

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

“Quedate en casa”: afectaciones subjetivas, colectivas y epocales de la “guerra” contra el COVID-19 en referentas barriales del Área Metropolitana de Buenos Aires.

Rapaport, Laura Gabriela y Pawlowicz, María Pía.

Cita:

Rapaport, Laura Gabriela y Pawlowicz, María Pía (2024). *“Quedate en casa”: afectaciones subjetivas, colectivas y epocales de la “guerra” contra el COVID-19 en referentas barriales del Área Metropolitana de Buenos Aires. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/230>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/A5K>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

“QUEDATE EN CASA”: AFECTACIONES SUBJETIVAS, COLECTIVAS Y EPOCALES DE LA “GUERRA” CONTRA EL COVID-19 EN REFERENTAS BARRIALES DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

Rapaport, Laura Gabriela; Pawlowicz, María Pía
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo busca reflexionar sobre las afectaciones que algunas de las políticas públicas implementadas frente a la llegada del COVID-19, han tenido en un grupo de referentas barriales del AMBA, militantes de una organización social. Desde la Psicología Social Comunitaria, con una perspectiva de género y de derechos, el objetivo general del Proyecto de Desarrollo Estratégico en que se inscribe este trabajo es promover la construcción participativa de herramientas comunitarias de cuidado en barrios vulnerables de AMBA. Es una Investigación-acción-participativa de tipo descriptiva, cualitativa y longitudinal. La UA contextual son barrios de zona sur de CABA y del Gran Buenos Aires, y focalmente, las mujeres referentas de comedores populares. La muestra está conformada por 41 mujeres que participaron semanalmente de dos grupos operativos entre 2020 y 2022. Se indagarán dos dimensiones de las afectaciones subjetivas y colectivas: aquellas motivadas por el discurso bélico de la guerra contra el COVID-19 y el enemigo invisible; la motivada por la transferencia de responsabilidad por parte del Estado hacia las organizaciones sociales y sus militantes. Por último, se presentarán algunas respuestas de referentas barriales han articulado frente a esto.

Palabras clave

Prevención - Salud Mental Comunitaria - Pandemia - Perspectiva de Género

ABSTRACT

“STAY AT HOME”: SUBJECTIVE, COLLECTIVE, AND EPOCHAL EFFECTS OF THE “WAR” AGAINST COVID-19 ON NEIGHBORHOOD REFERENTS IN THE METROPOLITAN AREA OF BUENOS AIRES
The present work aims to reflect on the effects that some of the public policies implemented in response to the arrival of COVID-19 have had on a group of neighborhood referents in the Metropolitan Area of Buenos Aires, activists of a social organization. From the perspective of Community Social Psychology, with a gender and rights perspective, the general objective of the Strategic Development Project, that this work is part of, is to promote the participatory construction of community care tools in vulner-

able neighborhoods. It is a Participatory Action Research of a descriptive, qualitative, and longitudinal nature. The study area includes neighborhoods in the southern zone of CABA and the Greater Buenos Aires, focusing particularly on women who are reference points in “popular soup kitchens”. The sample consists of 41 women who participated weekly in two operational groups between 2020 and 2022. Two dimensions of subjective and collective effects will be investigated: those motivated by the warlike discourse of the war against COVID-19 and the invisible enemy; and those motivated by the transfer of responsibility from the State to social organizations and their activists. Finally, some responses of neighborhood referents have articulated in response to this will be presented.

Keywords

Prevention - Community Mental Health - Pandemic - Gender perspective

Introducción

La irrupción del COVID-19 en Latinoamérica se produjo en un contexto caracterizado por Estados que arrastran hasta la actualidad sus marcas coloniales y un proceso de neoliberalización que atraviesa a los sistemas de salud desde hace décadas. Además de generar un pánico ascendente en la población, desencadenó procesos de desinformación y sobreenformación, naturalización de algunas desprotecciones sociales y la radicalización de desigualdades genéricas, étnicas y de clases sociales (Basile, 2020b).

Cabe aclarar que, pese a la fragmentación y a su creciente mercantilización, el sistema de salud argentino conserva una gran cobertura poblacional. Esto marcó una diferencia importante respecto de otros países vecinos, durante la pandemia. Si bien en la Argentina la emergencia sanitaria afectó transversalmente a toda la población, en los sectores socioeconómicamente más vulnerabilizados, el impacto fue aún mayor. Algunas autoras ubican como parte de los efectos del ASPO y DISPO1, un incremento en la incidencia de sufrimientos y violencias en territorios de precarización (Longo et al, 2022). En el Gran Buenos Aires, por ejemplo, las problemáticas que más afectaron a esta población

fueron: la discontinuidad en ingresos laborales de los hogares, la dificultad en el acceso a la alimentación, el aumento de la violencia por motivos de género y los obstáculos en el acceso a los servicios de salud (Colella et al, 2020).

La dificultad para sostener o conseguir nuevos ingresos que garanticen la subsistencia al interior de los hogares no sólo generó un aumento en los niveles de estrés y preocupación de estos sectores, sino que también se pudo observar “la proliferación de ollas populares, a las que antes concurrían personas en situación de calle y que con el aislamiento se ampliaron a gran parte de la comunidad” (SEDRONAR, 2021, p.14).

Dada su extensa trayectoria territorial, las organizaciones sociales fueron actores fundamentales a la hora de implementar las respuestas estatales en territorios históricamente desiguales (Couto, 2020).

“Los locales de las organizaciones, los comedores y merenderos, incluso las esquinas, se convirtieron en piezas de una red de provisión de alimentos, gestión del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)², acompañamiento a población en riesgo, asistencia ante casos sospechosos y diseño de materiales de comunicación sobre cuidados de salud, entre otros” (Colella et al, 2020, p. 13).

Referentes y militantes tomaron a su cargo la tarea de cuidar al barrio. Fueron la cara y representación de estas organizaciones en comedores y merenderos comunitarios. Espacios que resultaron clave para propiciar encuentros en momentos de aislamiento (Rapaport et al, 2023). De esta manera, la escucha y contención de quienes trabajan allí “apareció como categoría que permitía volver inteligible y nombrar un aspecto intangible de las prácticas de cuidado, aquel vinculado a lo emocional y a la preocupación por otro/a” (CEPAL, 2020, p. 77).

Al igual que otros espacios de la vida cotidiana, en las organizaciones sociales muchas veces se replica la tradicional división sexo-genérica del trabajo (Partenio, 2008). En este sentido, la pandemia por COVID-19 no fue una excepción, el trabajo de cuidado comunitario fue organizado y realizado mayormente por mujeres (OIT, 2022). Son ellas quienes, además de satisfacer el derecho básico a la alimentación, se encontraron oficiando de receptoras, contenedoras, sostenes de quienes atravesaron situaciones difíciles y extremas (Aparicio et al, 2020).

Desde una pregunta más general en relación diversas afectaciones que la pandemia ha tenido sobre la salud mental de estas mujeres, esta presentación busca focalizar la atención en algunos modos en los que han afectado algunas de las políticas públicas implementadas frente a la llegada del COVID-19, en un grupo de referentes barriales del AMBA³, militantes de una organización social.

Metodología

La estrategia metodológica implementada fue la Investigación-Acción-Participativa (IAP) que, siguiendo las tradiciones latinoamericanas, plantea un horizonte participativo en el reconocimiento, abordaje y solución de las problemáticas de

una comunidad (Fals Borda, 1999; Sirvent, 1999). Se buscó co-construir procesos de reflexividad crítica con las personas afectadas, en diálogos entre saberes que colaboraron a la transformación de situaciones vividas colectivamente y juzgadas por las personas como injustas. Vale aclarar que el tipo de diseño fue descriptivo, cualitativo y longitudinal.

Como material empírico se utilizaron fragmentos de registros escritos de grupos operativos (Pichón-Riviere, 1985). Estos grupos tuvieron una frecuencia semanal a lo largo de 2021 y 2022. En ellos participaron 41 mujeres, militantes y referentes barriales, trabajadoras esenciales, en su mayoría madres y/o abuelas a cargo de hijos/as y nietos/as. Se respetaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y voluntariedad. El análisis de datos se realizó con el apoyo de un programa de análisis cualitativo, constanding de estrategias de análisis de contenido y redes conceptuales.

Dicho proceso se enmarcó en el Proyecto de Desarrollo Estratégico (UBA): “Promoción de la salud integral en trabajadoras esenciales de barriadas populares, en contexto de COVID-19” (Dir. Leale y co-dir. Pawlowicz), que tuvo como entidad adoptante a una organización social nacida al calor de las luchas de 2001, que tiene alcance nacional.

La guerra contra el enemigo invisible en los territorios del AMBA

Si bien la circulación comunitaria del virus se instaló fácilmente, existieron algunas dificultades en la implementación de las medidas higiénicas bio-médicas en los barrios populares. La exposición al virus era vista con cierta distancia, tanto simbólica como material. En un primer momento, la población afectada era aquella que tenía los recursos para viajar al exterior, esto generó una sensación de extrañeza y lejanía respecto del virus en sectores populares (Longo, R. et al, 2020). La infección por COVID-19 era algo que sucedía en los barrios más adinerados. Por otro lado, las condiciones materiales de vida de esta población hicieron que sea muy difícil acatar la consigna que el gobierno pregonaba de: “#QuedateEnCasa”. En muchos barrios, sin acceso a los insumos ni servicio de agua potable, los protocolos de higiene se volvían una exigencia imposible de ser cumplida. De allí lo paradigmática que resultó la muerte de Ramona Medina, referente de la Villa 31 (Infobae, 17/05/2020).

En los registros grupales surgió con insistencia el sentimiento de culpa de estas mujeres asociado a la posibilidad de exponer a sus familias a la transmisión del virus. Por otro lado, ese sentimiento de culpa apareció cargado de contradicciones puesto ese salir de sus casas tenía que ver con cumplir las tareas relativas a su militancia, lo que puso en tensión el cuidado de la propia familia y el cuidado del barrio:

“A mí me dio el COVID, estuve muy mal porque soy diabética e hipertensa. Yo llevé la enfermedad a mi casa, mi hija con dos operaciones y mi marido enfermo... Él me dijo que no diga nada porque iba a ir al hospital y ahí me iba a morir sola. Le dije a mi

marido ´decile a M. [nombra a un dirigente de su distrito] que si voy al hospital, que me busque.´ (...) Hace un tiempo murió mi compañero. Yo no me quería morir en el hospital sin mis hijas. Mi motor eran mis hijas y me sentía culpable porque estaba haciendo algo bien porque estaba ayudando a otras personas; pero estaba exponiendo a mi familia, yo fui a buscar el virus” (referenta barrial CABA, septiembre de 2021, en grupo operativo).

Surge aquí, sin ningún tipo de velo, el efecto individualizante y culpabilizante de ese “salir a buscar al virus”. La frase: “El virus no nos busca, nosotros buscamos al virus” (Fernández, 2020) emanada desde los discursos oficiales, tuvo dos acepciones. La primera describe una estrategia de intervención sanitaria en la guerra contra el COVID-19: el Plan DetectarAR que distribuyó distintos centros de detección del virus en los territorios. La otra estuvo orientada a la sociedad, reforzando el mensaje que indicaba no salir del hogar.

En un proceso dinámico y vertiginoso, comenzaron a filtrarse a través de las comunicaciones oficiales y los medios masivos de comunicación, algunos saberes expertos biomédicos. Así, la población estuvo, probablemente como nunca antes, al tanto de las cifras diarias de personas con COVID-19 (“contagios”) y muertes, aquí y en todo el mundo. Lo mismo sucedió con los porcentajes de camas ocupadas -fundamentalmente en unidades de terapia intensiva-. El colapso del sistema de salud era aquello que debía prevenir la población quedándose en su casa y cumpliendo las normas higiénicas bio-médicas -lavado de manos, desinfección de superficies, distanciamiento social, ventilación de ambientes, uso de barbijo, entre otros-. En este sentido, resultó llamativo el poco espacio que tuvieron en los medios y en las comunicaciones oficiales “las afectaciones subjetivas y sociales que la incertidumbre, el aislamiento, la suspensión de la escolaridad (...) y los duelos producían en la vida cotidiana” (Zaldúa, 2022, p. 9).

Se instaló la construcción simbólica por la cual el afuera, la calle, el barrio se significó y convirtió en un espacio riesgoso puesto que el “enemigo” estaba potencialmente en todos lados. Salir del propio hogar devino en una conducta considerada de riesgo y, en algunos casos, criminalizada.

“Veo mucha discriminación y rechazo de los vecinos con las personas que tienen COVID (...) hacemos sentir a las personas muy culpables (...) ojalá termine todo esto pronto” (referenta comunitaria de Pcia. de Buenos Aires, abril de 2021, en grupo operativo).

Contraer el virus resultaba estigmatizante y generaba un encierro más en la serie de encierros, producto de la exposición que tiene esta población a procesos macroestructurales y condiciones de vida precarizada (Garbi, 2020).

“Mi hijo es adolescente y tiene principio de asma. Siempre le hablo pero viste que los adolescentes siempre piensan que la tienen clara. Muchos adolescentes no se cuidan, hacen fiestas, se juntan en la canchita 20 o 30 chicos y la policía no hace nada” (referenta barrial CABA, abril 2020, en grupo operativo).

“En el barrio hay gente que toma precauciones y otras no, algunos jóvenes andan con barbijo pero después comparten la lata de cerveza (...) La gente sale y por eso suben los contagios. Tenemos que resguardar a la gente del barrio y prepararnos para lo que viene” (referenta barrial CABA, marzo 2021, en grupo operativo).

No se puede dejar de mencionar que también se escuchó con insistencia la estigmatización hacia los jóvenes, la misma que circulaba por los medios de comunicación en torno a las “fiestas clandestinas”, por ejemplo.

Transferencia de responsabilidad hacia las organizaciones y respuestas a la pandemia desde los territorios del AMBA.

“Estuvimos activos toda la pandemia. En casa abrimos un merendero porque los vecinos me lo exigieron por militar en la organización” (referenta barrial CABA, mayo 2021, en grupo operativo).

Como se mencionó anteriormente, las organizaciones sociales tienen una amplia trayectoria en la articulación entre los territorios y el Estado. Además, las referentas barriales a las que alude este trabajo son militantes de una organización social, de escala nacional, que formó parte de la coalición gobernante en el período 2019-2023. Aquí radica una de las cuestiones a destacar para pensar el rol que tienen la organización y sus referentas barriales para sus vecinxs. Ellas aparecen allí, con su historia en el barrio, representando a una organización que, a su vez, representa en mayor o en menor medida al Estado, por operacionalizar en el territorio muchas intervenciones sociales estatales. Algunos merenderos y comedores comunitarios fueron muestra de ello puesto que recibieron financiamiento y/o mercadería de parte de la gestión del gobierno que le correspondía por distrito.

La campaña “Cuidémonos entre todos” tuvo de interesante la posibilidad de oponer una consigna al complejo de (auto)cuidado, entendido como un “modo de tratar y una técnica tradicional en la que toman forma modos sofisticados de producción del abandono y negligencia” (Epele, 2013, p.21). Sin embargo, la consigna encontraba contradicciones en los modos de tratar del Estado.

“Nosotras acompañamos a personas, a familiares y el Estado no nos reconoce, el trabajo en Género es 24 hs. Acompañar a una mujer a hacer una denuncia por violencia... tienes que tener al menos \$200 en la SUBE (tarjeta para el transporte público). ¿Cómo cuidamos nosotras si el Estado no nos cuida? En la escuela el protocolo es un chiste, tomamos la temperatura y ponemos un poco de alcohol en gel en las manos. Estamos en crisis” (referenta comunitaria CABA, junio de 2021).

Se puede leer aquí la contradicción entre un Estado que promete protección y, al mismo tiempo, desplaza su responsabilidad a las referentas barriales produciendo encerronas. Estas se arman toda vez que un sujeto depende de otra persona o institución que no lo reconoce como tal, para dejar de sufrir, cubrir necesidades o trabajar, vivir o morir (Ulloa, 2012 citado por Epele, 2013). Es

en este sentido que se puede utilizar el término para hacer referencia a que ellas deben garantizar derechos -representando muchas veces al Estado vía la organización- que el propio estado vulnera. El asunto se transforma en una carga subjetiva muy elevada cuando, lo que deja de hacer el Estado tiene que ver con garantizar el acceso a la salud integral de la población.

“(..). más con la responsabilidad que sentimos, que permanentemente demos una orientación o una respuesta de cómo abordar las situaciones que vienen pasando, ahora con todo esto se duplicó la tarea, está en juego la vida de la gente, sentimos mucho esta responsabilidad que atendemos y que damos prioridad. Los roles han cambiado por la pérdida de compañeros, la mochila por la cantidad de respuestas que tenemos que dar permanentemente. ¡Fuerza a las compañeras! (...) Acompañar a las familias cuando fallece un compañero es pesado porque no estábamos preparadas para esto. En este momento se profundiza más, está en juego la vida de compañeros y vecinos” (referencia comunitaria de CABA, julio de 2020, en grupo operativo).

Aquí se materializa y hace tangible la transferencia de la responsabilidad estatal hacia la sociedad, propia del (neo)higienista. Basile (2020a; 2020b) postula al (neo)higienismo como una de las respuestas estatales a la pandemia por COVID-19. Lo define como un tipo de proceso que pone a los conocimientos médicos, en tanto saber experto, al servicio del control social. Además, “externaliza los riesgos y daños de la salud en el individuo y transfiere responsabilidades a la sociedad (“estilos de vida”) pero en ningún caso abre replanteos sobre el Estado y sus sistemas de salud, protección y cuidado” (Basile, 2020a, p. 13). Cabe destacar que en ninguno de estos casos se trata de la ausencia del Estado. Sea por acción, inacción o negligencia, el Estado sigue presente. De lo que se trata es de pensar de qué manera se puede garantizar la participación social en una emergencia sanitaria de esta envergadura sin trasladar la responsabilidad propia del Estado a la ciudadanía.

La reconfiguración de los modos de tratar como respuesta

Durante el primer tramo de los grupos operativos se trabajó con la noción de historias encerradas (Leale y Corba, 2022) para dar cuenta de aquellas historias de sometimiento que habían sido silenciadas durante mucho tiempo. Esto que las participantes ubicaban en su propia vida, también lo mencionaron para caracterizar las dificultades que las mujeres del barrio tenían para compartir situaciones actuales de violencia por motivos de género. Esas historias que no conocen la luz, dejan ver las marcas de una política de la palabra que formatea el decir, distribuyendo “lo decible, lo audible y lo inteligible con respecto a lenguajes mayoritarios en contextos sociales específicos” (Epele, 2020, p. 289). Uno de los temas frecuentemente abordados en los encuentros grupales por parte de las mujeres que participaron fue la preocupación por cómo acercarse a los/as vecinos/as para saber qué les estaba sucediendo y así poder intervenir en un contexto en el que la circulación y el contacto se encontraban restringidos.

“(..). Mucha gente no habla, si no no te enterás, cuántas cosas están pasando o que pasaron que no te llegan, porque como dijo S.: ‘si te juntás te enterás y te abrazás’. Y en ese abrazo te cuentan algo pero así sin vernos no te enterás de nada. Te enterás de las cosas feas cuando ya pasaron” (referencia barrial de Pcia. de Buenos Aires, julio de 2020, en grupo operativo).

“Tuvimos que aprender a abrazar con palabras” (referencia barrial CABA, agosto 2021, en grupo operativo).

El COVID-19 desató un proceso de deslocalización del tiempo, y también del espacio (Pawlowicz et al, 2018). El ASPO y el DISPO, no sólo obligaron a reconfigurar la cotidianeidad, los modos del decir y de encontrarse, sino también los modos de tratar. La noción de trato alude a la materia de la que están hechos los vínculos, como a su carácter productor de subjetividad (Epele, 2013, p. 16). Tal vez es por eso que las referentas barriales tuvieron que encontrar modos de tratar que rompieran los distintos encierros, para poder *enterarse* y hacer algo al respecto, pese a no poder tener el mismo contacto que tenían previo a la pandemia.

Palabras finales

La llegada del COVID-19 a nuestro país generó una respuesta estatal que replicó los modelos de cuarentena que ya habían implementado en otros países. El discurso bélico con el foco puesto en la enfermedad reforzó en las referentas comunitarias las dimensiones individualizantes, estigmatizantes, criminalizantes y culpabilizantes de ese discurso, generando encierros subjetivos que iban más allá del aislamiento como medida sanitaria. Además, los procesos de desinformación y sobreinformación a través del cual se filtraban saberes expertos e información falsa sin solución de continuidad, produjeron confusión y pánico en la población.

El rol de las referentas en sus barrios está muy asociado a la asistencia porque se ubican en un “entre” los/as vecinos/as y el Estado, vía la organización. En este sentido, la pandemia les significó un marcado incremento de tareas y demandas que aparecían en calidad de urgencia. El nivel de responsabilidad percibida por parte de ellas tuvo como contracara el discurso oficial (neo) higienista transfiriendo responsabilidades hacia la sociedad.

La pandemia y las medidas sanitarias mencionadas en este trabajo, obligaron a reconfigurar la cotidianeidad, los modos del decir y de encontrarse, también los modos de tratar. Las referentas barriales se encargaron de buscar en los rostros, en una charla coloquial o en un abrazo, esas historias encerradas por las políticas de la palabra. De este modo sostuvieron la trama de lazo social en momentos de fragmentación neoliberal, buscando palabras silenciadas y rompiendo aislamientos subjetivos.

La pandemia por COVID-19 fue un fenómeno complejo que afectó transversalmente a todas las sociedades y que ha trascendido lo meramente sanitario. Aún desconocemos gran parte del alcance y consecuencias que tuvo y seguirá teniendo en la población. De allí la necesidad de continuar con su estudio desde el ámbito de las Ciencias Sociales.

NOTAS

1. ASPO y DISPO son las siglas que se corresponden con el “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio” y el “Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio”. Se trata de dos medidas sanitarias tomadas por el Estado Nacional para la prevención de la transmisión del virus. La primera se refería al deber de “permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo”, a lo que se le sumó “la prohibición de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos” (Decreto N° 297/20). Quedaban exceptuadas de estas medidas quienes realizaban actividades definidas como “esenciales” por el gobierno. El DISPO implicó la flexibilización de las primeras medidas, permitiendo mayor circulación de la población y haciendo hincapié en la necesidad de conservar la distancia entre personas en lugares comunes para prevenir la transmisión.
2. El IFE (Ingreso Familiar de Emergencia) fue una prestación monetaria excepcional brindada por el Estado Nacional y destinada a los sectores más vulnerables de la población. Constó de 3 pagos de ARS\$ 10.000 durante el 2020.
3. AMBA se refiere a la región conformada por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Dada su densidad poblacional y los altos niveles de contagio del virus, en esta región las medidas de Aislamiento y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio fueron más extendida que en otros puntos del territorio argentino.

BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio, M., Bilbao, S., Saenz Valenzuela, M.M. y Barán Attias, T. (2020). Entre barbijos, ollas populares y grupos de Whatsapp: mujeres, salud y cuidados ante el Covid-19 en los barrios del Gran Buenos Aires. *Tessituras, Revista de Antropología e Arqueología*, 8(1), 280-301. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/120478>
- Basile, G. (2020a). *La triada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en el SARS-CoV-2: matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario*. Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), Mayo 2020.
- Basile, G. (2020b). “SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud”. *Ciencia & Salud Colectiva* 25 (9): 3557-3562. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20952020>
- Colella, V., Jaime, M.E., Reese, E. y Catenazzi, A. (2020). Militancia barrial: el puente entre los municipios y la ciudad metropolitana en *2da Serie Especial COVID19: AMBA resiste. Actores territoriales y políticas públicas* (pp. 10-15). Observatorio del Conurbano Bonaerense. UNGS.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46453-cuidados-mujeres-tiempos-covid-19-la-experiencia-la-argentina>
- Couto, B. (2020). Editorial en *2da Serie Especial COVID19: AMBA resiste. Actores territoriales y políticas públicas*. Observatorio del Conurbano Bonaerense. UNGS.
- Epele, M. (2013). El tratamiento como palimpsesto. Cuando la medicalización se convierte en crítica políticamente correcta. *Cuadernos de Antropología Social*, 38, 7-31. Disponible en: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/1326>
- Epele, M. (2020). Decir el malestar y malestar en el decir en los márgenes urbanos de Buenos Aires. *Revista Colombiana De Antropología*, 56(1), 273-297. <https://doi.org/10.22380/2539472X.490>
- Fals Borda, O. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP (Investigación-Acción-Participativa). *Análisis Político*, N° 38, pp. 71-88. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales (IEPRI). Universidad Nacional De Colombia.
- Garbi, S. (2020). Rescatados, encerrados, tratados: modos legos de tratar los consumos problemáticos de drogas. En: *Técnicas y tecnologías socio-antropológicas de la salud* (Del Monaco, Epele comp.) Estudios sociológicos Editora, Córdoba. Disponible en: https://amp.issuu.com/cieseditora/docs/tecnologias_y_tecnicas-del_monaco-epele/s/11108072
- Leale, H. y Corba, M. (2022). Salud mental en primera persona: una experiencia grupal con referentas territoriales en pandemia en Memorias de XV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población: “Escenarios para la pospandemia: nuevas subjetividades, cuidados y políticas en salud”. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.
- Longo, R., Veloso, V., Pierri, C. y Rapaport, L. (2020). Atención Primaria de la Salud Integral e Integrada (APS-I), Equipos de Salud y Covid-19. Investigación Acción Participativa en tiempos de aislamiento social preventivo y obligatorio en Actas de las XIV Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en Salud y Población. <http://jornadassaludypoblacion.sociales.uba.ar/actas/>
- Longo, R., Lenta, M. M., Zaldúa, G. (2022). Salud Metal Comunitaria, territorios de precarización y políticas del cuidado en pandemia en G. Zaldúa, M. M. Botinelli y M. M. Lenta (Coord.), *Salud Mental Comunitaria y Pandemia. Diálogo desde los territorios*. Teseo.
- Organización Internacional del Trabajo (2022). *Taxonomía del trabajo del cuidado comunitario*. Oficina de país de la OIT para la Argentina. Buenos Aires.
- Partenio, F. (2008). Género y participación política: Los desafíos de la organización de las mujeres dentro de los movimientos piqueteros en Argentina. Programa Regional de Becas CLACSO. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/2008/deuda/partenio.pdf>
- Pichón Riviere, E. (1985). *Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Pawlowicz, M.P., Riveros, B., Lenta, M.M. y Muñoz, I.F. (2018). Nudos críticos ante la precarización de las políticas de infancias y desafíos de los dispositivos. En *Dispositivos instituyentes en infancias y derechos*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Rapaport, L., Ruffa, E., Otero, M. L., Pawlowicz, M. P., Pipo, V., Brunetti, R., Leale, H., Corba, M. (2023). Abordaje de la pandemia por covid-19 en los territorios: significaciones sobre el rol de referencia territorial en primera persona en Memorias del XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (2021). Modificación de las prácticas de consumos de sustancias en población general. Informe general de resultados generales.

Sirvent, M.T. (1999) *Cultura popular y Participación Social. Una investigación en el barrio de Mataderos*. Buenos Aires: Miño y Dávila

Zaldúa, G. (2022). Presentación en G. Zaldúa, M. M. Botinelli y M. M. Lenta (Coord.). *Salud Mental Comunitaria y Pandemia*. Diálogo desde los territorios. Teseo.

Referencias periodísticas

Fernández, A. [@alferdezprensa]. (23 de mayo de 2020). El virus no busca, nosotros buscamos al virus. [Tweet]. Twitter. <https://x.com/alferdezprensa/status/1264341071561195522?lang=es>

“Murió por coronavirus Ramona Medina, la vecina del Barrio 31 que había denunciado la falta de agua en plena pandemia” (17 de mayo de 2020). Infobae. <https://www.infobae.com/sociedad/2020/05/17/murio-por-coronavirus-ramona-medina-la-vecina-del-barrio-31-que-habia-denunciado-la-falta-de-agua-en-plena-pandemia/>

Normativas

Decreto DNU N° 297/2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>