes que venían de zonas distantes de la capital del departamento y muchas veces no tenían parientes que les llevaran comida

Al principio fue complicado, no sabíamos en qué estábamos, todo el sistema de salud medio que colapsó, fue un caos porque tuvimos que hacer un cambio total en la atención, en la dinámica, los equipos, la sacada de los equipos de protección, de mirar videos, tener que prepararnos... En el hospital al principio no contábamos con todo lo que tenías que tener...

Como planteábamos, la indumentaria fue una medida de protección pero también una barrera en términos prácticos para vincularse con las pacientes. Enseñar la respiración para el momento del parto con el equipo de protección fue muy frustrante, tanto para ellas como para las gestantes. A esto se le sumaron las consecuencias a nivel físico de los equipos de protección: marcas en el rostro, sudoración, dificultad para respirar.

(...) inhumano para la paciente, de presentarte así con esa vestimenta que no te veían ni la cara, más allá de que nos presentábamos



Figura 1. Autora: Marcela Tobella. Acervo del Museo Nacional de Antropología. Proyecto “Había una vez una pandemia. Uruguay en tiempos de COVID 19”.

y todo, no sabían ni quiénes estaban atrás de todo eso, era más difícil llegar porque nosotras estábamos incómodas.

La situación de Covid impuso cambios también en los turnos y la imposibilidad de rotación en el acompañamiento para la parturienta, también entre las propias parteras. Las parteras relatan sucesos como el de acompañantes que venían de zonas distantes de la capital del departamento y muchas veces no tenían parientes que les llevaran comida no pudiendo salir a comprarla. Relatan que estas situaciones fueron comunicadas a las autoridades y muchas veces se logró subsanarlas, pero acarreando dificultades de todo tipo a la hora de acompañar a las mujeres. Los casos en que ellas quedaban acompañando a la parturienta, sin poder rotar, fueron vividos con soledad e incertidumbre y no siempre sintieron el apoyo suficiente por parte del centro de salud. En algunos casos incluso debieron atender el parto sin contar con el resto del equipo para colaborar con la instancia.

Cuando había una paciente con Covid positivo, nos aislábamos con ella, nos quedábamos dos horas con toda la protección

Las embarazadas que entraban en trabajo de parto siempre tuvieron el derecho de tener acompañante, el que ellas eligieran, lo que pasa es que el que entraba se tenía que quedar todo el tiempo (...) el problema es que a veces no podía estar quienes ellas querían, porque esa persona no se podía tomar tres días para acompañarla, tenía que optar por la persona que se podía quedar ahí adentro...

Los constantes cambios en los protocolos trajeron aparejadas varias dificultades. Por un lado, relatan que no siempre se enteraban de los cam-

bios de forma inmediata, razón por la cual hasta se vieron expuestas a sanciones por no cumplir con un protocolo que había cambiado recientemente. La incertidumbre generada por los cambios en los protocolos repercutió en el vínculo con las pacientes, al mismo tiempo que generó incomodidades en las parteras. Relatan que ante los contagios, esperables y predecibles dentro de una institución de salud, existía una suerte de sospecha sobre si se habían cumplido con los protocolos: “Si el equipo se contagiaba empezaba la investigación, si habían usado o no la protección...”

Es importante resaltar que durante todo este tiempo, los equipos de los centros de salud no recibieron apoyo psicológico para sobrellevar los cambios, el miedo y la incertidumbre.

A pesar de intentar explicar la situación y explicitar cómo y para qué iban a realizarse determinados procedimientos protocolares, las parteras describen que estos cambios sorprendían e incomodaban generando situaciones complejas, tanto para ellas como para las pacientes, “es horrible, te miran como ¿qué está pasando?”, haciendo énfasis en que, en muchos casos, los protocolos buscaban proteger al personal y no a las pacientes. Se generaron así situaciones que las hicieron ver y cuestionar la pérdida de derechos de las parturientas.

Covid, derechos y atención al parto

De las situaciones relatadas quisiéramos mencionar algunos emergentes que consideramos ponen en jaque los derechos reproductivos y por tanto la ciudadanía de las gestantes. En tales situaciones las parteras pudieron desplegar algunas acciones de protección, pero sin lograr ofrecer la atención asistencial considerada por

(...) existencia de situaciones donde las mujeres quedaban aisladas y solas.

ellas como ideal, pues las decisiones estructurales hospitalarias lo imposibilitaban.

Una violación a los derechos reproductivos fue la existencia de situaciones donde las mujeres quedaban aisladas y solas. En un primer momento, a las mujeres con resultado de Covid positivo, o a la espera del mismo, se las aislaba, lo que implicaba que la partera que la fuera a acompañar debía aislarse con ella y si era necesario que saliera, por cualquier motivo, la paciente quedaba completamente sola en la sala, justamente en momentos de trabajo de parto, donde es esencial el acompañamiento técnico y emocional.

Otro aspecto violatorio de derechos refirió al acortamiento de los tiempos de inducción por oxitocina sintética. El proceso de inducción, que antes de la pandemia llevaba tres días, se acortó a uno debido a la necesidad de minimizar los contactos; si en el primer día de inducción la gestante no paría, se procedía a realizar la cesárea. También se registraron cesáreas en mujeres con Covid o a la espera del resultado del test, aunque no hubiera un motivo médico. Ambas situaciones podemos considerarlas como formas de violencia obstétrica, pues se realizaron intervenciones obstétricas, tales como cirugías mayores, que no respondían a una situación clínica, sino a cuestiones de recursos y organización de los nosocomios.

En síntesis, a partir de discursos de parteras y estudiantes de partería del interior del país podemos constatar que en la pandemia hubo violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres en situación de embarazo, parto y puerperio. Violencias que respondieron a las dificultades de los nosocomios para adaptar sus protocolos a la asistencia reproductiva.

Por otra parte, desde la profesión de partería se logró visualizar el estrés y padecimiento para las gestantes derivados de las decisiones institucionales. Dado su perfil profesional lograron en

algunos casos mejorar en algo la vivencia para las mujeres. Consideramos que su experiencia como parteras debe ser tenida en cuenta para mejorar los protocolos de asistencia en general, y en particular deberían tener mayor poder institucional para influir en contextos de crisis sanitaria. ■

(...) **acortamiento de los tiempos de inducción por oxitocina sintética.**

Referencias

- ARGUEDAS, G. (2014) La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11(1): 145-169.
- BRIOZZO, L. (et.al.) (2020). Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Rev Med Urug*, 36(4): 436-444.
- EVIA, V.; VIERA CHERRO, M. (2021). Parir y nacer en tiempos de COVID-19 en Uruguay, *Alteridades*. En prensa.
- FARÍAS, C. y MAGNONE, N. (2021). "Parir en Uruguay en contexto de pandemia por Covid 19." En Garabely, Georgiana, Janz, Karina y Silva, Joseli (Coord) *Vivências de mulheres no tempo e espaço da pandemia de Covid-19: Perspectivas transnacionais*. Curitiba: CRV.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). (2019) *Segunda encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones. Informe general de resultados*. Montevideo: INE.
- MSP (2018). *Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional*. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-la-asistencia-del-nacimiento-institucional> (Consultada: 17/5/2021)

En tiempos de distanciamiento, una medicina de cercanía

[Carolina Arbelo](#)

Asistente G° 2, Unidad docente Asistencial Santoral Rural, Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Para poder adentrarnos en el tópico de la medicina familiar y comunitaria en tiempos de pandemia, no podemos hacerlo de otra manera que definiendo conceptualmente esta especialidad y lo que significa.

La medicina familiar y comunitaria es una especialidad médica-clínica, que desarrolla su práctica en el primer nivel de atención, atravesando otros niveles de atención, si es necesario, para acompañar el proceso salud-enfermedad que viven las personas. Se caracteriza por presentar atributos propios de la especialidad que definen la forma de trabajo y el desempeño de las médicas y los médicos en el territorio. Estos atributos pueden resumirse en: el trabajo en equipos, la interdisciplina, el trabajo en red, intersectorial e interinstitucional con diferentes actores de las comunidades donde ejercemos nuestra práctica, la longitudinalidad, acompañando a las personas a lo largo de su vida con una visión integral e integradora de la salud, contemplando las dimensiones físicas, psíquicas, sociales y espirituales. El trabajo comunitario, de promoción de salud, a través de herramientas como la educación para la salud y la participación comunitaria, prevención de enfermedades, con enfoque de riesgo, perspectiva de género, y la interseccionalidad, con una atención centrada en la persona, sus diversidades, y particulari-

dades. Contextualizando los problemas de salud vinculados al territorio y a todas las variables que lo atraviesan, haciendo un reconocimiento de la historia de los lugares y su gente, realizando investigación y docencia, generando espacios de intercambio y aprendizaje, rescatando los saberes populares y los entornos saludables.

Es una medicina de cercanía, donde la relación con las personas y todo lo que esta genera es la mejor herramienta para acompañar, teniendo como premi-

sa que estas acciones producto del trabajo en conjunto con las personas redundan en

La medicina familiar y comunitaria es una especialidad médica-clínica, que desarrolla su práctica en el primer nivel de atención

comunidades más saludables. En la historicidad de nuestra práctica, en el comienzo del trabajo en la comunidad que nos es asignada, realizamos idealmente un diagnóstico de situación de salud, en la mejor de las situaciones con participación comunitaria, que debería ser actualizado en varias oportunidades en diferentes períodos en el transcurso de nuestro ejercicio. Este puntapié inicial nos otorga la primera oportunidad de conocimiento e intercambio con la comunidad, reconociendo la importancia de la historia del lugar, las fuentes laborales, las necesidades sentidas por la población y las problemáticas que surgen del diagnóstico en sí. A su vez nos permi-



Figura 1. Mapa con casos COVID georreferenciados para mejorar el seguimiento, trazabilidad y acompañamiento de las familias. Fuente: la autora.

te elaborar líneas de acción y planificación de trabajo en conjunto, generando sentido de pertenencia y empoderamiento comunitario, reconociendo las redes ya existentes y siendo nexo. Esto nos inserta en las comunidades donde trabajamos, y genera un vínculo terapéutico más allá del consultorio, siendo una gran herramienta que se acompaña de acciones a lo largo del tiempo, como: las visitas domiciliarias, el trabajo en grupo y en talleres con personas e instituciones de la comunidad, la participación en redes locales, el trabajo en conjunto con las comisiones de usuarios, etc. Siendo el proceso asistencial no solo intramuros, en el espacio de la policlínica, sino en el territorio.

Declaración de la emergencia sanitaria frente a la llegada de la pandemia de COVID-19, y el cambio de paradigma en la atención en salud

El 13 de marzo de 2020 se declaró la emergencia sanitaria en Uruguay, frente a la aparición de los primeros casos de COVID-19. Fecha que resulta difícil de olvidar, por el gran impacto que tuvo en nuestras vidas en general. A las personas que trabajamos en salud nos modificó el núcleo de nuestro trabajo, nuestras dinámicas laborales, los protocolos de actuación definidos desde siempre, la forma de vincularnos entre nosotros y con los pacientes. El gran desconocimiento generaba diariamente la sensación de estar siempre haciendo algo equivocado, que ponía en riesgo la vida de los pacientes, la de nuestras familias y la nuestra. En el entorno de los sistemas de salud, generó agotamiento, desesperanza, falta de accesibilidad e información a los usuarios, y una gran hostilidad marcada por el distanciamiento físico y la falta de contacto emocional con nuestras poblaciones adscriptas. Este período representó un gran desafío emocional para sostener-



Figura 2. Mantenimiento de las visitas a pacientes en cuidados paliativos durante la pandemia. Foto: la autora.

nos y sostener la atención de calidad. Para la medicina familiar significó un desmantelamiento de muchas de las herramientas comunitarias y de abordaje familiar con las que habitualmente realizamos nuestro trabajo. Desde no poder realizar actividades en salas de espera que en este nuevo contexto se encontraban vacías, hasta la dificultad de realizar triajes telefónicos y diagnósticos clínicos sin ver de forma presencial a los pacientes, valorando riesgo/beneficio de la atención presencial. A esto hay que sumarle que durante mucho tiempo al inicio fuimos un solo equipo viendo pacientes con patología COVID y no COVID en el mismo servicio, con todas las implicancias que esto tiene para la salud física y emocional, ya que los cuidados con Equipo de Protección Personal (EPP), que se usan para ver a los pacientes respiratorios, implican una gran sobrecarga logística a la hora de ver pacientes que requieren esta protección y los que no.

También debimos prescindir de los grupos terapéuticos, que se sostuvieron como se pudo a través de la tecnología, las redes locales sociales y de desarrollo, que se realizan con diferentes referentes locales institucionales mensualmente, quedando suspendidas o realizadas de manera virtual. Las actividades comunitarias que se realizan, como: reuniones con la comisión de usuarios, talleres en centros educativos, trabajo intersectorial, seguimiento a familias de riesgo, atención a problemáticas emergentes, instancias todas que hacen al proceso salud/enfermedad, y que son imprescindibles para el trabajo en territorio, dejaron de hacerse. Las visitas domiciliarias se transformaron en un gran desafío, que debía seguir una logística pensando en los pacientes de mayor riesgo y todos los protocolos de bioseguridad y atención que fueron dinámicos e iban ajustándose a cada paso.

A pesar de todas estas dificultades, esta disciplina que nos nuclea y nos hace trabajar cerca de

la gente, realizó varias acciones y reclamos para poder mantener a las y los técnicos en las comunidades, sosteniendo como se pudo todos estos espacios, y la presencia asistencial a pacientes de riesgo o familias vulneradas. Esto se realizó desde diferentes ámbitos:

acompañamiento en situaciones de crisis, de problemáticas locales, tratando de mantener el abordaje integral e intersectorial de los problemas. El seguimiento de cerca y la georeferenciación de los casos COVID, articulando con redes para apoyo alimentario, y de logística para afrontar el confinamiento y la falta de recursos. Estas acciones nos mantuvieron cerca de la comunidad y fueron posibles gracias a nuestro conocimiento del territorio y de las comunidades donde trabajamos.

Reconociendo estos determinantes sociales y ambientales como los más influyentes en nuestra salud, “más allá del virus” lo que nos enfermó en este período de confinamiento fueron, entre otras cosas, la soledad, el miedo y la incertidumbre.

Por tanto, esta medicina de cercanía fue y es una gran herramienta en tiempos de crisis sanitarias como la que vivimos, siendo posible su práctica gracias al trabajo en equipo con otros técnicos y actores locales y con la comunidad toda. ■

(...) lo que nos enfermó en este período de confinamiento fueron, entre otras cosas, la soledad, el miedo y la incertidumbre.

Tramas comunitarias como sostén afectivo para la producción de salud en tiempos de pandemia

Lorena Cabrera

Coordinadora de la Unidad Académica: Participación social y comunitaria en el territorio. Programa Apex UdelaR.

Eugenia Viñar

Asistente del Instituto de Psicología Social de Facultad de Psicología, Udelar, y colaboradora de la Unidad Académica Temática Participación Comunitaria en Territorio, Programa Apex, Udelar.

El Oeste de Montevideo es un territorio con un entramado socio comunitario amplio, diverso y sostenido en el tiempo. Con una historia de reivindicación de los derechos de todos y todas, pero sobre todo de aquellas personas más vulnerables cuyas voces han estado silenciadas.

Durante la pandemia quedó en evidencia la importancia de estos entramados y redes de sostén que se bifurcan y adaptan para acompañar procesos, sostener vidas y sobre todo cuidar y acompañar comunitariamente. Son tramas también afectivas, porque no hay otra manera de trabajar en pos de la vida digna de las personas si no es desde el compromiso real y afectivo para conseguir pequeñas transformaciones que van generando mejoras en las formas de vida de las personas.

Uno de los actores fundamentales que integra esta trama es la Organización de Usuarias y Usuarios de Salud del Oeste (OUSO), cuyo objetivo principal es la producción de salud en el Oeste montevideano. Esta organización nace en 2005 a partir de la creación colectiva de un plan de salud para todos y todas desde una perspectiva comunitaria. Ese plan se realizó a partir de un diagnóstico participativo junto a algunas organizaciones, para saber lo que sucedía en el barrio y cuáles eran sus principales problemas.

A lo largo de los años la organización se ha fortalecido, estableciendo diálogo no sólo con los actores sociales sino también con las políticas públicas responsables de las acciones hacia el territorio. Este diálogo se realiza de varias maneras, una muy importante es la generación por parte de la OUSO de mesas de trabajo, donde se convoca a actores involucrados en algún problema que se quiera abordar, incluidas autoridades de distintas instituciones, para hacer dialogar también las políticas entre sí e ir construyendo alternativas en conjunto.

Participar no es sólo formar parte, es estar informados, es promover la horizontalidad y la capacidad de discusión para luego disfrutar de los resultados que también se obtienen. (Mesa Redonda Apex, Integrante de OUSO).

Habiendo detectado problemas en la atención de salud mental desde 2014 y el retiro de recursos por decisiones gubernamentales, la OUSO planteó mesas de trabajo respecto de este eje. A partir de 2019 la Mesa Local de Salud Mental del Oeste (MLSM) comienza a funcionar de forma

Son tramas también afectivas, porque no hay otra manera de trabajar en pos de la vida digna de las personas si no es desde el compromiso real y afectivo.



Campana por la prevención del suicidio en la plaza Débora Céspedes en el Cerro de Montevideo. Campana “Contá conmigo”, 17 de julio de 2020. Foto: gentileza de Ricardo Larrañaga (integrante de OUSO)

permanente, integrada por diferentes actores: funcionarias de distintas instituciones estatales (municipales y nacionales, de salud, educación y otras políticas sociales), varias de las cuales a su vez residen en la zona, docentes y estudiantes de la Universidad de la República (Programa Apex y algunos servicios como Psicología), personas que viven en el barrio, integrantes de distintos grupos o colectivos, incluyendo a la OUSO que es quien convoca. Los encuentros se realizan mensualmente y hay instancias más asiduas de distintos equipos de trabajo. Todos los espacios funcionan de forma abierta y horizontal, allí se crean estrategias de salud en clave de desmanicomialización y “buen vivir” en el territorio.

Se trabaja desde una visión integral de la salud y este es un punto fuerte y continuamente vamos sobre él. (Mesa Redonda Apex, Integrante de la OUSO).

Esta visión integral se basa en la “celebración de las diferencias”, a la vez que se trabaja para enfrentar las desigualdades. Se piensa el sufrimiento y los problemas de salud enlazados a los problemas sociales, la atención y los cuidados, fuertemente sostenidos por la trama comunitaria.

En la creación y sostén de la MLSM, así como de otras redes, es destacable la importancia de la OUSO como parte del entramado del Oeste de Montevideo, poniendo su impronta. En particular así lo fue durante la emergencia sanitaria, cuando la salud tomó un rol protagónico.

Por un lado, destacamos la reconfiguración de las formas de relacionamiento que se dieron para poder seguir sosteniendo acciones, en un primer momento fuertemente desde encuentros virtuales y luego habitando espacios públicos de la zona. Sostener, acompañar, solucionar y promover acciones productoras de salud a la

distancia fue un desafío, pero había un convencimiento general de encontrar formas diversas para sostener los vínculos, para poder estar con aquellos y aquellas que más lo necesitaban.

Durante la pandemia la OUSO realizó múltiples acciones:

- Se incrementó la coordinación con el Centro Coordinado de Salud del Cerro (CSC), mediante reuniones periódicas con las directoras, donde se presentaban los problemas que iban llegando a través de los vecinos y vecinas, a la vez que se recibía y difundía información sobre los movimientos y la organización de los centros de salud.
- Se creó la Red de Confección de Tapabocas en el Cerro, primero para el CSC y luego se amplía hacia la Red de Ollas. Luego ADUR (sindicato de docentes de Udelar), particularmente el núcleo del Programa Apex, tomó esta iniciativa en conjunto con una cooperativa de trabajo del Cerro.
- Se coordinó con la Red de Municipios y Comunidades Saludables para llevar adelante talleres de promotores de salud.
- Se hicieron denuncias, con declaraciones públicas, por cierre de policlínicas del primer nivel de atención y la falta de medicamentos.
- Se integró la Red de Ollas y Merenderos del Oeste, por autonomía y vida digna.

Sostener, acompañar, solucionar y promover acciones productoras de salud a la distancia fue un desafío

En este listado de acciones queda clara la cantidad de formas de organización que surgieron y en las que la OUSO se involucró durante la pandemia, para sostener distintas acciones vinculadas a la salud desde una dimensión ampliada.

Toda vida conlleva la vulnerabilidad, la pandemia la profundizó y tuvo mayor impacto aún

en sectores más desprotegidos, incluidas las infancias y adolescencias. Hubo entonces, durante la pandemia, y aún más luego de finalizada, una preocupación especial sobre la salud mental y la prevención del suicidio. Por ello, el trabajo de la MLSM se amplió y profundizó.

En primer lugar, se generó un equipo operativo de trabajo que funciona quincenalmente intentando avanzar entre las reuniones mensuales ampliadas, ante la sensación de que era difícil progresar a través de plataformas virtuales. Este equipo comienza a organizar y preparar previamente las reuniones ampliadas, buscando la forma de facilitar las discusiones y priorizar los temas más urgentes. Asimismo, dada la multiplicación y énfasis del trabajo con adolescencias, se fue generando un equipo específico que se enfoca en esta franja etaria y desarrolla diferentes líneas de acción.

Luego de finalizada la pandemia, el grupo de trabajo se sigue consolidando. Entendiendo que existe la necesidad de seguir fortaleciendo esta línea de trabajo, se crea el “Espacio Sentidos”.

“Espacio Sentidos” es un espacio de atención en salud desde un paradigma integral, que aborda interdisciplinariamente e intersectorialmente, desde una perspectiva comunitaria, las situaciones singulares de las adolescencias, no solamente desde la individualidad. También se crean espacios grupales y se promueve la participación en actividades deportivas, recreativas y culturales a nivel del territorio, lo que se ha denominado “plataforma de experiencias”. Se entiende que la salud mental no es una cuestión individual sino que se construye y cuida colectiva y comunitariamente, contemplando distintas dimensiones de la vida.

El “Espacio Sentidos” es resultado del trabajo realizado durante la pandemia y responde a problemas y necesidades de ese período y más allá de él, que se han profundizado a partir de la cri-

sis económica y social, desbordando los distintos espacios por donde las adolescencias transitan. Por ello, un eje de trabajo que se presenta como desafío a desarrollar es el del cuidado de quienes cuidan, en particular el trabajo con referentes adultos, como por ejemplo docentes, que están en primera línea de recepción de distintas situaciones.

Asimismo, para el abordaje de la prevención y posvención del suicidio, durante la pandemia se realizaron distintas actividades desde MLSM a nivel comunitario:

- espacios de la palabra en liceos
- charlas y talleres sobre la temática en espacios donde se evaluó necesario
- campañas anuales de sensibilización sobre el suicidio en el entorno de la fecha 17 de julio. Las campañas implican una consigna (“Contá conmigo” en 2020, “Que la vida pueda más” en 2021, “Estoy aquí” en 2022) en relación a la que se trabaja en distintos espacios, con carteles, videos y distintas manifestaciones creadas por las comunidades educativas y redes barriales, así como actividades al aire libre en espacios públicos.

Los espacios públicos han sido importantes aliados para estrategias comunitarias de sostén de la salud durante la pandemia, sobre todo teniendo en cuenta las restricciones en cuanto al contacto físico entre personas y en particular en espacios cerrados. El encuentro entre personas pero también con la naturaleza resulta fundamental para el bienestar. También es importante aclarar que muchos de los espacios públicos son gestionados de forma asociativa o con algún nivel de participación de personas que residen en la zona. Esto permite una construcción co-

Se entiende que la salud mental no es una cuestión individual sino que se construye y cuida colectiva y comunitariamente (...)



Figura 1. Actividad en el Parque Público Punta Yeguas, en el marco del Día de Prevención del Suicidio. Campaña con la consigna “Que la vida pueda más”. 17 de julio de 2021. Foto: gentileza de Ricardo Larrañaga.



Figura 2. Actividad en el estadio de Rampla en el marco de la “Correcaminata por la vida”, parte de la campaña para la prevención del suicidio con la consigna “Estoy aquí”. 22 de julio de 2022. Foto: Eugenia Viñar



Figura 3. Actividad en el Parque Vaz Ferreira en el marco de la “Correcaminata por la vida”, parte de la campaña para la prevención del suicidio con la consigna “Estoy aquí”. 22 de julio de 2022. Foto: Eugenia Viñar

lectiva y en red de estrategias compartidas y de una trama de sostén que incluye actores múltiples y en distintos enclaves. En particular, por ejemplo, el Parque Público Punta Yeguas, aliado fundamental de la MLSM que además la integra, cuenta con una gestión asociada entre la Intendencia de Montevideo y vecinas y vecinos, con participación de instituciones y organizaciones de la zona, lo que permitió mantener el espacio accesible en momentos de cierre, cuando la estrategia de abordaje de la salud estuvo centrada en el no contagio sin tener en cuenta los efectos del aislamiento.

En todo lo planteado hasta aquí se evidencian algunos ejes fundamentales que sostienen el trabajo desde concepciones fuertemente desafiantes de lo hegemónico. La salud es un todo, es integral, no depende de las personas exclusivamente sino que se conecta fuertemente con condiciones ambientales, sociales, económicas. En ese sentido no sería coherente pensar la salud desde la ausencia de enfermedad sino que se concibe como sostén colectivo de vidas dignas. Y esto tiene que ver con el fortalecimiento de las tramas que las sostienen, ya que los problemas son emergentes de esas tramas y no cuestiones individuales.

Así, la salud, la vida digna, implican el abordaje de múltiples dimensiones de la vida: los vínculos en general, los familiares, los de los centros educativos y el trabajo, la dimensión artística, cultural, recreativa, deportiva, los proyectos vitales, lo alimentario, los cuidados de la vida en general, etc. En todos estos elementos y en las tramas que los sostienen, un eje fundamental es cómo se abordan las diferencias. Ideas como la de “inclusión” o “tolerancia” tienen que ver con procesos donde no se reconocen y celebran las diferencias que constituyen a todas las personas, sino que se etiqueta a algunas personas como diferentes, que se intentan incluir y/o

tolerar. En ese caso, la búsqueda tiene que ver con qué hacer con esa persona para que se adapte y no qué hacemos entre todas las personas para transformarnos y transformar las condiciones de vida que no son sanas para nadie. El desafío es cómo hacemos no sólo para convivir sino también para aprender, celebrando las diferencias. En ese sentido, en algún momento una compañera de la mesa planteó que deberíamos hablar de salud mental (que en general no refiere a la salud sino a lo catalogado como patológico) sólo en tanto eje de opresión, que se anuda con otros ejes y que tenemos que revisar para transformar.

Para cerrar, aunque quizás sea evidente, nos parece esencial resaltar entonces que producir salud, en el sentido en que la pensamos, requiere de tramas comunitarias, con las que pueden articularse otros actores siempre que se pongan al servicio de la construcción colectiva. Estas tramas se constituyen en sostén material, pero sobre todo tienen la potencia de ser sostén afectivo para todas las personas que se involucran en ellas, desde las diferentes existencias que vamos construyendo, para que todas las vidas sean dignas de ser vividas.

El desafío, sobre todo, es repensar nuestras relaciones y las formas de construirnos en nuestras diferencias. El aislamiento y sus efectos mostraron claramente la importancia de este sostén desde las tramas y la urgencia de ir en contra de todo encierro. ■

Estas tramas se constituyen en sostén material, pero sobre todo tienen la potencia de ser sostén afectivo para todas las personas que se involucran en ellas (...)

BLOQUE 3

Pandemia e (in)movilidad en la frontera Uruguay - Brasil

[Pilar Uriarte Bálsamo](#)

Departamento de Antropología Social, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Uruguay.

[Enrique Coraza de los Santos](#)

Departamento de Sociedad y Cultura, El Colegio de la Frontera Sur, México.

Movilidad, territorio y COVID. Pensar más allá de las fronteras nacionales

La movilidad humana ha adquirido características singulares a partir de la integración regional de circuitos migratorios, así como de la conexión y articulación de dispositivos de control en frontera a nivel global. En la medida en que las restricciones a la movilidad y el ingreso a territorio aumentan en los países del norte global, los trayectos de las personas migrantes se extienden e incorporan situaciones de mayor vulnerabilidad y violencias.

Los obstáculos no hacen que las personas dejen de migrar, sino que dan nuevas configuraciones a esos procesos, combinando espacios de tránsito y destino. Personas de diversos orígenes y con trayectorias migratorias dispares se encuentran en espacios signados por dinámicas de movilidad / inmovilidad que imponen las fronteras. Sus trayectorias migrantes conectan lugares anteriormente pensados como distantes, en su andar hacia un norte imaginado. Entre estas conexiones “inesperadas” encontramos a las fronteras Uruguay - Brasil y México - Guatemala.

En la actualidad los espacios de frontera de México con Guatemala y Uruguay con Brasil representan los principales puntos de ingreso de población migrante para cada país. Estos espa-

cios fronterizos se constituyen a lo largo de los límites políticos de cada Estado en extensiones comparables. Se trata de fronteras secas en su mayor parte, con algunos puntos de fronteras fluviales. En ambos casos, las fronteras están caracterizadas por la ausencia de obstáculos geográficos, lo que generó una histórica “porosidad”, asociada a la continuidad entre áreas urbanas / rurales y a núcleos urbanos “binacionales”. A lo largo de estos espacios de frontera se despliegan dinámicas transfronterizas caracterizadas por la circulación de personas, bienes y recursos.

En lo que refiere a los procesos de movilidad internacional, las fronteras Uruguay - Brasil y México - Guatemala presentan características similares, como el hecho de ser punto de ingreso de personas migrantes, así como lugares de tránsito hacia otros destinos, nacionales e internacionales. Sin embargo, en los últimos años se han visto afectados e intervenidos por los procesos globales de securitización que inciden sobre el ingreso y movilidad de personas, el control y gestión de las fronteras y un aumento creciente de la militarización y la inserción en realidades geopolíticas regionales.

A lo largo de estos espacios de frontera se despliegan dinámicas transfronterizas caracterizadas por la circulación de personas, bienes y recursos.

La coyuntura de la pandemia global del COVID-19 fue una oportunidad para observar y analizar cómo se manifestaban estos componentes de la movilidad de personas, las fronteras y las reacciones, tanto de los gobiernos como de las sociedades. Lo que presentamos a continuación es una descripción de lo que sucedió en ambos espacios estudiados para poder visualizar y comprender esas lógicas que trascienden nuestra idea de espacio y territorio.

La frontera Uruguay - Brasil, un espacio de circulación y tránsito

La frontera Uruguay - Brasil se caracteriza por formas de movilidad históricas que han constituido estrategias para mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, aún antes de la existencia de Uruguay y Brasil como países independientes. Fundamentalmente, las actividades productivas zafrales y comercio de mercaderías han caracterizado esa movilidad. Flujos migratorios de diversos orígenes también se han asentado en estos espacios de frontera en diferentes períodos históricos. En la actualidad, un importante número de población migrante reside de forma temporal o permanente en centros urbanos de frontera, atraída por su dinamismo económico o por la necesidad de regularizar documentación y realizar trámites. Los departamentos fronterizos con Brasil presentan una alta movilidad cotidiana vinculada al trabajo, estudio, consumo o uso de servicios públicos a un lado u otro de la frontera

Securitización, control de fronteras y pandemia

A comienzos del siglo XXI las fronteras nacionales adquieren centralidad, tanto en las preocu-

paciones de diversos gobiernos y de la comunidad internacional, como en las investigaciones sobre movilidad humana y migración. Muchos países del llamado norte global recrudecieron sus políticas restrictivas para los migrantes, impidiendo el ingreso y permanencia en sus territorios. Tecnologías de punta, puestas al servicio de la identificación de personas y la vigilancia de territorios, se combinan con formas tradicionales de contener a las personas en movimiento, como son los muros y centros de detención.

Desde hace dos décadas vemos un aumento y articulación a nivel global de esos mecanismos de control. Esto ha conducido a que muchos espacios de frontera, caracterizados por dinámicas transfronterizas, fueran fuertemente impactados. Las formas en las que las personas organizaban sus vidas de un lado a otro de los límites nacionales se han transformado profundamente. Para las personas migrantes, el aumento en las restricciones tiene como consecuencia trayectos más largos y costosos; mayores y más diversas situaciones de violencia y períodos de inmovilidad y detención más largos.

Durante el período de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 los espacios de frontera tomaron un particular protagonismo, transformándose en el foco de la atención pública y centro de las políticas de restricción de movilidad de la población. Esto afectó de diversas formas a la población local y migrante, para quienes, en muchos sentidos, la frontera no representa la división entre dos territorios nacionales, sino un espacio de continuidad, tensión y reelaboración de estos.

(...) un importante número de población migrante reside de forma temporal o permanente en centros urbanos de frontera (...)



Figura 1. Local comercial con diseño alusivo a ambos países.
Crédito: Enrique Coraza

Movilidad y cierre de fronteras en Uruguay

Si bien es posible decir que la política migratoria de Uruguay ha tenido un carácter abierto en términos de recepción y documentación de personas en situación de movilidad, algunos elementos, como la visa a personas de República Dominicana instaurada en agosto de 2014, o la intensificación de la presencia de organismos internacionales como ACNUR y OIM, señalan la integración del país a los procesos de homogenización y articulación del control de la movilidad a nivel global. El advenimiento de la pandemia aceleró y agudizó estos procesos, con largos períodos de cierre de fronteras que imposibilitaron no sólo la continuidad de los trayectos migratorios, sino también el retorno de las personas migrantes a su lugar de origen. También significó una profunda transformación en los lineamientos de la política migratoria, que coincidió con el cambio de gobierno a nivel nacional. El 30 de marzo de 2020 se decretó el cierre de fronteras para personas que no residieran en el país, habilitando la reunificación familiar y la solicitud de refugio como las únicas formas de ingreso para población en situación de movilidad.

Tras la pandemia COVID-19 se autoriza el ingreso a nuestro país únicamente a personas residentes o situaciones excepcionales con los protocolos sanitarios previstos y según lo dispuesto en el decreto N° 104/020 y 159/020. Dentro de estas excepciones se encuentran aquellos casos manifiestamente fundados de protección internacional, amparados por la Ley N° 18.076. (L. L., trabajadora social, Chuy, agosto 2021).

Sin embargo, estas medidas no implicaron una disminución de los procesos de movilidad, sino su transformación en términos de escalas

de desplazamiento, tiempos de espera, y fundamentalmente, irregularización y criminalización de las personas en situación de movilidad.

Contrario a lo que se hubiese pensado, el flujo migratorio no se suspendió, pero sí podemos decir que la pandemia determinó un corrimiento del tema migratorio hacia la frontera, con una perspectiva más enfocada en el control, con un menor espacio para pensar la integración de estas personas que llegan. Hechos que, de alguna manera, nos colocan dentro del concierto internacional, en cuanto a la manera de gestionar la migración. Ello como consecuencia directa del decreto de emergencia, del cierre de fronteras y de los obstáculos para ingresar al país. (L. L., trabajadora social, Chuy, agosto 2021).

Desde marzo de 2020, la única forma de ingreso al país estuvo regida por la solicitud de protección especial a través del estatuto del refugiado. En 2021 se modificaron los procedimientos para la solicitud de refugio, incorporando más pasos administrativos y, en algunos casos, imposibilitándola. Esto significó la imposibilidad de ingreso regular al territorio nacional. Hasta ese momento, las personas que ingresaban al país en situaciones de riesgo o desprotección podían iniciar la tramitación de la Cédula de Identidad mediante la solicitud de refugio. Este nuevo requisito implicó dificultades para acceder al único camino de regularización de la situación migratoria. Estos cambios no tuvieron como resultado la disminución del ingreso de personas al territorio, sino la restricción de los espacios de circulación dentro del territorio nacional y un aumento de la vulnerabilidad, dificultando el acceso a programas sociales y la posibilidad de desplazarse en busca de oportunidades laborales.

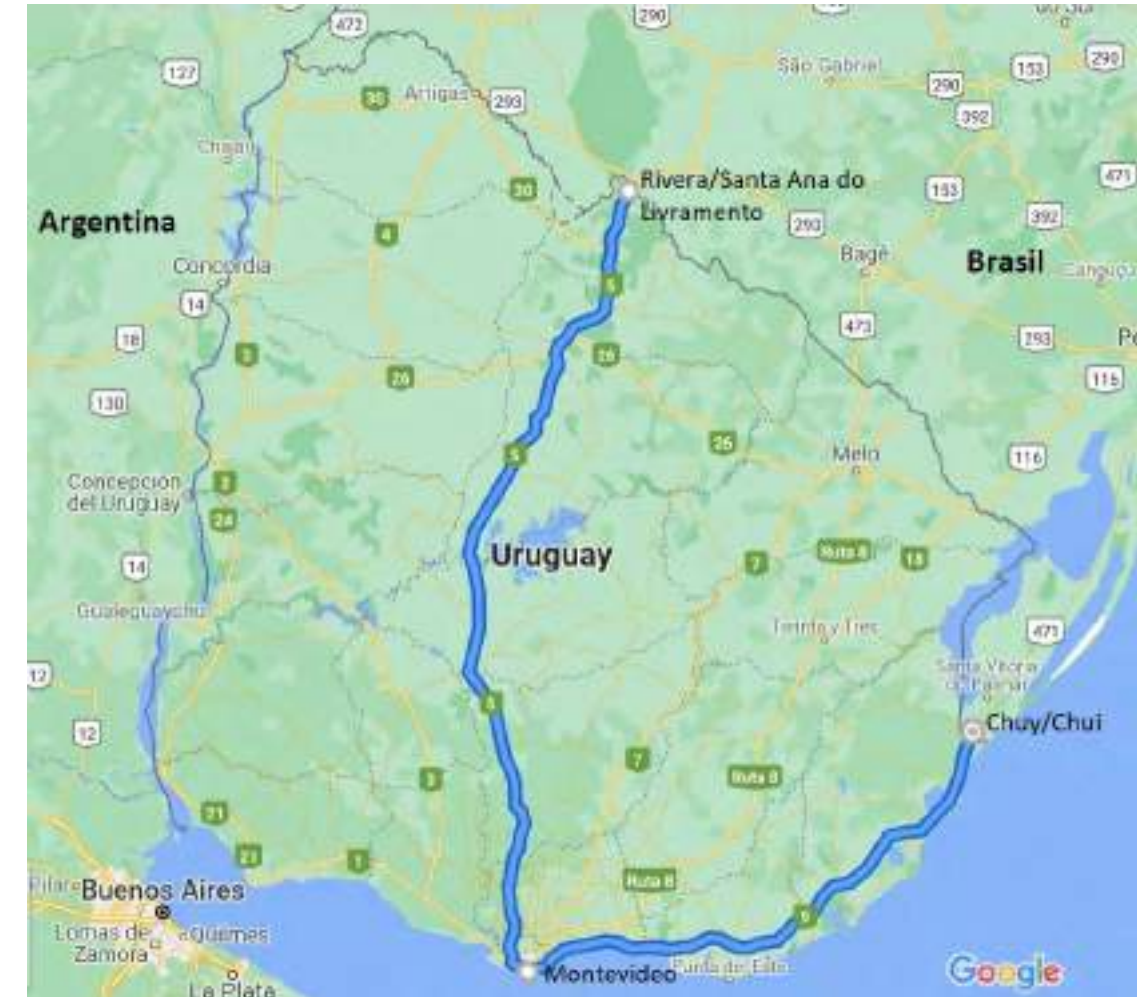


Figura 2. Principales rutas de ingreso al país por frontera con Brasil. Crédito: elaboración propia.



Figura 3. Principales rutas descritas por población migrante de ingreso o tránsito por Uruguay. Crédito: elaboración propia.

COVID y la precarización de las condiciones de vida

La situación de emergencia sanitaria causada por la pandemia acarreó dificultades en diversos ámbitos, con consecuencias en las condiciones de vida de las personas migrantes. Las pérdidas de personas próximas en el país de origen, la imposibilidad de visitar o retornar luego de una visita y las dificultades para la tramitación de documentos, impactaron muy fuerte en las posibilidades de seguir adelante con los proyectos de vida.

Yo creo que nos empobrecemos mucho, yo no creo lamentablemente que como al principio la gente decía que las personas iban a salir mejores de la pandemia (...) yo creo que la gente está más pobre, sin tener un horizonte, no sabe bien a dónde ir o qué hacer. (C., migrante brasileña, Rivera, julio 2021).

Se destacan la dimensión del trabajo y la baja de los ingresos con los que se afrontan los gastos cotidianos, pero fundamentalmente el envío de remesas. La situación económica está directamente vinculada a la condiciones sanitarias y sociales. El deterioro en las condiciones de la vivienda a la que se accede y la seguridad en el entorno en que esta se encuentra; la expectativa en torno a la reunificación familiar; los recursos para acompañar a niños y niñas en la tarea escolar a distancia y la posibilidad de acceder a tratamientos de salud, más allá de la COVID-19, se presentaron como las principales afectaciones. Estas situaciones aparecen siempre entrelazadas y en muchos casos, cuando el trabajo se realiza en casa o se vive en el lugar de trabajo, las dificultades se multiplican.

Es así que la preocupación por la COVID para las personas migrantes no necesariamente refiere a afectaciones directas a la salud. En general,

la posibilidad de enfermar es visualizada como un problema más, pero no como la preocupación principal. Otras situaciones de salud atravesadas y la posibilidad o no de acceder a los tratamientos necesarios, así como la posibilidad de una atención en salud más allá de las emergencias parece ocupar un lugar más central en las preocupaciones de esta población.

La pandemia, sí, complicó bastante la situación de la pandemia, como te digo, así como me complicó los papeles, también a nivel de trabajo. Que si no estás trabajando cómo puedes reunir algo de dinero o algo para mandar o al menos hacer un viaje, ir a buscar a los niños, alguna cosa pues... todo se complicó la verdad que sí... todo, hasta la búsqueda de ellos se complicó, porque yo dije, capaz que trabajo dos años duro, duro, duro y así haciendo los papeles y eso, voy y los busco, pero todo se complicó. (Y., migrante venezolana Chuy, agosto 2021).

Diversas dimensiones de lo social se han visto afectadas a partir de la declaración de emergencia sanitaria. Los vínculos familiares y las relaciones con el país de origen, el envío de remesas, la posibilidad de realizar visitas y fundamentalmente la proyección de procesos de reunificación familiar. A partir de esto, es posible decir que para las personas en situación de movilidad, la emergencia sanitaria significó mucho más que un riesgo para la salud. El contexto de crisis excedió a lo sanitario, incorporando diversas formas de vulnerabilidades que se potenciaron con la situación de inmovilidad que produjo el cierre de fronteras. ■

(...) para las personas en situación de movilidad, la emergencia sanitaria significó mucho más que un riesgo para la salud.

Movilidad humana y COVID-19 en la frontera de México con Guatemala²⁵

Enrique Coraza de los Santos y Luis Alfredo Arriola Vega

Departamento de Sociedad y Cultura, El Colegio de la Frontera Sur, México.

Tapachula: un punto fronterizo caliente

Este análisis se desarrolla desde la ciudad de Tapachula, en el estado de Chiapas en la frontera de México con Guatemala sobre la costa del océano Pacífico. Este corredor une México con Centroamérica y es uno de los pasos de población migrante más importantes a nivel mundial y por donde transitan no sólo población centroamericana, sino también caribeña, sudamericana, africana y asiática. Mucha de esta población ha desarrollado circuitos migratorios que incluyen un recorrido desde Brasil, Uruguay, Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Colombia, hasta ingresar por Centroamérica y de ahí seguir al norte.

²⁵ Los contenidos de esta nota son discutidos de manera extensa en los siguientes textos:

- Arriola Vega, Luis Alfredo and Enrique Coraza de los Santos. 2020. Immobile and Vulnerable:
- Migrants at Mexico's Southern Border at the Outset of Covid-19. Report 08.XX.20, Rice University's Baker Institute for Public Policy. Coraza de los Santos, Enrique y Luis Alfredo Arriola Vega. Aceptado para publicación. "Analizar la pandemia desde un sur global. La población migrante y la (in)movilidad en Tapachula en la coyuntura marcada por las medidas ante el Covid-19", en Emigrar en pandemia. Contextos y riesgo de la migración en tránsito por México, antes, durante y después del Covid-19, Guadalajara, Universidad de Guadalajara y Arriola Vega, Luis Alfredo y Enrique Coraza de los Santos (en proceso de arbitraje). Condición liminal de migrantes en Tapachula, Chiapas, México (2020-2021).

México y la pandemia

Al inicio de la pandemia en 2020 la política del gobierno de México fue un tanto errática y con muchas contradicciones, estableciendo, desde el 24 de marzo, una serie de medidas de prevención en el nivel federal. Las mismas no adquirieron la contundencia con la que se estaba enfrentando la situación en otros países del mundo, dando lugar a un debate y diferentes análisis sobre el mejor camino a seguir (López Rivas, 2020; Najar, 13 de marzo de 2020). Al mismo tiempo, se observó en la población urbana, pero sobre todo en comunidades rurales, una negación a cumplir con las medidas señaladas. De esto se derivaría un nuevo elemento a considerar: la tensión que emerge entre las estrategias de control, sobre todo de la movilidad, de parte del gobierno, con las formas de movilidad adoptadas por la población migrante, en muchos casos desafiante y hasta incurriendo en contradicción con esas medidas.

A mitad de marzo de 2020, la prensa local en Tapachula comienza a reproducir, casi a diario, noticias referidas a esta coyuntura donde palabras como actores migrantes y frontera forman parte de las portadas, con titulares como: "Insuficientes las Medidas Sanitarias en la Frontera Sur Contra el Coronavirus" (El Orbe, 11 de marzo de

(...) la política del gobierno de México fue un tanto errática y con muchas contradicciones (...)

2020) o “INM [Instituto Nacional de Migración] fortalece medidas en estaciones migratorias por coronavirus” (El Heraldo de Chiapas, 14 de marzo de 2020). A su vez, al momento que se adoptan medidas de prevención y recomendaciones, también la población local comienza a reaccionar, incluso en algunos casos de forma violenta, rechazando las mismas o bien negando la existencia de la pandemia, algo que también la prensa recoge y que muestra como parte de esas resistencias cotidianas. También los migrantes protagonizaron hechos de resistencia frente a la nueva realidad, sobre todo ante la desprotección y la falta de asistencia o de consideración como sujetos de derechos y de atención; fue el caso de un amotinamiento y fuga acontecido en la Estación Migratoria Siglo XXI [Centro de detención de migrantes], en Tapachula. Al mismo tiempo, las poblaciones de los centros poblados cercanos a la frontera también reaccionaron, en algunos casos burlando los controles fronterizos y abriendo pasos informales para el transporte de mercancías, o con medidas más extremas como cerrar unilateral y localmente el ingreso a las localidades de la frontera en Guatemala, y posteriormente el puente internacional, ya como acción del gobierno de Guatemala en agosto. En el mismo sentido, se dan muestras de rechazo y xenofobia contra la población migrante, no sólo la que intentaba ingresar, sino también la que se encontraba en tránsito o inmovilidad (El Orbe, 26 de marzo de 2020; 18 abril de 2020), quedando reflejados en los relatos de los informantes entrevistados los cambios acaecidos en sus espacios cotidianos:

...me han comentado familiares que tienen familiares del lado guatemalteco [el informante vive en Unión Juárez] que se han estado comunicando por vía telefónica... las autoridades municipales de Guatemala han restringido el paso de sus connacionales hacia México, es

decir, tienen prohibido pasar hacia el lado mexicano (...). En estas llamadas telefónicas en intercambio de información que existen entre familiares, las personas de Guatemala, de algún modo se encuentran molestos con los familiares que viven en México porque dicen que ellos sí están respetando las medidas sanitarias, mientras que del lado mexicano ellos saben que no estamos respetando todas las medidas sanitarias (...) Sobre todo, estas personas viven en el municipio de Sibinal, San Marcos, entonces ellos sí están respetando; no solamente al interior del municipio, sino también en el flujo de personas hacia México lo tienen prohibido (...) más allá de los controles oficiales no se observa flujo de personas hacia el lado mexicano, considero que justo por el temor de contagiarse de coronavirus. Entonces, en estos puntos que le menciono sobre el río Suchiate, tampoco se está observando flujo de personas y en estos flujos no hay ningún control oficial; más bien el control se está dando por el temor de contagiarse de coronavirus. (Entrevista, CR, septiembre 2020).

Movilidad migratoria y pandemia

La pandemia de la COVID-19 exacerbó la difícil situación que ya venían enfrentando muchos migrantes no autorizados a nivel global antes de marzo de 2020. México no fue la excepción, y los primeros 15 meses de la pandemia (marzo 2020–junio 2021) fueron particularmente complicados y tres condiciones ilustran lo experimentado por la población migrante: exclusión, inmovilidad y estar varados.

1. La pandemia reveló con mayor intensidad la exclusión social de la que son objeto muchas poblaciones migrantes. Esos grupos fueron un blanco para el aumento de sentimientos xenofó-



Figura 1. Detalle de la región transfronteriza México - Guatemala. Crédito: elaboración propia.



Figura 2. Cruce del río Suchiate entre Tecún Umán (Guatemala) y Ciudad Hidalgo (México). Crédito: Enrique Coraza.



Figura 3. Migrantes venezolanos en tránsito en el Parque Bicentenario, Tapachula, Chiapas, México. Crédito: Enrique Coraza.

bicos, racistas y de ostracismo, expresiones que se reflejaron en lo publicado por ciertos medios de comunicación local (El Orbe, 28 de abril de 2020; Diario del Sur, 5 de mayo de 2020), y en estigmas como el que tacha a las personas migrantes como transmisoras de enfermedades.

La exclusión se tradujo en mayores niveles de vulnerabilidad. Una forma indirecta de acercarse a ese nivel de fragilidad social fueron las dificultades enfrentadas por la población migrante para el acceso a la vivienda. La Organización Internacional para las Migraciones realizó un estudio en noviembre de 2020 en el que las personas migrantes entrevistadas en Tapachula declararon que las condiciones para encontrar vivienda eran más favorables antes de la pandemia; en otro estudio, la misma institución determinó que el cierre de albergues para la población migrante contribuyó a una mayor demanda de espacios habitacionales en la ciudad, dificultando las condiciones para grupos en la movilidad.

2. Los migrantes se vieron atrapados e inmovilizados. Por un lado, esto se debió a una lentitud crónica que enfrentan las poblaciones migrantes al realizar los procedimientos para obtener protección internacional en México. La pandemia, por otro lado, conllevó el cierre de servicios gubernamentales disponibles para esta población y de servicios de atención de organizaciones de la sociedad civil pro-migrantes. En el peor momento de la pandemia (marzo 2020–mayo 2022) las disposiciones sanitarias adoptadas por las autoridades de Tapachula no permitieron la libre movilidad ni la concentración de personas migrantes en el centro de la ciudad. Aunque las personas no podían continuar con un viaje planificado ni tampoco regresar a sus países de origen, la posibilidad de movilidad no cesó del todo. Ciertas normas implementadas para someter a los cuerpos en movilidad con el fin de frenar la expansión del virus SARS-CoV-2

fueron desafiadas por las personas migrantes de diversas formas. Por ejemplo, en Tapachula grupos numerosos de migrantes tomaron y ocuparon un parque principal durante varios días. Algunos aprovecharon la coyuntura para sobrevivir con la venta de lo que era en aquel entonces un artículo de amplia demanda: cubrebocas (tapabocas o barbijos). Esto es lo que manifestó una migrante hondureña a un diario local:

[Rosa] Detalló que a pesar de que tiene miedo al Covid-19, la pandemia ha sido una oportunidad para poder ganarse unos cuantos pesos, ya que se dedica a la venta de cubrebocas, producto que ha tenido gran demanda en Tapachula... (Diario del Sur, 30 de abril de 2020)

Lo anterior fue reflejo de acciones contestatarias a las restricciones que impuso la pandemia. Para la población local, especialmente aquella que expresaba actitudes antiinmigrantes, las reacciones y comportamientos de grupos migrantes se tildaron como manifestaciones que atentaban contra la seguridad sanitaria colectiva y el orden público.

3. La inmovilidad llevó a su vez a algunos migrantes a permanecer “varados”. Factores estructurales ya existentes (entre ellos restricciones fronterizas, políticas dilatorias y prohibitivas, deportaciones) que se aplicaron de forma aún más severa durante la contingencia sanitaria resultaron en permanecer de esa forma. Desde el punto de vista jurídico, y si bien los migrantes podían contar con documentos y ciertas garantías que les otorgaban acceso a determinados derechos, esa documentación no les garantizaba un reconocimiento legal pleno. Desde la esfera psicológica la espera y las pausas

(...) el cierre de albergues para la población migrante contribuyó a una mayor demanda de espacios habitacionales en la ciudad (...)

prolongadas vinculadas a esa situación también tuvieron un efecto emocional en las personas migrantes, dando lugar a condiciones de ansiedad, estrés, angustia, entre otros [entrevista con Jonathan González, psicólogo, Centro de Salud, Ciudad Hidalgo, 23 de junio de 2021].

A pesar de que lo anterior no neutralizó totalmente su capacidad de maniobra, hubo margen para reformular estrategias, planes, expectativas ligadas a un viaje interrumpido, o abrir la posibilidad de quedarse, asentarse. Asumida de esa forma pudo dar pie a que la persona (in)movilizada conciba la posibilidad de pertenecer a ese espacio (Bueno y Coraza, 2020) sin desechar completamente continuar con un proyecto migratorio. La (in)movilidad que impuso la COVID-19 a personas migrantes en Tapachula provocó que muchos se establecieran de manera temporal, a la espera de poder continuar su trayectoria. Otros se vieron forzados a permanecer de forma más dilatada, por el retraso en trámites, por falta de recursos, por las restricciones infranqueables que emergieron.

Aun teniendo en cuenta las situaciones de extrema adversidad (y por tanto de vulnerabilidad) y de espera prolongada (que empujó a las personas migrantes que no pudieron continuar su viaje a procurar un lugar en el cual establecerse), hicieron de Tapachula un espacio en espera. Aun así, la pandemia no paralizó totalmente el paso de migrantes por México. El fenómeno disminuyó por unos meses, para luego tomar fuerza de nuevo. Los efectos negativos a largo plazo que se derivaron de la contingencia sanitaria, notablemente una desaceleración de la economía a nivel mundial, se tradujeron en el agravamiento de las condiciones de vida para millones de personas, un sinnúmero de quienes se han visto empujados a buscar mejores condiciones de vida fuera de su lugar de origen.

A mí la ayuda me la negaron total, yo no tuve ayuda ni de ACNUR [Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados], ni de nadie que se parezca al INM, yo no he tenido ayuda de nada, me la negaron toda, lo de COMAR [Comisión Mexicana de Ayuda al Refugiado] me lo negaron también, el refugio me lo negaron y solo tengo la visa humanitaria, solo esa y lo que hacen es... como se atrasan, como que nos ponen un pretexto para todo, porque no sé si te refieres a lo que es cubano porque a los haitianos sí se lo dan rápido, “¡volando la tienda!”, pero a nosotros no sé qué pasa que nos retienen tanto, tanto y tanto que nosotros, nos hacen pasar tanto, tanto y no sé, yo lo que he tenido mucha paciencia por lo que he tenido por el tema del coronavirus está tan complicado en la ciudad no me he querido ir de aquí, porque realmente aquí me siento como un poquito como que más en casa, pero es complicado, nos hacen pasar mucho trabajo con el tema de la documentación de nosotros (Entrevista D, 4 de setiembre de 2020). ■

La (in)movilidad que impuso la COVID-19 a personas migrantes en Tapachula provocó que muchos se establecieran de manera temporal (...)

OIM. (2021) “Línea base para el seguimiento de la movilidad: presencia de personas migrantes. Tapachula Centro, Tapachula, Chiapas Frontera Sur, México: Ronda 1 febrero 2021”, Informe, Tapachula.

_____. (2020a) “Impacto de COVID-19 en el contexto migratorio de Tapachula. DTM: Matriz de seguimiento de desplazamientos”, México.

Referencias

- BUENO-AMARAL, F.; CORAZA DE LOS SANTOS, E. (2020) “Territorialidades de la Frontera Sur de México y sus espacios de apoyo a la movilidad”, En: *Miradas a las migraciones, las fronteras y los exilios*, Buenos Aires: CLACSO, pp. 83-104.
- BRUN, C.; FÁBOS, A. (2015) Making Homes in Limbo? A Conceptual Framework. *Refuge*. 31(1): 5-17.
- FOUCAULT, M. (1987) *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Siglo XXI.

BLOQUE 4

Introducción

[Leticia Poliak](#)

Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación,
Universidad de la
República, Uruguay.

[Juan Martin Dabezies](#)

Centro Universitario
Regional del Este,
Universidad de la
República, Uruguay.

[Victoria Evia](#)

Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación,
Universidad de la
República, Uruguay.

Durante el transcurso de la pandemia de COVID-19 se han producido y representado imágenes a través de variadas expresiones creativas como fotografías, memes, cómics, dibujos, arte callejero, entre otras. En el marco del proyecto “Más allá del virus” se realizó un concurso de imágenes donde convocamos a la presentación de fotografías y memes originales que dieran cuenta de la vida de la población durante este período, así como las diversas formas de prevenir y afrontar esta enfermedad. En este capítulo se presentan seis fotografías que fueron premiadas por el jurado.

Las imágenes denotan temas que han sido tratados de forma transversal a lo largo de este libro, como por ejemplo: el distanciamiento social y el desestímulo por parte de agentes del Estado al uso del espacio público como estrategia de prevención del contagio del virus en la primera etapa de la emergencia sanitaria; los impactos que este tipo de estrategias tuvo en términos de salud mental de la población y las diferentes pérdidas y duelos atravesados; la vulnerabilidad diferencial de distintos grupos de personas (específicamente en estas imágenes son retratadas infancias, personas en situación de calle, personas mayores) a los diversos impactos de la emergencia sanitaria y social; las disputas sociales, semánticas y políticas que se dieron en torno a

la estrategia sanitaria global de vacunación de la población. La mayoría de las imágenes recibidas (aun aquellas que no fueron premiadas) apostaron a retratar espacios íntimos, rituales cotidianos, emociones y vivencias en “primera persona”. No fueron recibidas imágenes sobre temas que tanto tiempo y espacio ocuparon en las pantallas de nuestros dispositivos estos años, por ejemplo las largas filas durante las campañas de vacunación, trabajadores/as de la salud durante jornadas extenuantes, centros de atención sanitaria biomédicos, espacios de frontera cerrados, entre otros.



Primer premio

Irracional

Autor: Pablo Rodríguez

Parada 10 - Playa Mansa - Punta del Este. Abril/2020.

Menciones



Los que ya no estarán
Autor : Diego Andrés García Díaz
La Paloma - Rocha. Julio/2022



Quedate en casa
Autora: Fernanda Olivar
Montevideo. Octubre/2021



*Tiempo Interior, relatos de infancia durante
la cuarentena por la COVID-19.
Autora: Carla Peña
Montevideo. Abril/2020*



El añorado recuerdo de la libertad.
Autor: Bruno Lezcano
Minas - Lavalleja. Junio/2021



El futuro
Autor : Diego Andrés García Díaz
La Paloma - Rocha. Julio/2022