



Cuerpos y afectos en pandemia. Las experiencias del miedo

Bodies and affections in pandemic. Experiences of fear

Camezzana, Daniela; Capasso, Verónica; Mora, Ana Sabrina; Sáez, Mariana

 Daniela Camezzana

danielacamezzana@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata/CONICET,
Argentina

 Verónica Capasso

capasso.veronica@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata/CONICET,
Argentina

 Ana Sabrina Mora

sabrimora@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata/CONICET,
Argentina

 Mariana Sáez

marianasaezsaez@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata/CONICET,
Argentina

Sociohistórica

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 1852-1606

Periodicidad: Semestral

núm. 50, e171, 2022

publicaciones@fahce.unlp.edu.ar

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/78/783174014/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/18521606e171>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: En este artículo se propone analizar las experiencias vinculadas al cuerpo y a los afectos en pandemia, principalmente el miedo, a partir de un relevamiento llevado a cabo durante el año 2021 en el marco del “Programa de Investigación de la Sociedad Argentina Contemporánea. Las ciencias sociales y humanas en la crisis COVID-19”. Entre las indagaciones realizadas se efectuaron un conjunto de *focus groups* constituidos por personas de diferentes rangos etarios, filiación política y dispersión territorial. A partir de la información registrada y partiendo de considerar que los afectos son colectivos, y que son un tipo de experiencia y una capacidad corporal, producidos en el marco de determinadas condiciones materiales (que pueden excederlas), en este trabajo se retoman las palabras con las que se designa la experiencia de vida durante el 2020-2021, los afectos mencionados, su vínculo con circunstancias específicas y las diferencias en clave generacional. Así, se realiza un acercamiento a las ideas prevalentes en relación a la pandemia, la vacunación y la actividad física desde el miedo (como afecto que se asumió como dominante), entre otros, con el objetivo de pensar la relación cuerpo-afectos en este contexto de excepcionalidad.

Palabras clave: Pandemia, Cuerpo, Afectos, Miedo, Argentina.

Abstract: This paper aims to study some body experiences and affects during the COVID-19 pandemic, through the analysis of the data collected by focus groups carried out within the scientific project “Research Program of the Contemporary Argentine Society. The social and human sciences in the COVID-19 crisis”. This article starts by considering that affections are collective emotions, as well as a type of experience and a corporeal capacity, produced under specific material conditions. From this view, this work delves into the words with which people from different generations referred to their life experience and affections during the pandemic's course. It is considered that it could prove useful in rethinking the prevailing ideas on pandemic, vaccination, the fears in people's life and the body-affections relationship in the context of the global pandemic.

Keywords: Pandemic, Body, affections, Fear, Argentina.

INTRODUCCIÓN¹

En un trabajo previo (Bracco et al., 2021), y a partir del análisis de entrevistas semiestructuradas producidas en el marco del Proyecto “Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la postpandemia: un estudio multidimensional sobre las incertidumbres, odios, solidaridades, cuidados y expectativas desiguales en todas las regiones de Argentina”, que forma parte del “Programa de Investigación de la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC). Las ciencias sociales y humanas en la crisis COVID-19” (Agencia I+D+i), se identificaron diferentes representaciones sociales vinculadas a actitudes y orientaciones prácticas específicas asociadas a la pandemia, donde el cuerpo y lo corporal adquirieron relevancia: corporalidad y temporalidades; corporalidad y hábitos (alimenticios/cuidados estéticos/de higiene); corporalidad y actividades físicas; y corporalidad y emocionalidad. En este último eje, los relatos vinculados con el cuerpo se imbricaban con explicaciones sobre la emocionalidad, las variaciones del estado de ánimo y lo afectivo. La cuestión de las emociones/afectos² es una de las dimensiones más repetidas en las respuestas a preguntas que evocan la cuestión de cómo el COVID-19 y la pandemia irrumpieron en las vidas de las personas. La relación con el miedo fue recurrente, prevaleciendo en general el miedo a llevar la enfermedad a otras personas, en particular del núcleo cercano –que además podían morir–, el miedo a perder el trabajo, a no volver a la escuela, entre otros; aunque hubo también quienes afirmaron no haber tenido miedo por considerar que eran suficientes las precauciones tomadas. La variación del miedo durante las etapas de la pandemia se vincula con una modulación a medida que fue llegando más información sobre las formas de transmisión del virus. El miedo, en definitiva, apareció como la principal causa para cumplir con los protocolos de cuidado.

En el presente artículo, en particular, nos centraremos en retomar experiencias vinculadas al cuerpo y a las emociones en pandemia (asociadas, eminentemente, a vivir en pandemia, la vacunación, la actividad física y el miedo como afecto principal), que han sido relevadas por medio de *focus groups* realizados durante el año 2021, constituidos por personas de diferentes edades (dos grupos de 18-25 años, cuatro de 20-59 años y cuatro de 60 y más años), filiación política³ y dispersión territorial (la realización de la totalidad del proyecto tuvo un alcance federal). Los grupos se armaron según adscripción política al “Frente de Todos” o a “Cambiamos”. También se tomó la decisión de realizar dos grupos “mixtos”, es decir, reunir posiciones políticas disímiles dentro de un mismo grupo (particularmente para el rango etario 18-25 años). En este artículo no profundizamos en el análisis de esta variable. Sin embargo, no descartamos hacerlo en futuras publicaciones.

Los *focus groups* son entrevistas grupales, es decir, constan de la presencia simultánea de varios entrevistados/as en un mismo espacio físico, los/as cuales se relacionan a través de técnicas conversacionales (Marradi, Archenti y Piovani, 2010). En este sentido, para llevarse a cabo se requiere una selección de integrantes de los grupos según criterios específicos y un moderador u orientador que evite el desvío de la temática propuesta, objeto de investigación, y que a la vez promueva la participación. Los miembros del grupo comparten ciertas características comunes que los agrupan (como la edad, el nivel socioeconómico, etc.), pero los grupos entre sí son heterogéneos, con la finalidad de poder realizar luego un análisis comparado. Las preguntas que se presentan son de índole general, abiertas, con el objetivo de estimular el intercambio de ideas. De este modo, esta técnica se caracteriza porque está centrada en la comunicación, su dinámica se basa en que el grupo de personas discuta un tema determinado, reformulando, en la conversación, los significados que se producen en la interacción social. Es a partir de la intensidad de la interacción que se produce mucha información en poco tiempo. Por último, la información relevada puede ser procesada, codificada y clasificada según determinados criterios y categorías conceptuales relevantes para la investigación a través de programas informáticos como el ATLAS ti.

En el marco del proyecto, y en relación a la realización de los *focus groups*, se diseñaron dos pautas⁴ cuya introducción fue común. La pauta 1 (aplicada a cinco *focus groups*) se delimitó en los siguientes temas: política,

salud, territorio y naturaleza. Se hizo con participantes de diferentes regiones del país que no habitan en grandes ciudades. La pauta 2 (aplicada a los otros cinco *focus groups*) supuso los temas de valores, ciencia y creencias y contó con participantes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Asimismo, cada pauta incluyó diferentes frases y fotografías disparadoras de la conversación. En la pauta 1, hay un bloque específicamente dedicado a la salud y al cuerpo, desarrollado por el subgrupo que, dentro del proyecto, había estado también a cargo del diseño, el procesamiento y el análisis de las pautas de entrevista que se dirigían a construir datos sobre estas áreas temáticas. Al igual que las entrevistas individuales, los *focus groups* se realizaron mediante reuniones virtuales.

A partir de lo surgido en el análisis de las entrevistas dirigidas a la población general y de otras específicas para personal de salud, realizadas, anteriormente, durante el primer semestre de 2021, se construyeron dos líneas de indagación a ser profundizadas mediante los grupos focales en los meses de junio y julio del mismo año. Una de las pautas de *focus groups* que surgieron de este análisis consistió en la exhibición de un gimnasio casero armado en un balcón de un edificio, a partir de lo cual se preguntó cuál era la práctica corporal que visualizaban, qué objetivos perseguía y qué le faltaba; luego se consultó por las actividades físicas desarrolladas durante el encierro y por las características particulares que estas actividades tomaron ante la necesidad de realizarlas en los espacios domésticos y luego en espacios públicos con distintos protocolos ante las posibilidades de las distintas aperturas.

La otra pauta que buscó abordar la salud y el cuerpo se dirigió a profundizar en un aspecto prevalente en las respuestas de las entrevistas individuales, tanto de las de población general como las del personal de salud, como fue el miedo al contagio, la enfermedad y la muerte, propia y de otros. En este punto, la conversación partió de la exhibición de una imagen de una unidad de terapia intensiva de un centro de salud, donde se ven los equipos, pacientes en camillas y el personal de salud cubierto de acuerdo con el protocolo COVID trabajando a su alrededor. Al exhibir esta imagen se propuso a los entrevistados que dijeran lo primero que les generaba. Si aparecía la respuesta “miedo”, debían responder qué les daba miedo, y si no aparecía “miedo” en las respuestas, se introducía una pregunta sobre si les generaba miedo esa imagen. Luego se quiso indagar, siguiendo también cuestiones surgidas en las entrevistas individuales, sobre las prácticas de cuidado según la intensidad del afecto, con disparadores de la discusión tales como si les parecía que les podía llegar a pasar, si pensaban que se habían cuidado lo suficiente como para no llegar ahí, qué habían hecho para no enfermarse y eventualmente llegar ahí, o si pensaban que lo podían evitar. También, considerando la extensión temporal de las condiciones del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) y del Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO), se indagó sobre si siempre habían tenido miedo durante la pandemia o si esto había ido cambiando, así como si habían modificado sus prácticas de cuidado en los eventuales diferentes momentos de más o menos miedo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, este trabajo se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, expondremos algunas definiciones y categorías relativas a los afectos/emociones desde una perspectiva socioantropológica. En segundo lugar, a partir de la lectura y análisis de la información registrada en los diez *focus groups* y partiendo de considerar que los afectos son colectivos, y que son un tipo de experiencia y una capacidad corporal, producidos en el marco de determinadas condiciones materiales (que pueden excederlas), proponemos identificar y reponer las siguientes dimensiones asociadas a las experiencias de la vivencia de la pandemia: qué afectos aparecieron/primaron en los *focus groups*; enlazados a qué circunstancias se mencionan tales afectos; con qué otras experiencias se los compara; cuáles son las diferencias detectadas en clave generacional. De este modo, realizaremos un acercamiento a las ideas prevalentes en relación a la pandemia, la vacunación, la actividad física y, sobre todo, al miedo (como afecto que se asumió como dominante), entre otros, con el objetivo de pensar la relación cuerpo-afectos en este contexto de excepcionalidad. Por último, realizaremos una síntesis a la luz de la perspectiva teórica antes mencionada.

ALGUNAS CONCEPTUALIZACIONES SOBRE LOS ESTUDIOS SOCIOANTROPOLÓGICOS DEL AFECTO Y LAS EMOCIONES

Las elaboraciones sobre afecto en las que nos estamos apoyando forman parte de un conjunto de discusiones que dieron lugar al surgimiento del campo de estudios socioantropológicos sobre afecto y emociones. A partir de la década de 1980 comenzaron a proliferar trabajos que abandonaron al mismo tiempo la idea de que las emociones son fenómenos orgánicos (abarcados por el campo de la biología) y la de que son un fenómeno íntimo e individual (del campo de la psicología); esto permitió conceptualizar a las emociones en términos de significados socialmente compartidos, resaltando su centralidad para los estudios socioantropológicos (Leavitt, 1996; Lutz y White, 1986; Zimbardo, 1984). Más tarde, a partir de la década de los 90, como parte de la crítica a los enfoques representacionales sobre el cuerpo y la desconfianza hacia el predominio de lo lingüístico que dio lugar al surgimiento, en la antropología del cuerpo, a aquellos enfoques que se propusieron superar “la tendencia intelectualista a considerar la praxis corporal secundaria respecto de la praxis verbal” (Jackson, 1983, p. 62), comenzaron a emerger una serie de discusiones que pusieron en cuestión el uso de la categoría *emoción* y propusieron un desplazamiento hacia términos como *afecto* o *afectividad*, por considerarlos más abarcativos y con mayor capacidad para señalar las dimensiones corporales de la vida afectiva; señalando al afecto como una dimensión más profunda y específicamente corporal y ligando las emociones al significado y al lenguaje (Lara y Enciso Domínguez, 2013). Toda experiencia, en estos enfoques, tendría entonces una dimensión afectiva y corporal, plausible de ser expresada, al menos en alguna medida, en términos de lenguaje.

Entendemos, junto a Ben Anderson (2014), que la vida afectiva puede desagregarse analíticamente en distintas facetas, complejas y múltiples, que se encuentran organizadas de diferentes maneras. En la propuesta de Anderson, el afecto es una experiencia y no solo una capacidad corporal (refiriéndose con esto a la capacidad corporal de afectar y ser afectado, lo cual constituye una de las dimensiones del afecto tal como lo entiende), sino que también es una condición colectiva, a la que alude como “atmósfera compartida”. Estos dos aspectos del orden de lo afectivo se encuentran imbricados uno en el otro, pero no son reductibles entre sí. La distinción entre el afecto como capacidad corporal y el afecto como condición colectiva o atmósfera compartida permite observar los modos en los que la construcción de corporalidad y de afectividad se encuentra en relación con los contextos más amplios en que se produce. Los afectos no son autónomos, sino que son producidos en el marco de determinadas condiciones materiales y contextos socioculturales. Esto no implica que estén reducidos solo a esas condiciones; precisamente por ser colectivas, por estar producidas en una red de intersubjetividad e intercorporalidad, son dinámicos y mutables. Los afectos emergen de configuraciones relacionales específicas y se vuelven parte de relaciones socioespaciales; y estas configuraciones actúan como mediadores y moduladoras de la vida afectiva (Anderson, 2014). Tomamos la perspectiva de Sara Ahmed (2018), quien analiza cómo funcionan las emociones para moldear cuerpos individuales y colectivos, entendiéndolas como formas de acción, como orientaciones hacia los demás y como relaciones que involucran acercamiento o alejamiento. Para Ahmed, los sentimientos “no residen en los sujetos ni en los objetos, sino que son producidos como efecto de la circulación” (2018, p. 31), concepción que le permite analizar “la socialidad de la emoción” y sostener que las emociones no son estados psicológicos, sino prácticas culturales y sociales. Retomaremos algunas de estas cuestiones hacia el final del texto.

EXPERIENCIAS VINCULADAS AL MIEDO, SUS MODULACIONES Y OTROS SENTIRES

Respecto de los *focus groups*, los integrantes del grupo denominado G1_1,⁵ compuesto por personas de más de 60 años de distintos lugares del país, eligieron diferentes palabras para definir el año y medio de pandemia vivido hasta ese momento: *mierda*, *incertidumbre* (siendo la palabra más elegida por los miembros

del grupo), *angustia*, *introspección*, *miedo* (comparando la ubicuidad del virus y la incertidumbre que eso causaba con las sensaciones vividas durante la dictadura del 76) y desafío (como dijo un/una participante, “la vida es desafío, permanentemente”, en tanto aludió haber vivido también el virus de la poliomielitis como un momento previo y angustiante de su vida). Con la primera dosis de la vacuna contra el COVID, las emociones viraron a *felicidad*, *alivio*, *tranquilidad* y, tal como expresó otro/a participante, “una especie de sensación de victoria o de revancha”.⁶ En relación a las actividades físicas, los/as participantes del grupo manifestaron haber realizado yoga vía Zoom y gimnasia porque “eso te fortalece mucho más el organismo, mentalmente también te fortalece, y por ende te genera muchas más defensas”.

En este grupo, específicamente, el miedo aparece a lo largo de la conversación en varios sentidos. Mientras uno de los integrantes del grupo lo asocia a la manipulación que puede generar en las personas, otro remarca que “bienvenido el miedo si nos sirve para aprender cómo prevenir ciertas cuestiones”. Por otra parte, otro miembro del grupo asoció el miedo con prácticas exacerbadas de cuidado (como ejemplo: “les ponía lavandina a los huevos”).

En el caso del grupo G3_1,⁷ también de más de 60 años, las palabras elegidas para definir a la pandemia han sido *caos*, *horrible*, *incertidumbre*, “un moco [error] chino que nos tiene locos a todo el mundo”, *inseguridad*. Respecto de qué sintieron al poder vacunarse, las personas de este grupo respondieron de manera unánime con la palabra *tranquilidad*. Por otra parte, en el momento de la conversación en la que se les muestra la fotografía de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), los/las participantes expresaron sentimientos de dolor, espanto, manifestando que les hacía mal ver esa imagen, les impactaba (en sus palabras: “me parece que es ciencia ficción”). En las respuestas de este grupo en particular, no prevalece el miedo como afecto primordial. Al respecto, un miembro del grupo expresó que no sintió miedo al ver la imagen porque lograba posicionarse por fuera de la situación, pero distinto fue el haber transitado la enfermedad, donde el miedo sí ocupó un lugar importante en dicha experiencia:

M1: (...) aun habiendo pasado por un COVID leve, como te decía, yo ahí tuve miedo en algún momento, cuando me daba cuenta que no alcanzaba a respirar, cuando no sabía qué es lo que pasa dentro de mi organismo, cuando no entendía, cuando no tenía respuestas, cuando de repente me levantaba bien y a la tarde estaba tirada. No sabés cuánto tiempo vas a estar bien, cuándo te vas a encontrar con la sensación de que no podés respirar. Eso me dio miedo -pero cuando llegó la sensación a mí. Ahora, la imagen en sí no me transmite miedo, tal vez por eso decía H4 que uno lo pone afuera. Pero al llevarlo a mi propia experiencia, sí.

Solo un/a participante del grupo manifestó que el miedo que sentía por la situación vivida derivó en ataques de pánico, por lo que tuvo que medicarse.

En el caso del grupo G1_2,⁸ conformado igualmente por personas mayores de 60 años, en cambio, el miedo aparece asociado a la posibilidad de contagio y desarrollo de un cuadro grave. Los/as participantes se mostraron críticos/as sobre la práctica de cuidados colectivos adquiridas durante la pandemia (incluso se expresa explícitamente en un caso: “los jóvenes no nos cuidaron a nosotros”). Asimismo, como veremos, a diferencia de los grupos con otra conformación etárea, aquí persiste una convivencia con el miedo más allá de iniciar el esquema de vacunación. Por ejemplo, es el caso de una participante que afirma:

C10: (...) le tengo terror, le tengo mucho miedo, le tengo mucho, mucho miedo. Con la primera dosis me tranquilicé un poco, pero hay noches que no duermo.

-Claro porque te podés enfermar igual con la vacuna.

-Claro y miedo de ir a parar a un hospital o que mi obra social no tenga una cama tanto para mí como para cualquiera. Y yo lo sufro horrores.

En suma, según lo registrado en la franja etaria de más de 60 años, en líneas generales prima el miedo y la incertidumbre ante la pandemia, y si bien la vacuna trajo cierta tranquilidad, la sensación de miedo persiste. En otro orden de ideas, la realización de actividades físicas durante la cuarentena fue escasa.

Por otra parte, el denominado G2_1⁹ estuvo constituido por personas de 20 a 59 años de diferentes lugares de Argentina. Este grupo resumió la experiencia vivida durante la pandemia con las siguientes palabras: *distopía*, *respirar* (en el sentido de oportunidad), *dificultad*, *adaptación* (asociada a ansiedad y complicación). En relación a la aplicación de la primera dosis de la vacuna, cuentan que experimentaron sensaciones de alivio, de privilegio, de bendición, de libertad y *relax*; esto último, en el sentido de estar “más protegido para protegerlos a ellos [al círculo familiar]”.

En relación a la imagen de la UTI, un participante comenta que le genera angustia e impotencia y que ese tipo de fotografías lo incitan a cuidarse aún más; otro, tristeza por los dos pacientes y respeto por las tres personas del sistema de salud que se pueden ver en la foto; un tercero alega desolación y a la vez distopía, principalmente por la imposibilidad de acompañar a los seres queridos al ser internados:

M5: Y lo que me llama esta imagen es que la normalidad esta es que si tenés un familiar enfermo y lo querés acompañar no existe. Esos pacientes no tienen a su gente alrededor, no tienen nada, están solos. A mí me produce mucha desolación. Mucha. Mucha desolación. Y siento que la medicina y el trabajo médico es tan humano y lo veo muy deshumanizado. Es muy loco, es una contradicción muy grande la que tengo.

En vinculación al miedo y a la internación, un miembro del grupo remarca que el miedo que siente no es por su persona sino por sus padres, con quienes convive, lo cual potencia las prácticas de cuidado (usar alcohol y barbijo, encontrarse con gente en lugares al aire libre, etc.).

En cuanto a la actividad física, varios/as participantes del grupo asociaron la foto del señor que se pone a trotar en una terraza con ansiedad. Al respecto, un participante reconoció que al inicio de la cuarentena tenía taquicardia, visualizando como causa la falta de cansancio o la ansiedad. Frente a ello, comenzó a realizar ejercicio en la casa para gastar energías.

En el caso del grupo denominado G4_1,¹⁰ conformado también por personas de entre 20 y 59 años de distintas localidades del país, al momento de ser consultados por una palabra que resuma la experiencia de la pandemia tampoco construyeron en conjunto la respuesta, sino que, como en la mayoría de los casos, ofrecieron cada uno/a un término: *incertidumbre*, *problema*, *terrorífico*, *caos*, *población* y *desafío*. La percepción cambia a partir de obtener la primera dosis de la vacuna a un estado que definen como de “tranquilidad” y reducción de la “paranoia” (en uno de los casos), aunque sostengan las medidas de cuidado recomendadas por las disposiciones.

En relación a la dimensión afectiva del contagio, el miedo aparece de múltiples formas y con direcciones diversas en este grupo. Por un lado, el miedo es mencionado por uno de los participantes como un recelo de los demás hacia su persona cuando atravesó la enfermedad y aún no se conocía “tanto el comportamiento” del virus. En este caso, funciona como un condicionamiento de la propia circulación en el ámbito laboral, pero también en el ámbito personal ante el “temor” de familiares y/o conocidos que se encuentran dentro del grupo de riesgo (es decir, “que vive constantemente con miedo”). Por otro lado, el miedo aparece en esta conversación grupal como posible causa de la sintomatología vinculada al COVID. Tanto en el bloque de preguntas referidas a la salud como en otros interrogantes por fuera, aparece la idea de “vivir con miedo” como una posible causal de la disminución de las defensas. Por ejemplo, podemos citar las siguientes intervenciones de los/as participantes:

C1: Y bueno, qué sé yo, miedo, si vos me preguntas si tengo, en realidad miedo no sé si es la palabra correcta. Sí como que todo el tiempo trato de cuidarme, sobre todo por mi familia, pero tratamos de estar todos relajados por ese tema porque la verdad que el tener miedo [es] capaz [lo] que te lleve a enfermarte o que te enferme y que la pases mal. Y bueno, no es la idea. Pero sí. Y bueno, después acá con el tema de las restricciones... pero yo creo que en todos los lugares es más o menos lo mismo así que...

C4: Sí, yo. No, yo lo que veo es la fragilidad, ¿no?, del ser humano. Yo cuando me contagié, por ejemplo, bueno, nos contagiamos toda mi familia, pero sobre el segundo día tuvo que venir SAME a inyectarme, porque bueno... Yo no sé si era tanto el miedo que me había puesto nerviosa... me costaba respirar. Yo la pasé en mi casa, pero bueno, es ese miedo de llegar a ese punto. Acá ha fallecido gente de mi edad y, bueno, es como “el miedo de llegar a”, creo yo.

La preocupación por la somatización aparece de la mano de la revelación de una dimensión de la fragilidad del cuerpo desapercibida hasta el momento pero que es negada en tanto “lo que enferma” es actuar en consecuencia –adecuar la conducta y los comportamientos por completo a las medidas de cuidado exigidas– al punto que terminan por afectar la disposición del ánimo. En estos casos, la causa de las posibles molestias físicas está asociada a la angustia emocional no liberada por saberse “en riesgo” extremando el encierro, los cuidados o la responsabilidad. Por esto, algunos/as de los/as participantes señalan como atenuante de la gravedad de los síntomas la delimitación de un “grupo de riesgo” concreto que excluyó a gran parte de la población y permitió flexibilizar ante sí el cuidado de uno/a mismo/a y aumentar la atención de quienes en verdad lo requieren, es decir, los/as que “viven con miedo”.

Cuando se introduce en la conversación la fotografía de la UTI, al menos dos participantes señalan esa situación como “el miedo que todos teníamos”, y aparece la palabra *fragilidad* como una condición que va más allá de la edad y el “estado físico”, en tanto “personas que eran, no sé, profesores de educación física por ejemplo, y estuvieron graves, y tal vez personas de 70 años que pasaron así sin ningún tipo de problema” o “acá ha fallecido gente de mi edad y, bueno, es como el miedo de llegar a [la UTI]”. Sin embargo, también se menciona el poder de la somatización en el sentido que señalamos previamente y cierta relación con los cuidados para evitar llegar a ese punto que se caracteriza como “relajado”.

Del mismo modo, los/as participantes del grupo afirman haber realizado alguna actividad física como parte de una conducta saludable que mejora el estado de ánimo y/o es experimentada como “un recreo”. Además, aparece la salida fuera de la casa como una posibilidad propia de las localidades pequeñas a diferencia de las grandes ciudades donde asumen que había más control o dificultades para circular. La mayoría de los/as participantes reconocen haber salido a correr o pasear al aire libre en distintos momentos de la pandemia sin miedo o sensación de estar rompiendo las disposiciones de cuidado. En el caso de uno/a de los participantes que vive en CABA, incluso, la habilitación de la actividad fue utilizada al máximo, en sus palabras: “aprovechaba el mínimo recreo que nos daban y salían todos, aunque sea a hacer actividad física”.

Particularmente, en el caso del G3_2,¹¹ conformado también por personas de entre 20 y 59 años, la dimensión del miedo aparece asociado a las vacunas en el sentido de desconfianza respecto de sus componentes y a la falta de información en un primer momento sobre las dinámicas de la propagación. Pero también conciben el miedo como una forma de regulación y ejercicio de la gobernanza de la población.¹² En esta línea, citamos dos afirmaciones:

C11: No, acá prefieren tener a la gente con miedo que a la gente vacunada. No te parece raro que esté todo abierto ahora, a meses de las elecciones. Hace meses atrás estábamos todos en el encierro, que esto y lo otro, ahora estamos todos libres, que podemos circular, que esto, que lo otro.

C12: Yo pienso que sí, que es algo creado, y a la vez es miedo que te infunden, porque... Vos ves personas que solo mueren de COVID, nadie muere de neumonía sola, o de otras enfermedades. Es como que todo el tiempo te están infundiendo miedo. Por eso, para mí, es algo creado con un fin que nosotros, tal vez, no lo [inaudible] global.

Respecto de los grupos que reunieron a personas en el rango de 20 a 59 años, podemos sintetizar que, en relación a la pandemia, si bien aparecen afectos asociados a la sensación de caos y dificultad, también aparecen aquellos vinculados a la idea de adaptación, oportunidad y desafío. Acto seguido, el miedo se vincula a dos cuestiones que, paradójicamente, parecen contradictorias y en tensión: en un grupo a la posibilidad de contagiar a seres queridos y en otro a la desconfianza de la vacuna (necesaria para disminuir los efectos del contagio). Por otra parte, hay un registro de la actividad física para mejorar el estado de ánimo.

En el caso del grupo G5_1,¹³ conformado por jóvenes de entre 18 y 25 años de la provincia de Salta, al momento de ser consultados por una palabra que resuma la experiencia de la pandemia ofrecieron cada uno/a un término: *catástrofe*, *revolución*, *terrorífico*, *inesperado*, *sorpresivo* y *pobreza*. En el caso de los/as participantes que hacen hincapié en este carácter imprevisto, el miedo aparece durante el encierro asociado a “la expectativa de que algo horrible iba a pasar” y la sensación de no contar en lo personal con recursos suficientes (información, dinero, tecnología, etc.) para afrontar la situación. A la vez, uno/a de los/as

participantes remite a ese primer momento y menciona haber experimentado el miedo por las medidas disuasivas que se implementaron en los barrios (“el miedo que sentía en la sirena, en la noche y toda la persecución esa”). Por otro lado, los/as jóvenes que conforman el grupo también manifestaron miedo a la vacuna, a diferencia de los grupos conformados por personas de más de 25 años en los que el esquema brindaba cierta “tranquilidad”. Sin embargo, en el transcurso de la conversación sobre el tema, los/as participantes señalan que el temor es un efecto de la circulación hipermediática de noticias que cuestionan las pruebas realizadas a los componentes. Por ejemplo, podemos citar las siguientes intervenciones:

C5: Yo me la puse con miedo a la vacuna (...) Al otro día me dolía solamente el brazo, pero yo tenía miedo porque hablan tantas cosas (se ríe), pero nunca...

C6: Pero yo creo que la noticia le genera el miedo a la gente.

C7: Porque aparece cada cosa en internet, que te dicen “no te pongas esta que te ocasiona esto, que te ocasiona lo otro”, y ya nos está inculcando el miedo a nosotros. Pero yo creo que es como una defensa más para... Sobre todas las vacunas que se ponen los chicos. Es otra más. Y yo también me vacuné, porque creo, creo que se va a solucionar con las vacunas.

Al mismo tiempo, la falta de información o la información deficiente también aparece vinculada al miedo en relación con la posibilidad de contagios especialmente en la primera etapa (desde marzo hasta agosto de 2020). En este sentido, los/as jóvenes señalaron, por ejemplo, que la “mala información que nos daban, nos hacía tener miedo, nomás. ¿Te contagiaste? Morías, poco más, te decían. Y era el temor de que, si el vecino está contagiado y me contagia a mí, o contagia a alguno de mi familia”. Mientras que, en cada localidad en particular, observan cómo el temor se articula con economías afectivas (Ahmed, 2018) preexistentes que organizan las distancias entre los cuerpos. Por ejemplo, una/o de las/os entrevistadas/os cuenta:

C8: Yo creo que el conflicto existió, como dijo usted, profe, en marzo, hasta agosto, porque era el temor de todos a no contagiarnos de los trabajadores golondrina, por ejemplo, que ellos fueron maltratados, criticados. Fueron malos, ahí fuimos malos. Porque sinceramente nosotros teníamos que ir a recibir a los trabajadores golondrina, hasta yo tenía miedo y no me quería ni pasarles un vaso de agua. Soy sincera, tengo ese miedo. Y digo, después, ¿para qué estudiamos salud si después estamos ahí, negándonos...? Y les digo a mis compañeros “no, vamos”, porque nosotros estudiamos salud y les... Y les hicimos la promesa de ayudar y estamos acá. Y nos fuimos, o era que los trabajadores nos llamaban a las 3, 5 de la mañana, “mirá, el vecino nos quiere prender fuego, porque dijo que venimos de Buenos Aires, donde hay miles de contagiados”. Y era salir, ir a buscar a la policía, irnos, meternos a todos los barrios que nunca en mi vida conocí, y era conocerlos a todos. Y después de ayudar, ayudamos, también, con el grupo. Y sinceramente, conocí gente del hospital que nunca hicieron nada, y que en ese momento se ponían la chaqueta y estaban. Y para mí fue algo único.

Del mismo modo, uno/a de los/as participantes que vive en un asentamiento manifiesta haber sentido el temor de una de sus empleadoras, motivo por el cual no trabajó en su casa “por largo tiempo”: “tenía miedo ella por mis chicos y, bueno, es cuestión de cada uno, ¿no? porque muchos tienen miedo, como yo voy y vengo, tengo que ir a comprar y todo eso”. A la vez, las personas del grupo que trabajan como personal de salud también reconocen haber percibido cierto rechazo o distanciamiento de los/as más cercanos/as, aun tomando los recaudos correspondientes para evitar la propagación:

C9: Que feo, porque yo también llegaba del hospital y nadie se quería acercar. Solamente estaba el perro, y yo me tenía que sacar todo e irme a la ducha. Y cuando tomábamos mate, igual no se querían acercar. Y yo le decía, “pero papá, me desinfecté” y mi papá me dice “pero igual puede ser que esté en la uña y vos me tocás a mí”. Estaba ese miedo.

En este sentido, más allá de las diferencias entre los casos mencionados, los/as participantes coinciden en que el miedo causó distanciamientos con personas de confianza (amigos/as, familiares, etc.) y en algunos casos más extremos, resultó un motivo de pelea (“No el miedo, el miedo causa eso: ‘No, distanciate’. Me peleó con aquel que va a la clandestina”). En un segundo orden, los afectos que mencionan haber experimentado quienes iniciaron durante la pandemia algún tipo de trabajo territorial o prestaron servicios como trabajadores/as del sistema de salud, es dolor y tristeza. En el primer caso, se vincula el dolor como una forma de empatía con los/as otros/as y en relación a las condiciones que atravesaron las familias aisladas con menos recursos (en palabras de un/a participante, “me dolía porque teníamos que ir a ver a las familias que

estaban aisladas y no podían, o no tenían para comprar o para comer”). Mientras que, en el segundo caso, se hace alusión concreta a la pérdida de seres queridos o próximos y cómo la falta de una “despedida acorde” prolonga la sensación y el alcance de la afectación. Es interesante aquí el énfasis puesto en el dolor y la tristeza, afectos que no aparecen de esta manera en los demás grupos.

Por último, en el G5_2,¹⁴ jóvenes participantes del AMBA, ante el pedido de mencionar una palabra para describir el año de pandemia, dijeron *caos, ansiedad, absurdo, complicado, cambiante y aburrimiento*. Es decir, al igual que otros grupos etarios, aparece la idea de ansiedad y caos, pero no la de incertidumbre. También hay cierto consenso respecto a sentir desconfianza frente a las vacunas, por el poco tiempo en que fueron diseñadas y aprobadas, aunque reconocen que se la aplicarían igual para proteger a sus seres queridos. Por último, uno/a de los/as jóvenes menciona que tiene miedo a la vacunación por la fiebre, otro/a en tanto piensa que podría aparecerle alguna enfermedad como consecuencia (aunque aquí marca el rol de los medios como agente relevante a la hora de cuestionar a las vacunas), y un/a tercero/a que la vacuna no sea eficaz dada la rápida mutación del virus.

A MODO DE CIERRE

Las palabras con las que se designa la experiencia de vida durante 2020 y 2021 pueden ser analizadas como “palabras o conceptos de emoción”, en el sentido que propone John Leavitt (1996), para referirse a aquellos conceptos que refieren al mismo tiempo a un significado cultural y a una sensación corporal, tensionando así la dicotomía entre naturaleza y cultura o cuerpo y mente. Para este autor, “las palabras de emoción son precisamente las que utilizamos cuando no queremos ser forzados a esta elección –cuando queremos hablar de experiencias que son todo esto al mismo tiempo–” (Leavitt, 1996, p. 22). El vocablo *incertidumbre*, por ejemplo, aparece vinculado tanto a la falta de información y el desconocimiento de la situación que nos encontrábamos atravesando ante la contingencia por la pandemia de COVID-19 y a la enorme dificultad de realizar alguna previsión o proyección de la situación a futuro, como a las sensaciones corporales que se tienen al atravesar una enfermedad, situación en la que el cuerpo propio se percibe de un modo diferente al habitual, y por ello, en cierta forma, se lo desconoce. Lo mismo sucede con la “tranquilidad” que proporcionan las vacunas, que se vincula tanto al conocimiento científico en relación a los procesos de inmunización a través de las mismas, como a los modos de vinculación corporal con otras personas y a la liberación de “tensión” corporal acumulada.

Por otra parte, aparecen también referencias nominales a acciones corporales o procesos fisiológicos, pero que se vinculan a la vez con un análisis de la situación, como por ejemplo la palabra *respirar*. Aquí, la acción fisiológica es utilizada para referir a una sensación de crisis y oportunidad en la lectura de la coyuntura que se estaba atravesando. En este mismo sentido, aparecen también palabras vinculadas a secreciones o excreciones del organismo, como “moco” y “mierda”, poniendo en juego la doble acepción de lo escatológico, por un lado en relación a los excrementos, y por otro en relación a cierta mirada crítica respecto del destino del mundo o a una idea de final del mundo tal como lo conocemos (“nos arruinó la vida a todos”, “si no hacemos algo vamos de mal en peor”, “vamos a tratar de cambiar nuestra agresividad con la naturaleza”), vinculada a su vez a la muerte de una gran cantidad de personas a nivel global.

Esto puede vincularse con ciertas nociones de contaminación, impureza y contagio (Douglas, 2007) que impregnaron la vida en pandemia, tomando en cuenta que el peligro a tomar contacto con el virus o con personas “contaminadas” y a sufrir o propagar la enfermedad, esto es, contagiarse o contagiar, transformó las maneras en que nos vinculamos con el mundo y con los/as otros/as. A la vez, los protocolos concretos y sus grados o modos de cumplimiento estuvieron signados por prescripciones morales acerca de las buenas o malas conductas y comportamiento. En palabras de Mary Douglas:

El universo entero se encuentra sometido a los intentos que hacen los hombres para obligarse los unos a los otros a un buen comportamiento cívico (...) ciertos valores morales se sostienen, y ciertas reglas sociales se definen, gracias a las creencias en el contagio peligroso (2007, p. 21),

dado que la clase de contactos que se consideran peligrosos de acuerdo con las creencias de contaminación, acarrean fuertes cargas simbólicas. La pandemia planteó un modo singular e inédito de habitar el mundo y de relacionarse con los/as otros/as, del cual es parte la consideración de un entorno que está contaminado, que puede significar un potencial peligro, que produce miedo, y que es posible conjurar ese miedo con comportamientos que, quizás, nos llevan a pensar que es posible restablecer un orden o controlar lo incierto e incontrolable. En este sentido, podemos identificar la dimensión moral de la pandemia a partir de las percepciones descritas en el artículo sobre los contagios, los cuidados, los diferentes comportamientos y categorizaciones sociales.

Retomando a Sara Ahmed (2018), podemos sostener que el miedo como producción sociocultural, como práctica, moldeó los cuerpos en la pandemia y orientó relaciones sociales. Encontramos que el miedo, como vocablo y como emoción, tiene una presencia constante entre los/as participantes de los *focus groups*. Asociado con distintas emociones, articulado con diversos comportamientos, modificado por las modulaciones temporales a medida que circulaba información y cambiaban las prescripciones a cumplir, intersectado con la particularidad de las trayectorias y con las desiguales condiciones de vida, los miedos circularon como parte ineludible de las relaciones sociales (entre personas y con las materialidades del mundo) y el miedo en general se constituyó en la atmósfera afectiva (Anderson, 2014) que prevaleció en la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, S. (2018). *La política cultural de las emociones*. México DF: Universidad Autónoma de México.
- Anderson, B. (2014). *Encountering affect. Capacities, apparatuses, conditions*. Durham: Ashgate.
- Bracco, O. N., Capasso, V., Causa, M., Di Piero, E., Esquivel, J., Verzulli, M. F., Miño Chiappino, J., Mora, A. S., Porta Fernández, P. y Sáez, M. (2021). Representar la vida social y política durante la pandemia: Educación, cuerpo, ideología, política y creencias en Argentina (2020-2021). *Question/Cuestión*, 3(70).
- Douglas, M. (2007). *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Jackson, M. (2010) [1983]. "Conocimiento del cuerpo". En S. Citro (Coord.), *Cuerpos Plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.
- Lara, A. y Enciso Domínguez, G. (2013). El giro afectivo. *Athenea Digital*, 13(3), 101-119.
- Leavitt, J. (1996). Significado y sentimiento en la Antropología de las emociones. *American Ethnologist*, 23(3), 514-539. [Traducción de Deborah Daich].
- Lutz, C. y White, G. (1986). The anthropology of emotions. *Annual Review of Anthropology*, 15. [Traducción de Carlos Argañaraz].
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. I. (2010). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Zimbalist Rosaldo, M. (1984) Toward an Anthropology of Self and Feeling. En *Culture Theory: Essays on Mind, Self and Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press. [Traducción de Carlos Argañaraz].

NOTAS

- 1 Este artículo analiza información producida por un equipo de investigación federal e interdisciplinario de Argentina que trabajó en el marco del proyecto PISAC-COVID 19 "Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la pospandemia: un estudio multidimensional sobre las incertidumbres, odios, solidaridades, cuidados y expectativas desiguales en todas las regiones de Argentina", realizado por la Red del Estudio Nacional Colaborativo de Representaciones sobre la Pandemia en Argentina (ENCRESA), con la dirección de Javier Balsa. La misma ha contado con financiamiento de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación.

En el siguiente enlace se detalla información referida a las/os integrantes de la subred Educación y las tareas asumidas: <http://encrespa.web.unq.edu.ar/educacion/> Más información general del proyecto en <http://encrespa.web.unq.edu.ar/>.

- 2 En este trabajo utilizamos la noción de *afecto* en un sentido lo suficientemente amplio como para que nos permita comprender las experiencias referidas por términos cercanos tales como *emoción* o *sentimiento*, como parte de un mismo abanico de procesos que pueden ser englobados bajo la categoría de “lo afectivo” o “la afectividad”.
- 3 Se menciona en nota al pie el nombre asignado a cada *focus group* en la codificación, según sus características particulares.
- 4 Con *pauta* nos referimos al guión de entrevista grupal.
- 5 G1_pauta 1_mas60_fdt
- 6 Esta idea aparece con fuerza también en las percepciones de los/as docentes de secundaria en la vuelta a la presencialidad y el “optimismo de la superación de la pandemia” por el avance de la vacuna. Para más información, ver el artículo de Miño Chiappino que es parte del *dossier*.
- 7 G3_pauta 1_mas60_cambiamos
- 8 G1_pauta 2_mas60_fdt
- 9 G2_pauta 1_20a59_fdt
- 10 G4_pauta 1_20a59_cambiamos
- 11 G3_pauta 2_20a59_cambiamos
- 12 Ver el artículo de Bracco y Porta Fernández, donde se menciona el vínculo entre emociones, clivajes políticos y percepciones de la ciudadanía sobre la gestión de la pandemia.
- 13 G5_pauta 1_18a25_mixto_salta
- 14 G5_pauta 2_18a25_mixto