

ESPACIOS, VELOCIDADES Y SENDEROS. SOBRE ALGUNAS DINÁMICAS ESPACIALES DE LA PANDEMIA

Pinedo, Jerónimo; Segura, Ramiro

Jerónimo Pinedo

jpinedo1137@gmail.com

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación,
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Ramiro Segura

segura.ramiro@gmail.com

Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de
La Plata, Argentina

Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad
Nacional de San Martín, Argentina

Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2683-7684

Periodicidad: Semestral

núm. 32, 2020

comunicacionftsunlp@gmail.com

Recepción: 30 Julio 2020

Aprobación: 01 Septiembre 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/184/1841434012/index.html>

Resumen: Este artículo intenta reponer cuatro dinámicas espacio-temporales que se entrelazan en este tiempo de pandemia: la dinámica de los contagios por COVID 19; la dinámica de las políticas epidemiológicas; la dinámica del control de las normativas de aislamiento y prevención; y la dinámica de los cuidados comunitarios en el contexto de la agudización de la pandemia en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Alejándose de modelos estáticos y prestando atención a diversas movilidades (personas, virus, políticas), este artículo muestra que cada una de estas dinámicas traza senderos diferentes pero conectados en el espacio metropolitano, cuya comprensión puede facilitar estrategias de acción en el abordaje multidimensional de la pandemia. En este sentido sostenemos que una clave para avanzar en la lucha contra la pandemia consiste precisamente en pensar esos entrelazamientos y desacoples entre distintas movilidades, senderos y velocidades que se despliegan en el espacio metropolitano.

Palabras clave: Políticas, Movilidades, Senderos, Espacio Metropolitano, Escalas, COVID 19.

Abstract: This article analyzes four spatio-temporal dynamics that are intertwined in this time of pandemic: the dynamics of COVID 19 infections; the dynamics of epidemiological policies; the dynamics of control of isolation and prevention regulations; and the dynamics of community care in the context of the exacerbation of the pandemic in the Buenos Aires Metropolitan Area (AMBA). Moving away from static models and paying attention to various mobilities (people, viruses, policies), this article shows that each of these dynamics traces different but connected paths in the metropolitan space, whose understanding can facilitate action strategies in the multidimensional approach to the pandemic. In this sense, we maintain that a key to advance in the fight against the pandemic consists precisely in thinking about these intertwining and decoupling between different mobility, paths and speeds that unfold in the metropolitan space.

Keywords: Policies, Mobilities, Trails, Metropolitan Area, Scales, COVID 19.

INTRODUCCIÓN

La aparición de los primeros casos de COVID 19 en Argentina a inicios de marzo de 2020 y la veloz reacción del gobierno nacional, primero recomendando el distanciamiento social y luego decretando el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) a partir del 20 de marzo de 2020, reactualizaron en la memoria social la palabra “cuarentena”. Más aún cuando, con sus flexibilizaciones, “marchas atrás”, distintas fases y variaciones geográficas y temporales, el ASPO se prolongó más allá de las dos semanas iniciales, rige (con variaciones regionales) al momento de escribir estas páginas y ya ha multiplicado por más de tres veces los días que literalmente designa la palabra cuarentena.

Ante este panorama, como científicos sociales fue imposible no vincular la excepcionalidad del presente (solo excepcional por la “temporalidad corta” que rige nuestra vida cotidiana) con una de las más poderosas imágenes de un libro plagado de ellas: la descripción que realiza Michel Foucault (1989) en *Vigilar y Castigar* de “la ciudad de la peste”: estricta división espacial, prohibición de salir, cada cual se encierra en su casa, distribución de provisiones, las salidas inevitables se hacen por turno y evitando todo encuentro, la vigilancia de la calle es constante y el registro es permanente. “Espacio recortado, inmóvil, petrificado. Cada cual está pegado a su puesto. Y si se mueve, le va en ello la vida, contagio o castigo”, sintetiza Foucault (1989, p. 199).

La tentación de “retornar a Foucault” -de encontrar en su obra las palabras que describan nuestro presente- es muy fuerte; y también es riesgoso y equivocado, ya que como el mismo Foucault (1991) señaló, estos retornos buscan excluir la ruptura del acontecimiento: la pandemia misma, en nuestro caso. Debemos tener en cuenta, además, que a diferencia de muchos de sus lectores (De Certeau, 1998), Foucault nunca perdió de vista el carácter de utopía política -y, por eso mismo, irreal (Foucault, 1999)- de modelos tales como la ciudad de la peste o el panóptico, cuya condición de posibilidad descansa en escamotear el carácter de “lugar practicado” que tiene todo espacio (De Certeau, 2000). Creemos, en cambio, que su obra -como muchas otras (Sennett, 1997, 2019; Figuepron, 2018, 2020)- nos permite relativizar la excepcionalidad de este presente y, a la vez, nos es útil para dialogar, para comparar y para identificar diferencias. Se trata, parafraseando la relación de Abu-Lughod (2005) con Geertz (1997) respecto al trabajo de campo, de ejercitar una historia de diferencias.

En efecto, la primera imposibilidad con la que se encuentra la aplicación plena de constructos utópicos como el de “la ciudad de la peste” constituye el objeto de estas notas: las movilidades y las interdependencias involucradas en la producción y reproducción de la vida que hacen que en la misma letra que decreta el ASPO se legislen también sus excepciones (tal el caso de las trabajadoras y los trabajadores esenciales y las discusiones respecto de cuáles actividades deben ser incluidas bajo esa categoría y cuáles no). Nos interesa reflexionar sobre las movilidades (de personas, de bienes, de virus) en el marco de la pandemia, los senderos por los que se desplazan y las velocidades diferenciales en que lo hacen. Contra la estabilidad del lugar que presuponen los modelos disciplinarios, hay espacio cuando se toman en consideración los vectores de dirección, las cantidades de velocidad y la variable del tiempo; en fin, el espacio como un cruzamiento de movilidades (De Certeau, 2000).

En este sentido, este artículo intenta reponer cuatro dinámicas espacio-temporales que se entrelazan en este tiempo de pandemia: la dinámica de los contagios por COVID 19; la dinámica de las políticas epidemiológicas; la dinámica del control de las normativas de aislamiento y prevención; y la dinámica de los cuidados comunitarios en el contexto de la agudización de la pandemia en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Cada una de estas dinámicas dibuja espacios diferentes pero conectados, cuya comprensión puede facilitar estrategias de acción y torna inviable el modelo de “la ciudad de la peste”, no tanto por razones humanistas o progresistas, sino por su profunda inadecuación a las dinámicas socio-espaciales de la pandemia y a las dinámicas socio-espaciales de su gestión mientras se busca que continúe la vida social.

Al momento de cerrar este artículo -fines de julio de 2020- la curva de contagios y de fallecidos por COVID 19 se encuentra en su punto más alto desde que se registró el primer caso en el país, existe incertidumbre

respecto al futuro de la cuestión sanitaria y la situación económica, y desde el gobierno nacional se han ido tomando medidas sobre estos frentes, con sus marchas y contramarchas, en relación con la distribución geográfica y la evolución temporal de los indicadores^[3]. Muchas de las medidas adoptadas podrían caer dentro de la categoría de improvisaciones. Y no hay por parte nuestra nada de recusación en este señalamiento, ya que cuando se está frente a una experiencia nueva para la que no se cuenta con modelos, rutinas ni antídotos que puedan orquestar las prácticas estatales y comunitarias, improvisar es lo que corresponde. Y al mismo tiempo corresponde que esa improvisación sea reflexionada colectivamente por todas las personas que habitamos la ciudad.

Teniendo en cuenta este contexto, queremos resaltar que escribimos estas líneas en el terreno de las hipótesis y no de las certezas, hipótesis acompañadas con parte de la experiencia acumulada por haber participado activamente en las estrategias territoriales de contención junto a un colectivo muy amplio de estudiantes, docentes, investigadores y extensionistas de la Universidad Nacional de La Plata. Se trata de una reflexión colectiva en proceso, que sigue los avatares de esta situación excepcional y que apuesta a avanzar en la reflexión provisoria sobre políticas improvisadas frente a una experiencia extraordinaria, donde el conocimiento de lo ordinario nos puede dar algunas pistas para ir conduciendo las necesarias improvisaciones por venir.

LA CIUDAD, LA PANDEMIA Y LAS MOVILIDADES

Contra las habituales imágenes estáticas de la vida social, diversos autores han señalado la relevancia de las movilidades de personas, objetos y signos (Hannerz, 1998; Appadurai, 2001; Massey, 2012) para su producción y reproducción. En este sentido, refiriéndose al habitar John Urry (2000) reconoció que “las formas contemporáneas de habitar casi siempre involucran diversas formas de movilidad” (Urry, 2000, p. 132; traducción propia) y Tim Ingold (2011) remarcó que habitar no supone simplemente la ocupación de estructuras ya construidas, sino que involucra la forma en que los habitantes producen y despliegan sus propias vidas, las cuales “no se desarrollan dentro de lugares sino a través, alrededor, hacia y desde ellos, desde y hacia otros lugares” (Ingold, 2011, p. 148; traducción propia). La vida urbana se produce, entonces, a lo largo de caminos que llevan de un lugar a otro y por lo mismo podemos imaginarla como un conjunto de senderos que se bifurcan, se entrelazan y se vuelven a separar (Segura, 2018a y 2018b).

La pandemia de COVID 19 echó luz sobre las dinámicas socio-espaciales de los grandes centros urbanos: mientras su veloz dispersión entre la población de las ciudades latinoamericanas a partir de viajeros que regresaban de Europa y Asia constituye una muestra ineludible de las interconexiones y las interdependencias que organizan la vida urbana, sus impactos diferenciales en la velocidad de contagio y en las tasas de mortalidad según el tipo de espacio residencial y la calidad del hábitat señalaron las profundas desigualdades urbanas que caracterizan a las ciudades del continente. Al mismo tiempo que mostró esas interdependencias y desigualdades, sabemos que la posibilidad de controlar la pandemia estriba –de manera ciertamente paradójica- en diversas medidas de “distanciamiento” y “aislamiento”. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con “la ciudad de la peste”, estas medidas no pueden afectar a todas las personas ni a todas las prácticas sociales (la propia gestión de la pandemia y el tratamiento de las personas afectadas, por no hablar de la producción y reproducción de lo esencial para vivir, requieren movimiento) ni perdurar por mucho tiempo en la vida de las demás sin poner en jaque (en realidad, sin empeorar aún más) la frágil situación macro económica del país y unas economías domésticas en crisis para proporciones cada vez mayores de la población. Se trata, en definitiva, de un escenario dramático y dilemático, sobre el cual se vienen desplegando diversas agencias y políticas acerca de las cuales queremos reflexionar aquí enfatizando el problema de los senderos y las velocidades de las diversas agencias en juego.

En *La ciudad de las tres velocidades* Jacques Donzelot (2004), en referencia a las tendencias urbanas contemporáneas, delineó una topología en la cual los procesos de relegación de los sectores populares, la

periurbanización de las clases medias y la gentrificación de las clases altas expresaban tendencias hacia un creciente distanciamiento entre los grupos sociales en la ciudad, distinguibles por los modos de estar “entre sí”, las (in)movilidades, la (in)seguridad y la educación diferentes. Más allá del diagnóstico (y el pronóstico) de Donzelot sobre la vida urbana, retomamos su idea de agentes que se mueven por senderos diferentes y a velocidades distintas en el espacio, solo que esos agentes no son solo seres humanos (sino que incluye también al virus, a las ideas y a las políticas) y esos caminos no solo se separan, sino que también se entrelazan. Creemos que una clave para avanzar en la lucha contra la pandemia consiste precisamente en pensar esos entrelazamientos y desacoples entre distintas movilidades, senderos y velocidades que se despliegan en el espacio urbano.

Según las autoridades sanitarias argentinas las políticas de control epidemiológico del COVID 19 han seguido tres etapas: vigilancia pasiva, vigilancia activa y control de foco. Estas políticas sanitarias específicas se han ido dando sobre un fondo que tiene como medida general el distanciamiento físico y la más estricta medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) decretado el 20 de marzo de 2020. Tras más de 120 días de ASPO y luego de dos semanas de que en el AMBA se había regresado a la fase 1 (entre el 1 y el 17 de julio) con controles más estrictos de la movilidad urbana y habilitaciones restringidas a los trabajos esenciales, nos encontramos ante cierta “flexibilización” que coincide con un aumento de los contagios y de las muertes, donde la “circulación comunitaria” alcanza a la mitad de los contagios confirmados de una grilla clasificatoria que distingue además casos “importados” y “contactos estrechos”, sin contar aquellos casos “sospechosos” y “en investigación” de la taxonomía epidemiológica. Asimismo, en el marco de estas “marchas” y “contramarchas” en las fases de control, se abre -y en algunos casos se potencia- un debate entre políticos, funcionarios, expertos y especialistas respecto a qué otras políticas complementarias implementar para mejorar el control de la pandemia. En general se han escuchado numerosas voces con respecto a la necesidad de profundizar y agrandar los operativos de rastreo y detección de casos sospechosos que se dan en el marco del Plan Detectar.

Aunque presentadas como un combo, cada una de estas políticas, medidas y/o recomendaciones sanitarias juegan papeles distintos en las intervenciones del Estado para paliar los contagios y suponen diferentes operaciones espaciales que se diseñan y aplican en el área metropolitana. La regulación y el control del espacio, el establecimiento de nuevos límites y fronteras, la regulación de la circulación y la movilidad humana y de mercancías, la delimitación de zonas críticas, vulnerables o de riesgo, los rastrillajes, los testeos masivos, las tomas de temperatura, los cercos sanitarios y otras tantas operaciones, han implicado una gran movilización de recursos, personas y dispositivos de escala variable. Semejante despliegue nos conduce a la pregunta acerca de las transformaciones del espacio y las diferentes velocidades conexas o discrepantes que están en juego en todo este enjambre de tácticas que buscan “aplanar” (se ha dicho) una curva epidemiológica (en definitiva un modelo matemático) con operaciones que modifican el espacio habitado de manera concreta y que no sabemos cuál será su duración no sólo en el sentido de su vigencia, sino en el sentido ominoso de sus efectos.

En un artículo anterior (Segura y Pinedo, 2020) hemos prestado atención a la viabilidad social y comunitaria de las políticas, no siempre tenidas en cuenta por quienes con modelos matemáticos muy sólidos (y muy sencillos: relación entre interacción, contagio y tiempo) construyen escenarios futuros en torno a la cantidad y velocidad de los contagios. Pero, como queremos señalar en este artículo, una cosa es “mostrar” con números y otra cosa distinta es coordinar los recursos y los esfuerzos de múltiples actores de diferente nivel y escala en el territorio para que la política que se aconseja se vuelva efectiva. Justamente, las agencias estatales se encuentran en este momento con una sobrecarga de “coordinación” ya que no sólo se tienen que ocupar de las políticas sanitarias, sino también de los ingresos y de la comida de un sector de la población que crece de modo tan exponencial como los contagios, aunque parten de una base numérica significativamente superior. Creemos que analizar la dinámica espacial de los contagios y la dinámica espacial de las políticas nos puede permitir imaginar algunas líneas de desarrollo donde los agentes estatales puedan distribuir y compartir los

esfuerzos con otros actores del territorio, como efectivamente se observa actualmente en algunas zonas del área metropolitana.

LA DINÁMICA ESPACIAL DE LOS CONTAGIOS Y LA DINÁMICA ESPACIAL DE LAS POLÍTICAS

El problema de las movilidades y las diferentes velocidades urbanas de los distintos sectores sociales que señaló Donzelot (2004), se combina ahora con la realidad epidemiológica que presenta el COVID 19 que dada sus características virósicas se define por la facilidad y la velocidad de los contagios, es decir, por su acelerada transmisión en una determinada población a partir del contacto personal. Y este parece ser el principal problema de la política pública, frenar los procesos de aceleración de los contagios que provocan el colapso de los sistemas sanitarios (aunque no sólo el de ellos) pero al mismo tiempo inducen el derrumbe de las estructuras económicas y sociales. De esta manera, el incremento cuantitativo (del número de contagios), una vez superadas las condiciones instaladas para la atención de los casos graves (número de camas y de personal médico, trabajadores esenciales entre quienes el impacto del virus es superior a la media) tiene efectos cualitativos (en cantidad de muertos). Y acá también vemos velocidades diferenciales: entre la rápida transmisión y la lenta recuperación, lo que hace que el ritmo de los contagios sea mayor que el de los recuperados y, especialmente, de quienes están graves y requieren atención médica especial.

Ahora bien, ha quedado claro que la velocidad y aceleración de los contagios no responde solamente a la genética del virus, sino que está asociada a nuestras formas de habitar, vivir y convivir en el espacio urbano. La predisposición biológica del virus a introducirse en las células humanas por el simple contacto superficial se vuelve un problema de dimensiones políticas y económicas de proporciones inusitadas cuando ésta se acelera por efecto de las formas de habitar la ciudad. Naturalmente, esto ubica a las desigualdades urbanas en el centro de la preocupación: si hasta ahora nos hemos preocupado por los impactos urbanos de las medidas de aislamiento social y distanciamiento físico, es momento de agregar a esta preocupación un análisis de la dinámica espacial de los contagios^[4].

Una primera cuestión es lo que sabemos o podemos saber sobre la extensión y difusión de los contagios. Este es un primer problema porque la suma de asintomáticos, falsos negativos y rapidez de la transmisión, ligada a las formas operativas de diagnóstico, muestran una imagen del espacio de los contagios que sólo representa el pasado de la enfermedad, nunca su presente. Los días de retorno a la fase 1 (se estableció del 1 al 17 de julio) mostraron un salto de los 2000 a más de 3000 casos diarios y los efectos esperados de esta medida, que supuestamente se verían una o dos semanas después, coincidieron con una “flexibilización” de los controles que viene acompañada de un incremento continuo de casos (a fines de julio el número de casos diarios confirmados ronda los 6000). Primera cuestión entonces, miramos en un espejo retrovisor mientras vamos en un auto que acelera cada vez más y esa cartografía describe un tiempo pasado que si en el calendario parece poco, puesto a jugar en un modelo de probabilidades matemáticas el proceso se vuelve exponencial. En este punto, la cuarentena estricta se ha demostrado como una de las políticas más eficaces, para algunos la única, que puede desacelerar de modo efectivo. Sin embargo, hemos visto, la prolongación de la misma genera muchas consecuencias conexas que complican su perpetuación, a la vez que, cuando esta se relaja, vuelven a aumentar los contagios, en un ciclo de repetición sin solución de continuidad.

El segundo problema es lo que los sanitaristas han denominado “brote”. Esto es, una aceleración de los contagios en una comunidad delimitada en un sector o espacio de la ciudad, un barrio, un geriátrico o un hospital. Esto ha generado procesos de identificación de un “lugar” (de escala variable) que lleva a aplicar políticas para “cortar” la cadena de contagios o “frenar” la aceleración y multiplicación de los mismos. Ahora bien, la mayoría de esos frenos responden a una lógica de operaciones espaciales de un tipo muy singular que siguen lo que podríamos llamar la propensión estatal a tratar el espacio como un continuo que se puede segmentar, fragmentar, configurar como un conjunto de áreas colindantes sobre las que se opera con una batería masiva de políticas de control y asistencia. Este modo de “cortar” el espacio no es inocuo, tiene

efectos, pero al mismo tiempo se solapa sobre líneas de fractura socio-urbana preexistente que “facilitan” estos cortes y que van generando desigualdades urbanas de diverso tipo (Segura y Pinedo, 2020). En un contexto de circulación comunitaria masiva y de potencial multiplicación de los brotes, la utilización del cerco sanitario no sólo es muy costosa sino que sería incluso difícil de viabilizar. Como nos contó una funcionaria de desarrollo social municipal que debió asistir durante varias semanas un área cercada, hasta la provisión de una tableta de paracetamol exige un despliegue operativo que ningún gobierno local podría afrontar con éxito si los cercos se multiplican en un territorio que, según el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP), cuenta con más de 1000 villas y asentamientos.

Asimismo, más allá de los problemas vinculados con su logística y viabilidad, debemos tener presente que mientras el Estado corta y ocupa el espacio por áreas, el virus -como la propia vida urbana- se difunde de modo multilineal y reticular, siguiendo los senderos que las personas y las cosas dibujan en el espacio metropolitano al realizar las prácticas sociales involucradas en la producción y reproducción de la vida a distintas velocidades. En este sentido, existen significativas diferencias entre aislar al portador del virus como de hecho se viene haciendo desde los inicios de la pandemia y aislar el espacio en el que habita una concentración elevada de personas de las que algunas de ellas son portadoras del virus.

Este tipo de segmentación del espacio metropolitano en áreas geográficas genera al menos dos interrogantes. El primero -y más urgente- es sobre su eficacia respecto de las posibilidades de control de un virus que se desplaza linealmente, acompañando a las personas y a las cosas a través de los senderos que tejen cotidianamente en sus prácticas de habitar, depositándose como un sedimento o un rastro más o menos durable en las superficies tocadas y transitadas en esos desplazamientos y que se transmite por el contacto cotidiano entre las personas. El aislamiento de una determinada zona constituye una herramienta estatal de larga data. El conocido trabajo cartográfico de John Snow (1855) mapeando las muertes por cólera en Londres que dio origen a la epidemiología espacial es paradigmático al respecto. Solo que, como Snow mostró, la fuente de la enfermedad (unas bombas de agua) se podían identificar y localizar claramente siguiendo la distribución espacial de las personas afectadas. Con el COVID 19, en cambio, la distribución espacial de las personas contagiadas no nos brinda una información transparente sobre la fuente del contagio y una vez instalada la transmisión comunitaria se dificulta la identificación del caso índice. La pregunta que persiste es si los criterios que se aplican para el aislamiento de ciertos espacios -paradigmáticamente, los barrios informales- se deben a las dinámicas del contagio o a que estamos acostumbrados a organizar la percepción de los problemas urbanos aplicando y reproduciendo esas categorías socio-espaciales.

El segundo interrogante se desprende de lo que venimos diciendo y se relaciona con la productividad social y urbana de tales medidas. Los potenciales efectos negativos para el control de la epidemia de la focalización de las políticas (y de los medios) en los barrios populares resuena en la advertencia del gobernador de la provincia de Buenos Aires primero y del presidente de la Nación después, recordando que si bien tiene una incidencia mayor en esos entornos, no se trata de un problema circunscrito a esa particular geografía (alrededor del 20% de las personas contagiadas se encuentran en barrios informales) y las masivas salidas recreativas y deportivas de noche en la ciudad de Buenos Aires durante el primer día de la vigencia de la medida muestra una de sus derivas indeseables. Además de adicionar una nueva dimensión a las desigualdades que atraviesan el período de distanciamiento.

Si el Estado encuentra sus propios límites en el modo habitual de tratar el espacio como un territorio cercado, esto no quiere decir que no pueda construir alianzas con actores cuya dinámica espacial le permite acortar distancias. Justamente, de eso se trata. Antes que profundizar “todas las distancias”, lo óptimo sería *gestionar las distancias* con el objetivo de acortar algunas y no profundizarlas. Cuando hemos insistido en que las políticas debían apoyarse en la red comunitaria y en el primer nivel de atención, queríamos destacar que al tratarse de redes de interacción de cercanía, los actores comunitarios trazan senderos que les permiten operar sobre el espacio a mayor velocidad, en trayectos más cortos, sin profundizar sus fracturas. Se mantiene (y se sorteas más económicamente) la distancia física y no se amplía la distancia social preexistente.

Ahora bien, la implementación de una política de detección masiva requiere (lo hemos visto por ejemplo en una ciudad de porte medio aunque con una periferia ampliada como lo es la ciudad de La Plata) de una gran movilización de recursos humanos, de una protocolización masiva de los procedimientos con garantías mínimas de bioseguridad y un arduo trabajo de coordinación y articulación interinstitucional y multiactoral que depende sobre todo de la “confianza” entre los involucrados para operar al mismo tiempo en el nivel macro de las regiones sanitarias y los municipios y en el nivel micro de cada barrio de la ciudad o de cada área programática de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). En algunas zonas del área metropolitana estos procesos se llevan adelante, con dificultades lógicas, por el esfuerzo inusitado de coordinación y planificación que requieren y por las debilidades inherentes de todos los sistemas frente a una situación desconocida y de gran proporción como es esta pandemia. Pero lo que debería estar claro es que ningún gobierno de ningún nivel, ni siquiera todas las agencias del estado actuando al unísono (sabemos que tal cosa es una quimera), ni las organizaciones sociales que operan como representantes de las necesidades y problemas de las capas más empobrecidas de la población, pueden por sí mismas actuar, ya que sus iniciativas desarticuladas profundizan los problemas. Por ello es necesario recuperar el nivel más primario de la vida comunitaria, el de las redes cotidianas, el de los acercamientos más directos, y a partir de allí, movilizar y articular todos los esfuerzos, recursos y cursos de acción que implican este dispositivo de políticas epidemiológicas. En lugar de pensar las redes comunitarias como un recurso más entre otros, habría que pensarlos como el espacio de articulación micro-social que ordene todas las intervenciones, desde la prevención a la detección, desde el aislamiento a los cuidados (sanitarios, alimentarios, afectivos, etc.) que esto implica.

LA DINÁMICA ESPACIAL DE LOS CONTROLES Y LA DINÁMICA ESPACIAL DE LOS CUIDADOS

Actualmente algunos gestores de la política sanitaria provincial han comenzado a hablar de una “epidemiología comunitaria” que consistiría no sólo en “ir a buscar síntomas”, sino que debería incorporar una perspectiva integral de la salud que articule “la organización de la comunidad” con la “búsqueda activa”. Estas nuevas definiciones de la política que se hacen en la emergencia y la urgencia por parte de los efectores en la búsqueda de reelaborar las intervenciones a luz de los aprendizajes y las experiencias es muy importante y nos permite ampliar la mirada de la pandemia de COVID 19 no como una simple difusión de los contagios de una enfermedad hasta ahora desconocida en una curva numérica, sino en tanto “pandemia”: es decir, un acontecimiento social, político, cultural “total” que afecta la salud (y la vida en sentido amplio) de una población muy grande y diversa en una escala global, en el sentido geográfico del término y en el sentido de las dimensiones de la vida que abarca.

Pero justamente por su escala global, y más allá del uso de sentido común de este término, lo que efectivamente se pone en juego en un acontecimiento como este son las múltiples escalas de la vida social. Nos interesaría al menos marcar dos escalas: la de las jurisdicciones, unidades territoriales desde las cuales se diseñan y ejecutan las políticas de control epidemiológico, y la de las redes comunitarias territoriales, a las cuales se pretende apuntar para articular los cuidados vinculados a la salud (en un sentido integral).

La dinámica socio-espacial de los contagios mostró, por si aún hiciera falta, que la multiplicidad de jurisdicciones (nacionales, provinciales, municipales) que coexisten, se solapan y muchas veces se enfrentan en lo que se conoce como Área Metropolitana de Buenos Aires son, en términos urbanos, un único sistema metropolitano. Sin embargo, la existencia de jurisdicciones no es inocua y el trabajo conjunto requiere esfuerzos de articulación y superación de persistentes estereotipos. En este sentido, la imaginación geográfica dominante sobre la región, lejos de colocar la idea de una región con problemas comunes y la necesidad de una gestión integral, reproduce la frontera que distingue y contrapone a las dos entidades, donde el conurbano aparece como la alteridad radical que pone en riesgo y amenaza a la ciudad. Además, el terreno de la sanidad -al menos desde mediados de la década de 1970- representa un tópico paradigmático sobre

el cual se monta y se mantiene la separación, ya que de manera recurrente se ha sostenido el argumento de que el déficit hospitalario de la ciudad de Buenos Aires se debe al uso que de las instalaciones públicas porteñas realizan las y los habitantes del conurbano, reproduciendo la idea de que los problemas de la ciudad vienen de afuera e instaurando una lógica de la pertenencia y la extranjería, con sus consecuentes efectos de estigmatización y, eventualmente, exclusión (Segura, 2015). En estos últimos meses este argumento (nada novedoso) ha reaparecido y hemos visto los esfuerzos y las tensiones para coordinar diversas dimensiones de la vida cotidiana de millones de personas: las políticas de transporte y de (in)movilidad; la logística de registros de infectados, testeos masivos e internaciones hospitalarias; el funcionamiento del sistema bancario y la flexibilización de diversas actividades, desde las prácticas deportivas al aire libre y los paseos hasta la apertura de comercios.

Teniendo en cuenta estas diferentes escalas y sus efectos en las dinámicas socio-espaciales de los controles y de los cuidados, queremos volver sobre el funcionamiento efectivo de una “epidemiología comunitaria” que se apoya en la observación de la implementación de dichas políticas en el terreno, ya que éste constituye el “punto de encuentro” (Massey, 2012) entre escalas y, por lo tanto, un espacio-tiempo privilegiado para comprender sus articulaciones y también sus disyunciones.

En una reunión de expertos organizada por los graduados de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), el Secretario de Salud de la municipalidad de Quilmes remarcó algo que nos gustaría retomar aquí: “En Villa Azul [Quilmes] nos hicieron un piquete demandando hisopados”. Esta frase es reveladora ya que nos muestra cómo se aloja una demanda por una nueva práctica estatal en un formato instalado hace décadas entre los sectores populares para demandar las intervenciones del Estado en un determinado territorio y ante escenario de necesidades específicas que no están siendo atendidas como se supone que debería. Del mismo modo, sabemos que los “hisopados” fue una demanda surgida entre los vecinos del barrio José Luis Cabezas, en el límite entre La Plata y Ensenada, donde se desplegó un “cerco sanitario”. “Cuando llegamos (nos comentó el Secretario de Extensión de la Facultad de Ciencias Exactas, coordinador de las Brigadas Ramona Medina) todos querían hisoparse”. Uno de los autores de este artículo, participando en una jornada de detección de síntomas en el barrio La Cantera de Altos de San Lorenzo - delegación municipal de la periferia sur de La Plata- pudo presenciar cómo algunos vecinos se asomaban a la puerta de su casa pidiéndoles a los voluntarios de la UNLP para que chequeen su temperatura y olfato con termómetros infrarrojos y pequeños papeles perfumados. Además de mostrar que estas políticas de control epidemiológico han sido incorporadas por los sectores populares como objeto de demanda al Estado, estos ejemplos movilizan algunos sentidos específicos vinculados a lo que entendemos por intervenciones “que organicen los procesos de salud de modo integral con las comunidades”. ¿Ahora bien, cómo modular políticas que se requieren masivas y poblacionales con la singularidad del contacto cara a cara que requiere el mantenimiento de los lazos comunitarios en un contexto de sostenimiento del distanciamiento físico?

Los rastreos y testeos masivos introducen algunos problemas específicos: uno muy habitual en las políticas públicas que se pretenden “integrales” es el que resulta de “tomar la parte por el todo” y de identificar como homólogos la cobertura territorial, la extensión geográfica y poblacional de la implementación de una política (el tamaño del padrón), con su penetración y capilaridad, es decir, el espesor social que puede alcanzar, las diferentes aristas puestas en juego y sus articulaciones (intencionadas y no intencionadas) con las tramas sociales comunitarias. Y aquí es donde queremos introducir otro diferencial de velocidades, entre la lógica estatal jurisdiccional (o de jurisdicciones superpuestas) y la lógica micro social de los cuidados comunitarios.

Quizás sólo quiénes están participando de los rastrellajes conozcan la complejidad social y logística de este proceso. Puede ser útil entonces, describir sucintamente como se desarrolla. En primer lugar, un conjunto de efectores de la política pública delimitan un sector del espacio urbano a ser rastrellado por un número determinado de cuadrillas, grupos de dos o tres personas que vestidas con algunos elementos de bio-seguridad (máscaras, tapabocas, guantes de latex, delantales, cofias, etc.), con termómetros infrarrojos y planillas de relevamiento, entrevistan a las personas casa por casa. Se trata de un proceso de pre-diagnóstico que requiere

del desarrollo de una serie de técnicas de relevamiento estatal a las que, por cierto, actores comunitarios y vecinos de los barrios populares están especialmente acostumbrados, aunque no tenemos que subestimar la presencia de decenas de personas equipadas de un modo tan particular recorriendo calles y pasillos, la cual ha modificado fuertemente el paisaje de las interacciones cotidianas. Que estas planificaciones y acciones de rastrillaje se hagan con la participación y decisión de los actores del territorio local es muy importante. En segundo lugar, una vez que una de esas cuadrillas interpreta que la persona entrevistada (en general en la puerta de su casa) tiene un síntoma sospechoso de Covid 19 (por otro parte la lista de síntomas, el modo de considerarlos y la configuración de un caso sospechoso ha ido variando con el tiempo) despliega un nuevo protocolo de acción que implica varios pasos: primero, la recomendación a la persona y a su grupo cercano de sostener un aislamiento estricto (lo cual abre el problema de la asistencia a esa familia para que el aislamiento sea efectivo); segundo, la intervención del SAME y el traslado de la persona para realizar el hisopado (no siempre se realiza el mismo día de la detección ni en el mismo lugar, ocasionado demoras significativas); tercero, una vez realizado el hisopado hay que esperar que se confirme o no el caso, lo que suele demorar varios días (y no siempre quiénes han participado de la detección luego son informados sobre los resultados, profundizando aún más la incertidumbre); cuarto, en caso de ser positivo y según la gravedad del cuadro (si requiere internación o no) y las condiciones materiales y las posibilidades de la persona (si puede aislarse o no en su domicilio) se siguen cursos de acción distintos: iniciar un período de aislamiento en el domicilio o, en caso de que la persona no pueda aislarse en su domicilio, se despliega otra acción, que es la relocalización de la persona y, eventualmente, sus contactos estrechos.

Las demoras de días en la realización de los hisopados (a veces delegados en la Secretarías de Salud Municipal, en otras ocasiones a cargo de las Regiones Sanitarias) y la irregular forma de confirmación de los resultados introduce mucha incertidumbre en los actores comunitarios que acompañan la implementación de las políticas en el nivel territorial. En ocasiones las autoridades aducen razones de privacidad de los pacientes y de evitar su estigmatización, un derecho esencial de las personas, pero al no estar definido claramente donde comienza y donde termina el rol de los actores comunitarios, las demoras y las omisiones profundizan las dudas acerca de la eficacia de las políticas e incrementan los sentimientos de desprotección, sin evitar necesariamente los estigmas o preservar la privacidad de los pacientes.

En algunas participaciones en operativos de detección en la periferia de la ciudad de La Plata hemos observado el papel fundamental de los actores comunitarios en fortalecer la percepción del riesgo entre los distintos sujetos sociales y en movilizar micro consensos a favor del distanciamiento físico y el aislamiento preventivo. Mientras recorríamos un barrio visitando los hogares de “los positivos” con miembros del comité popular de Altos de San Lorenzo, el esfuerzo mayor de los representantes del comité en cada diálogo con los adultos del hogar que habían estado en “contacto estrecho” con ellos era insistir en que debían quedarse en su casa. Pero más allá del papel crucial de esos diálogos, el problema es que para muchos, quedarse en su casa, implica ni siquiera poder retirar la vianda de comida diaria que le provee una olla popular o un comedor cercano. Frente a situaciones tan apremiantes hablar de la “responsabilidad individual” como un valor abstracto no ayuda a comprender el problema. Creer que esa inmovilidad se verá compensada por algún tipo de logística burocrática es predicar abstracciones sin comprender los diferenciales y desiguales modos de inserción del Estado en el territorio. Si se esperan comportamientos responsables de los ciudadanos, será necesario que los actores comunitarios puedan disponer de los recursos y los soportes que faciliten esas buenas prácticas de cuidado y para esto es menester aceitar la comunicación y la articulación entre las escalas gubernamentales y las jurisdicciones administrativas involucradas en este complejo procedimiento.

Como ya se ha dicho, el cumplimiento del aislamiento domiciliario se vuelve problemático no sólo por las condiciones habitacionales, sino también por las percepciones diferenciales del riesgo de una enfermedad que en sí misma es difícil de aprehender para aquellos que no cursan síntomas graves o que no han tenido entre sus seres cercanos un enfermo severo, y que compite por la atención (limitada) que tenemos todos los individuos con otras situaciones tan apremiantes como la enfermedad misma que requieren de nuestra gestión cotidiana.

Sin duda, el cuidado para no contagiarse supone un umbral de atención que está muy por encima del que solemos tener en los hábitos de nuestra vida ordinaria, pero al mismo tiempo, la pandemia y la cuarentena, han trastocado de tal modo la vida cotidiana que exige en todo sentido un esfuerzo superior incluso en aquellas actividades que hacíamos casi de modo inconsciente o automático. Requiere un esfuerzo de control y auto-control difícil de sostener todo el tiempo durante mucho tiempo. La existencia de soportes comunitarios que faciliten ese umbral de atención, sea en los vínculos personales como en las asistencias mutuas vinculadas a las necesidades más acuciantes, es esencial para poner atención a lo micro y a la cualificación social de cada lugar específico.

El último tema que queremos abordar, y quizá uno de los más complejos, es el de la relocalización en centros de aislamiento para personas con síntomas leves. Además de la incertidumbre y la separación que puede implicar una relocalización y el temor de “no tener a donde volver” (que por más transitoria que sea, reedita y profundiza la condición precaria de la vida y el hábitat popular), la propia forma de los traslados, la disposición de los lugares y el carácter compulsivo que pueda significar (más allá de que se busque el consentimiento de las familias y las personas enfermas) tiene que ser cuidadosamente acordado e implementado. Aquí la lógica jurisdiccional de las decisiones (la Región Sanitaria decide, el Municipio implementa) tiene que tener en cuenta la lógica familiar y comunitaria del cuidado que aunque no resulte visible para los efectores de la política, está firmemente organizada por prácticas arraigadas que no pueden desconocerse. Los solapamientos y superposiciones jurisdiccionales generan situaciones de incertidumbre que no siempre son consideradas. Este y otros problemas que van surgiendo tienen una doble faz, logística si se lo piensa desde el punto de vista de la acción estatal y la movilización de sus (escasos) recursos, y socio-afectiva, si se la mira del lado de los lazos comunitarios. Escindir un mismo problema, como si fueran distintos y tratarlos de manera desvinculada, no sólo introduce más sufrimiento social, sino que genera y generará una acumulación de resistencias moleculares al desarrollo de la estrategia epidemiológica.

Así como sabemos que el cerco sanitario en el barrio José Luis Cabezas no impidió que los contagios se transmitieran a personas de otro barrio cercano (Villa Argüello) “porque alguien fue a visitar a su mamá que estaba sola hacía días y eludió los controles”, es esperable que los requerimientos de relocalización de las personas con síntomas leves en centros de aislamiento también genere resistencias. Más que tratarse de un problema de conciencia o de estímulos (al cierre de este artículo se especulaba con la posibilidad de recompensar monetariamente a las personas contagiadas para que aceptaran ser relocalizados mientras estuvieran cursando la enfermedad con síntomas leves), se trata de que las propias dinámicas espaciales de las políticas generan sus resistencias (también socio espaciales) y hay que ir pensando “sobre la marcha” formas de acción que puedan modular las prácticas estatales para amortiguar en la medida de lo posible los efectos de sufrimiento social que le vienen añadidos. Ya es un conocimiento consolidado de las ciencias sociales que ante las crisis, las incertidumbres y las catástrofes, dar lugar a los y las oficiantes del lazo comunitario no sólo le da espesor social a las políticas sino que ayuda a elaborar los traumas que la enfermedad, pero también sus remedios, van dejando como heridas en la trama social.

REFLEXIONES FINALES

Las reflexiones desplegadas en este artículo son producto del seguimiento reflexivo y situado de un proceso disruptivo del cotidiano y de las políticas –creativas, improvisadas, urgentes- que buscan controlar la pandemia y matizar sus efectos negativos. En el camino de esa reflexión hemos cuestionado tanto los esquemas ideales y abstractos que podríamos filiar con “la ciudad de la peste” por desconocer las movibilidades y las interdependencias que se requieren para (re)producir la vida social al tiempo que se atiende a los afectados por el virus, como las apelaciones a “la responsabilidad individual” como condición necesaria y suficiente para cumplir con las medidas de aislamiento y distanciamiento social, desconociendo desiguales modos de existir y horizontes temporales.

Contra la ecuación simple “cuarentena + responsabilidad” hemos identificado un conjunto de dinámicas socio-espaciales activas en el entramado metropolitano –movilidades de contagios, de políticas, de controles y de cuidados- que nos colocan ante un escenario necesariamente más complejo y cambiante. En este sentido, sostenemos que estar atentos a estas movilidades –sus senderos, sus velocidades y sus entrelazamientos- permitiría ganar eficacia en el control de los contagios y en la mitigación de los efectos deletéreos de la propagación del virus.

No se trata de suspender todas las movilidades, sino de coordinarlas; tampoco se trata de multiplicar todas las distancias, sino de gestionarlas. Bastará recordar que el neologismo “urbanización” introducido por Cerdá en 1867 tiene en su origen la preocupación por los “problemas de salud pública” (Sennett, 2019) y que, entre los fundamentos del nuevo término, Cerdá argumentó la relevancia de analizar “orgánicamente” la relación entre espacio construido y “población” (Cavalletti, 2010), ese objeto de la biopolítica (Foucault, 2006). En definitiva, antes que el esquema disciplina-localización-cuerpo, nos encontramos ante un escenario que requiere pensar la relación entre espacio urbano, población y virus, afinando la regulación de las diversas (in)movilidades de la vida urbana.

BIBLIOGRAFÍA

- Abu-Lughod, L. (2005). La interpretación de las culturas después de la televisión. *Etnografías contemporáneas*, (1), 57-89.
- Appadurai, A. (2001). *La modernidad desbordada. Dimensiones culturales de la globalización*. México: Ediciones Trilce-FCE.
- Cavalletti, A. (2010). *Mitología de la seguridad. La ciudad biopolítica*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora.
- De Certeau, M. (1998). *Historia y psicoanálisis*. México: ITESO.
- De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano I*. México: ITESO.
- Donzelot, J. (2004). La ville à trois vitesses: relégation, périurbanisation, gentrification. *Esprit*, (303), 14–39.
- Fiquepron, M. (2018). Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, (25), 335-351.
- Fiquepron, M. (2020). *Morir en las grandes pestes*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1989). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1991). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta
- Foucault, M. (1999). *Estética, ética y hermenéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, Territorio, Población*. Buenos Aires: FCE.
- Geertz, C. (1997). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: GEDISA.
- Hannerz, U. (1998). *Conexiones transnacionales. Cultura, gente, lugares*. Madrid: Cátedra.
- Ingold, T. (2011). *Being Alive. Essays on Movement, Knowledge and Description*. New York: Routledge.
- La evolución de la pandemia en la Argentina (30 de julio de 2020). La Nación. Disponible en <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-detalle-infectados-fallecidos-coronavirus-argentina-nid2350330/>
- Massey, D. (2012). *Un sentido global del lugar*. Barcelona: Icaria.
- Segura, R. (2015). La imaginación geográfica sobre el conurbano bonaerense. Prensa, imágenes y territorio. En Kessler, G. (Dir.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires*, Tomo VI, El Gran Buenos Aires (pp. 129-157). Buenos Aires: EDHASA/UNIFE.
- Segura, R. (2018a). La ciudad de los senderos que se bifurcan (y se entrelazan): centralidades conflictivas y circuitos segregados en una ciudad intermedia de la Argentina. *Universitas Humanística*, (85), 155-181.
- Segura, R. (2018b). Ways of Dwelling: Location, Daily Mobility and Segregated Circuits in the Urban Experience of the Modern Landscape of La Plata, en B. Freire-Medeiros y J. O'Donnell (Eds.), *Urban Latin America: Images, Words, Flows and the Built Environment* (pp. 156-172). New York: Routledge.

- Segura, R. y Pinedo, J. (27 de mayo de 2020). Distanciamiento social y desacoples urbanos. *La Tecl@ Eñe*. Revista de Cultura y Política. Disponible en <https://lateclaenerevista.com/distanciamiento-social-y-desacoples-urbanos-por-ramiro-segura-y-jeronimo-pinedo>
- Sennett, R. (1997). *Carne y Piedra*. Madrid: Alianza.
- Sennett, R. (2019). *Construir y habitar*. Barcelona: Anagrama.
- Urry, J. (2000). *Sociology beyond societies. Mobilities for the twenty-first century*. London: Routledge.

NOTAS

- [1] Dr. en Ciencias Sociales. Profesor Adjunto de Análisis de la Sociedad Argentina y Secretario de Extensión. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata. E-mail: jpinedo1137@gmail.com
- [2] Dr. en Ciencias Sociales. Investigador del CONICET. Profesor Titular de Introducción a la Teoría Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata y Profesor Adjunto de Estudios Sociales Urbanos, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín. E-mail: segura.ramiro@gmail.com
- [3] Según cifras oficiales, al 29 de julio de 2020, el número total de infectados en el país ascendía a 178996 y el número de total de fallecidos era de 3288. De los 5621 nuevos infectados registrados ese día, 3852 residían en la provincia de Buenos Aires (PBA) y 1079 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), representando en conjunto el 88% del total de los nuevos casos del país. La comparación entre PBA y CABA ilumina además otras cuestiones: el número de contagios y de fallecidos cada 100000 habitantes era más alto en CABA (1863,9 contagios y 38,1 fallecidos cada 100000 habitantes) que en PBA (605,7 y 9,8, respectivamente), aunque la duplicación de los contagios era más veloz en PBA (cada 17,6 días) que en CABA (cada 33,3 días). Asimismo, un dato preocupante es que el nivel de positividad de los tests arroja cifras superiores al 40% -cuando lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 10 %-, lo que estaría indicando un número superior al de contagios registrados (La Nación, 30 de julio de 2020).
- [4] Una dimensión de la dinámica espacial de los contagios y las desiguales y diferenciales exposiciones al riesgo que sólo mencionamos tangencialmente y que requerirían un análisis específico, es la dinámica de los contagios de todos aquellos que han tenido que continuar con su actividad laboral y productiva (trabajadores esenciales). Sabemos por lo que informan algunos medios de comunicación y por algunas menciones esporádicas de las autoridades, que son frecuentes los contagios entre los trabajadores de la industria de alimentos, de los supermercados y del sector de exportación. Sin duda, el lugar, la actividad y las condiciones de trabajo son un vector importante en la dinámica espacial de la pandemia. Lamentablemente, más allá de la casuística periodística, no conocemos datos públicos confiables sobre la inserción laboral de los contagiados, sin contar la más conocida e informada vulnerabilidad especial de los trabajadores del sector de la salud. Tener en cuenta la variable laboral o la ocupación predominante en un sector de la población donde se identifica un brote sería de mucha utilidad para la planificación y evaluación de las políticas de salud.