

Artículo

NARRATIVAS MEDIÁTICAS SOBRE COVID-19 EN BARRIOS POPULARES, ARGENTINA.

DOI: POR ASIGNAR

Dra. Flavia Demonte

CONICET, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina

fdemonte@unsam.edu.ar

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3786-2635>

Recibido el 2021-07-06

Revisado el 2021-12-22

Aceptado el 2021-12-27

Publicado el 2022-01-28

Resumen

El artículo analiza comparativamente las noticias publicadas de medios de comunicación digitales sobre el COVID-19 en barrios populares del área metropolitana de Buenos Aires y Resistencia, Argentina, desde marzo a noviembre de 2020. A través de una investigación cualitativa se seleccionaron medios de comunicación digitales masivos, locales y comunitarios representativos de cada área y se identificaron las noticias sobre la situación de los barrios populares en relación con la situación epidemiológica; las poblaciones que los habitan; la relación con los servicios de salud y el impacto social, económico, político y cultural de la pandemia. Luego se seleccionó un caso tematizado recurrentemente en los medios analizados en cada área (Barrio Mugica en la ciudad de Buenos Aires y Barrio Toba en Resistencia) y se analizaron, comparativamente, las noticias referidas a esos barrios. En las noticias sobre el COVID-19 de los casos construidos mediáticamente se reactualizaron narrativas sobre el virus, la enfermedad y las causas de su propagación; sobre los afectados y sus muertes propias de las coberturas mediáticas de las epidemias. Se concluye que estas narrativas son efectos de los procesos de metaforización que asimilan las epidemias con

situaciones de guerra en la que se construyen enemigos, víctimas, héroes y mártires. Estas recurrencias trascienden a los medios de comunicación y sus coberturas noticiosas puesto que son marcas de cómo el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado es simbolizado, experimentado y gestionado en nuestra sociedad.

Palabras clave: salud, desigualdad, prensa digital, agenda mediática, narrativa, análisis cualitativo.

Article

MEDIA NARRATIVES ON COVID-19 IN LOW-INCOME NEIGHBORHOODS, ARGENTINA.

Abstract

The article comparatively analyzes the news published in digital media about COVID-19 in low-income neighborhoods of the metropolitan area of Buenos Aires and Resistencia, Argentina, from March to November 2020. Through a qualitative investigation, mass, local and community digital media representative of each area were selected, and news on the situation of poor neighborhoods in relation to the epidemiological situation, the populations that inhabit them, the relationship with health services and the social, economic, political and cultural impact of the pandemic was identified. Next, a recurrently themed case was selected in the media from each area analyzed (Barrio Mugica in the city of Buenos Aires and Barrio Toba in Resistencia) and the news referring to those neighborhoods was analyzed comparatively. From the news on COVID-19 in the cases constructed by the media, narratives about the virus, the disease, and the causes of its spread, about those affected and their own deaths were updated from the media coverage of the epidemics. It is concluded that these narratives are effects of the metaphorization processes that assimilate epidemics with situations of war in which enemies, victims, heroes, and martyrs are built. These recurrences transcend the media and its news coverage since they are marks of how the process of health, disease and care is symbolized, experienced, and managed in our society.

Keywords: health, inequality, digital press, media agenda, narrative, qualitative analysis.

1. Introducción

El 20 de marzo de 2020 el gobierno de Argentina decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) para morigerar la circulación comunitaria del SARS-CoV-2, prevenir y/o controlar el COVID-19 y fortalecer el sistema de salud. Como problema de salud y como acontecimiento sociopolítico, económico y cultural, el COVID-19 y el ASPO fueron eventos que movilizaron a la totalidad de la sociedad y a sus instituciones, impactando en la vida social, política y económica; en la vida cotidiana y en la subjetividad. Por estas razones, el concepto de “hecho social total” planteado por Mauss (1971) aporta fundamentos teórico-metodológicos para analizarlos puesto que en el fenómeno pandémico “se expresan a la vez y de golpe todo tipo de instituciones: las religiosas, jurídicas, morales -en éstas tanto las políticas como las familiares- y económicas [...]” (p. 157). Sin embargo, el concepto de proceso salud/enfermedad/atención/prevenición (PSEAP) provee una lente complementaria a la anterior pero más potente por la singularidad del “hecho social total” en cuestión. Según Menéndez (2020) los procesos de SEAP causaron lo que ningún otro fenómeno podría generar: la experiencia existencial de padecer sincrónicamente a nivel global un problema similar, que amenaza nuestro trabajo, nuestras relaciones sociales o nuestras necesidades, y también nuestras vidas. Todo ello ocurre, “no como consecuencia natural de la pandemia, sino por las orientaciones, las evaluaciones y las acciones de las sociedades, grupos y sujetos” (Menéndez, 2020, p. 2). Este concepto permite recentrar en el propio PSEAP y comprender la relación existente entre el virus, la enfermedad, las prácticas sociales y las simbolizaciones que construyen los sujetos y las propias instituciones sociales, incluidas las mediáticas, frente a los padecimientos. Focás y Zunino (2020) retomando el concepto de “evento crítico” de Richard Pridem afirman que el COVID-19 es también considerado un “evento crítico” puesto que, al presentarse como una discontinuidad radical en el acontecer público, modificó los criterios de producción de la información, poniendo en circulación discursos de riesgo que pueden moldear la percepción de la realidad (p. 3).

Por tanto, considerado un hecho social total inherente al PSEAP a la vez que como evento crítico con impacto en la producción de la información periodística, el COVID-19 y el ASPO se transformaron en circunstancias privilegiadas para observar fenómenos relacionados con la construcción simbólica del mundo vivido a través del estudio de diferentes discursos, incluyendo los mediáticos y sus narrativas (Aguilar & Araújo, 2020). Ello nos llevó a hacernos múltiples preguntas en el marco de un proyecto de mayor alcance. El objetivo del proyecto fue estudiar las medidas de ASPO y la infección por SARS-CoV-2 en la población con necesidades insatisfechas de vivienda y saneamiento del Área Metropolitana de Buenos

Aires (AMBA) y el Área Metropolitana de Gran Resistencia (AMGR) en Argentina, desde marzo a noviembre de 2020. Dentro de las técnicas cualitativas aplicadas, a través de una muestra intencional de 38 barrios, se realizó trabajo de campo etnográfico y se analizaron las narrativas mediáticas para caracterizar la experiencia de la cuarentena y la infección por SARS-CoV 2 desde la perspectiva de los actores locales (Mastrangelo et al., 2020). La pregunta que organiza este artículo busca responder ¿cómo se narró (o simbolizó) el COVID-19 en el contexto del ASPO en los medios de comunicación digitales de las áreas donde realizamos la indagación etnográfica? Frente a la presencia de investigaciones sobre cobertura mediática de COVID-19 centradas casi exclusivamente en medios masivos y frente a la ausencia de investigaciones sobre cobertura mediática de COVID-19 en barrios populares,¹ el objetivo es analizar comparativamente las noticias publicadas de medios digitales sobre el COVID-19 en el contexto del ASPO en barrios populares del AMBA y el AMGR, desde marzo a noviembre de 2020, focalizando en dos casos construidos mediáticamente: el Barrio Mugica ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Barrio Toba ubicado en la ciudad de Resistencia, provincia de Chaco.

El AMBA está integrado por CABA y cuarenta municipios de la provincia de Buenos Aires, erigiéndose en la megalópolis de Argentina, con una población de más de 14 millones de habitantes (Hirsch & Mastrangelo, 2021). Y si bien en la actualidad su crecimiento demográfico se encuentra estancado, la región es una de las zonas más pobladas del país y mantiene una gran centralidad material y simbólica. Aunque allí se produzca el 48 % del PBI nacional, se trata de un área marcada por una desigualdad estructural, ya que constituye la segunda zona más pobre del país (Faccio & Kunin, 2020, p. 187). En CABA, se ubica el Barrio Mugica. Conocido popular y despectivamente como Villa 31 y Villa 31 bis se trata de un barrio intercultural, integrado por migrantes de otras provincias de Argentina y países vecinos cuyas necesidades básicas están insatisfechas (Hirsch & Mastrangelo, 2021). Cuenta con más de 40 mil habitantes y está ubicado en una zona estratégica de la ciudad y con gran valor inmobiliario. Quizá por eso mismo, hizo carne una consigna que se repite: “La villa 31, no se vende se defiende”. Por su parte, el AMGR es un conurbano ubicado en la provincia del Chaco. Está conformado por cuatro ciudades: Resistencia, Barranqueras, Puerto Vilelas y

¹ El Decreto 358/17 considera barrios populares a villas, asentamientos y urbanizaciones que se constituyeron mediante estrategias de ocupación del suelo, con grados de precariedad y hacinamiento y un déficit en el acceso a los servicios básicos.

Fontana. Resistencia es la capital de la provincia y es un área urbana de rango medio con aproximadamente 400.000 habitantes. Allí se ubica, a dos kilómetros del centro comercial de la ciudad, el Área Gran Toba. Está integrado por 8 barrios indígenas en el que viven unas 5 mil personas -Toba, Camalote y Crescencio López, Cheliyi I y II, Cotap, América y Chacra 24-, en su mayoría pertenecientes a la etnia *qom*², que fueron creciendo al lado del histórico Barrio Toba expresando su identidad étnica como resistencia sociopolítica. Toda el área se caracteriza por condiciones de vida asociadas con la pobreza, el hacinamiento y la gestión inadecuada de residuos e infraestructura de suministro de agua (Hirsch & Mastrangelo, 2021).

1.1. Narrativas mediáticas sobre epidemias en general y el COVID-19 en particular: principales antecedentes de Argentina

Como actores protagónicos en la construcción simbólica del mundo (Demonte, 2013; 2011) y en instalar narrativas sobre virus y pandemias (Waisbord, 2011; Lerner et al., 2021; Aguiar & Araújo, 2020; Petracci & Rodríguez-Zoya, 2020), los medios de comunicación adquirieron una centralidad inusual en el actual contexto pandémico argentino. Aunque cada epidemia sea una en particular (Armus, 2020), diversas investigaciones sobre la construcción mediática de la gripe N1H1 de 2009 (Hallin et al., 2020; Jait, 2011; Sy & Spinelli, 2016) y el COVID-19 en Argentina (Zunino, 2020; Zunino & Arcangeletti, 2020; Focás & Zunino, 2020; Arcangeletti, 2021; Sánchez, 2021) muestran regularidades asociadas al discurso periodístico y a la perspectiva biomédica, en consonancia con los procesos de mediatización de las epidemias, entendidos como procesos de construcción de una representación pública de la pandemia a través de la cual los medios se convierten en parte integral del funcionamiento de otras instituciones mientras que han alcanzado un nivel de determinación propia forzando a otras instituciones a someterse a su lógica (Hallin et al., 2020, p. 2-3). Mencionamos algunas de estas regularidades. En primer lugar, las coberturas no siempre suelen acompañar a la situación epidemiológica. El concepto de ciclo mediático-epidémico trabajado por Waisbord (2011) o el ciclo de las coberturas de “enfermedades emergentes” propuesto por Ungar (2008, en Hallin et al., 2020) aportan una lectura para

² Qom refiere a un pueblo originario de la región del Gran Chaco. En la actualidad el pueblo qom reside en comunidades rurales, periurbanas y urbanas en las provincias de Chaco, Formosa, Salta, Santa Fe y Buenos Aires. También son denominados “toba” en general por la sociedad circundante, pero no corresponde a una autodesignación (www.saludidaes.com.ar)

entender esta paradoja. Según Waisbord (2011) “la información atraviesa tres fases: ausencia o presencia limitada en secciones especiales, duración prolongada y priorización en el ciclo noticioso, y vuelta a la cobertura mínima” (p. 187). Según el mismo autor, las enfermedades infecciosas y aún más las de origen desconocido como en sus inicios lo fue el COVID-19, cumplen los criterios de noticiabilidad para ingresar al ciclo noticioso: la ruptura de la cotidianidad, la gravedad del evento, la velocidad de expansión de los casos, la proximidad con el borramiento de las divisiones sociales y geográficas, la potencialidad de presentarse de forma serializada, lo cual, según Martini (2004) implica que un tema considerado grave o importante dure un período de tiempo, requiera un desarrollo y produzca otros hechos conexos. Así, el incremento del número de casos condiciona su mantenimiento en el ciclo noticioso, pero no explica ni su ingreso intempestivo ni tampoco su sostenimiento en el tiempo. Las declaraciones en los medios de funcionarios públicos como estrategias preventivas vinculadas con la gestión de una posible epidemia (Hallin et al., 2020) pueden explicar también discursos alarmistas sin justificaciones epidemiológicas. Asimismo, la aparición de conflictos políticos hace que la noticia deje de ser una noticia de salud/enfermedad y se tematice políticamente. En este momento se desata la cobertura centrada en la narrativa de crisis y las posibilidades de riesgo político: denuncias sobre ocultamiento de cifras, lentitud en la búsqueda de tratamientos o vacunas, malversación de fondos, etc. En este sentido, según Waisbord (2011, p. 192-193), cuando la perspectiva política asciende, aparecen también las típicas historias de drama humano que se focalizan en los ciudadanos como protagonistas de contagio y atención médica. Su vivencia con la enfermedad los transforma en centros de atención mediática. Estos eventos son montados en narrativas de riesgo sanitario alimentadas por la posibilidad de la transmisión y la dificultad de contención. Es el momento cumbre del ciclo, cuando el centro de gravedad de la información está colocado en problemas de salud transformados en conflictos políticos y decisiones cotidianas en un escenario que parece estar fuera de control. Esta narrativa pasa a la última fase: el retorno al lugar de la no-noticia cuando comienzan a disminuir o estabilizarse los casos (o transformarse en algo cotidiano), los sistemas de salud responden y la narrativa del riesgo se adormece hasta un nuevo reinicio del ciclo.

En segundo lugar, en la construcción de las noticias sobre este tipo de eventos hay un predominio de las fuentes asociadas con autoridades sanitarias y expertos biomédicos, lo que contribuye a una estructuración temática homogénea, donde prevalece información sobre los datos epidemiológicos y el comportamiento de los servicios de salud; las medidas de prevención y cuidado y la difusión de las medidas (Zunino & Arcangeletti, 2020). Hallin

et al. (2020) y Menéndez (2020; 2003), afirman que esta predominancia, incluso atravesando líneas editoriales disímiles, evidencia la hegemonía biomédica como práctica y saber legitimado para atender los padecimientos en nuestras sociedades frente a otros modelos de atención.

En tercer lugar, los ciudadanos suelen ser uno de los actores sobre los que se realizan construcciones valorativas. Aparecen como afectados o víctimas de la enfermedad o de las medidas implementadas (Zunino, 2020). Pero la atención que reciben los ciudadanos pertenecientes a las diferentes clases sociales es dispar. Arcangeletti (2021) muestra que durante la cobertura mediática de la COVID-19 en Argentina, las víctimas mediatizadas fueron representativas de la clase alta o media alta que retornaba al país luego de sus viajes al exterior. Sin embargo, y promediando el mes de abril, las coberturas se volcaron abruptamente a la representación de las clases bajas como las principales afectadas por la enfermedad, producto de la transmisión del virus en los barrios populares del AMBA. Según la autora, el abordaje de la prensa presentó a estos sectores sociales como peligrosos para el resto de los ciudadanos. Pero en poco tiempo los sectores populares volvieron a ser invisibilizados en virtud de un reposicionamiento de las clases medias y altas producto de que el virus reorientó la atención mediática a personajes públicos.

A diferencia de las perspectivas teórico-metodológicas de las investigaciones de referencia, pero tomando en consideración los resultados esbozados, en este estudio analizamos, bajo un diseño exploratorio-descriptivo, las noticias periodísticas de los medios enfocándonos en objetos de interés pocos visibilizados hasta el momento en los estudios sobre coberturas mediáticas de COVID-19 en Argentina (como la prensa local y comunitaria y los barrios populares). Al respecto, si bien son numerosos los trabajos sobre los impactos del COVID-19 y el ASPO en los barrios populares de las áreas aquí analizadas (Kessler, 2020; INDEC, 2020; Díaz-Langou et al., 2020; Hirsch et al., 2021), algunos de los cuales incluyen a la prensa como fuente de información (Benítez & Cravino, 2021), no encontramos investigaciones que se centren en cómo la prensa digital cubrió el COVID-19 y el ASPO en barrios populares, excepto el trabajo de Arcangeletti referenciado anteriormente en el que evidencia las diversas y desiguales construcciones mediáticas de las diferentes clases sociales. Centrándonos en los barrios populares y considerando a las noticias dentro de una trama argumental de discursos y saberes, nos propusimos apelar a perspectivas basadas en los procesos de narrativización de los acontecimientos vinculados con el PSEAP analizadas con herramientas teóricas propias de la antropología médica y la comunicación en salud,

utilizadas en otros trabajos (Demonte, 2018; 2017; 2013; 2011). A través del estudio de las narrativas mediáticas accedemos a los significados atribuidos a ciertos eventos de salud/enfermedad (como el COVID-19 en el contexto del ASPO), a los actores sociales que aparecen en los discursos mediáticos y a los recursos retóricos utilizados en la construcción de las noticias.

2. Método

Como el objetivo es analizar comparativamente las noticias publicadas de medios de comunicación digitales sobre el COVID-19 en el contexto del ASPO en barrios populares del AMBA y AMGR, a diferencia de las investigaciones sobre coberturas mediáticas de la pandemia que, generalmente inscriptas en la perspectiva de la *Agenda Setting* (McCombs & Shaw, 1972) y la *Teoría del Framing* (Entman, 1993; Aruguete, 2017), seleccionan los medios digitales masivos nacionales más leídos; identificamos y seleccionamos de manera intencional medios de comunicación digitales, masivos/nacionales, locales³, barriales y también comunitarios⁴ relevantes para cada área geográfica de interés. De dichos medios, relevamos también de manera intencional noticias sobre la situación de los barrios populares en relación con la situación epidemiológica; las poblaciones que los habitan; la relación con los servicios de salud y el impacto social, económico, político y cultural de la pandemia, constituyéndose en los criterios de inclusión de las noticias. Complementariamente incluimos algunas noticias que no necesariamente referían a la situación del COVID-19 en barrios populares, pero constituían temas recurrentes de la semana, las cuales nos permitieron contextualizar el fenómeno desde el punto de vista local/regional. Excluimos noticias cuyo medio se localizara fuera de las áreas de interés o que no refieran a las mismas; cuyo tema fuera extremadamente general sobre COVID-19 y/o no se constituyera en un tema recurrente de la semana. Teniendo en cuenta esos criterios de inclusión y exclusión para medios y noticias, recolectamos 599 noticias de medios del AMBA y 442 noticias de medios del AMGR desde el 20 de marzo al 28 de noviembre de 2020. A través de un análisis cualitativo temático (Guest, 2012) identificamos los temas más

³ Sánchez (2021) reserva el término de “local” para hablar de un tipo de prensa que surge y es consumida en una ciudad de provincia y su zona de influencia. Atribuye relevancia a asuntos del territorio y la vida cotidiana de la localidad.

⁴ Un medio comunitario, popular o alternativo entiende a la comunicación como un derecho humano; no persiguen un fin de lucro; son gestionados en forma participativa por asociaciones civiles, vecinales, cooperativas, sindicatos o mutuales.

recurrentes en ambos casos de análisis, poniendo especial interés en su relación con el abordaje etnográfico. Como aspecto emergente del corpus, seleccionamos un caso tematizado recurrentemente en los medios analizados en cada área: en el caso del Barrio Mugica del total de noticias relevadas para todo el AMBA, identificamos 70 noticias referidas exclusivamente a dicho barrio; en el caso del Barrio Toba del total de noticias relevadas para todo el AMGR, 80 noticias. En cada uno, analizamos las noticias identificando hitos provistos por el abordaje etnográfico en interrelación con el modelo explicativo de ciclo mediático-epidémico: el primer caso detectado y las principales medidas; las primeras muertes; el control de la propagación del virus y la enfermedad que, en conjunto y mediante operaciones retóricas, dieron lugar a la configuración de narrativas sobre el virus, la enfermedad, las causas de la propagación, los afectados y las muertes. Al haber sido barrios afectados por el COVID-19 al mismo tiempo y al haberse construido categorías temáticas idénticas para el análisis de la construcción mediática del COVID-19 y el ASPO, logramos realizar comparaciones temporales y temáticas, buscando similitudes y diferencias en las narrativas en ambos casos de análisis, aunque sin la pretensión de llevar adelante un diseño basado en un método comparativo tal como se lo comprende en la tradición de las ciencias sociales (Archenti & Piovani, 2018) debido a limitaciones vinculadas con la selección de los diferentes perfiles de los medios de cada área.

3. Resultados

3.1. Las narrativas mediáticas en el AMBA: el caso del Barrio Mugica

Las investigaciones realizadas sobre la cobertura de la COVID-19 en Argentina muestran que los medios y portales de noticias más leídos del país cubrieron acontecimientos que se produjeron fundamentalmente en el AMBA. Ello no es casualidad. Todos los medios, aunque se ubiquen en esa área, tienen alcance nacional. Sin embargo, y atento con los objetivos de la investigación, si bien seleccionamos medios del AMBA de alcance nacional y masivo, también seleccionamos medios locales, barriales y comunitarios y relevamos información sobre COVID-19 en relación con los barrios populares de esa área geográfica. Recolectamos 599 noticias, durante marzo a noviembre de 2020. En la Tabla 1 pueden observarse los perfiles de los medios que más aportaron noticias al corpus y en la Tabla 2 los medios seleccionados. Los perfiles se construyeron en base a las siguientes características no excluyentes: alcance (masivo/nacional, local, barrial, véase nota 3), propiedad (comerciales, estatales/gubernamentales, comunitarios, véase nota 4), formato (diario, blog o portal de noticias, revista, *post* de redes sociales).

Tabla 1. Distribución de los medios seleccionados de AMBA según el tipo de medio (=599)

Tipo de medio	N
Diario digital masivo	255
Portal/blog de organizaciones sociales y comunitarias	158
Portal web de noticias (nacionales, locales y barriales)	96
Diario digital local	48
Revista digital	30
Redes sociales	12
Total	599

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 2. Distribución de los medios seleccionados de AMBA según el medio (=599)

Medio	N
<i>La Nación</i>	104
<i>Otros medios (Anfibia, Ámbito, BAE, La Vaca, Crisis, Sudestada, etc.)</i>	83
<i>Clarín</i>	58
<i>Mundo Villa</i>	56
<i>La Poderosa</i>	47
<i>Radio Gráfica</i>	43
<i>Página 12</i>	43
<i>El 1 Digital</i>	31
<i>Diario Z</i>	23
<i>Cosecha Roja</i>	21
<i>La comuna 7</i>	20
<i>Infobae</i>	20
<i>Perspectiva Sur</i>	16
<i>Perfil</i>	13
<i>Minutouno</i>	11
<i>Tiempo Argentino</i>	10
Total	599

Fuente: *Elaboración propia.*

Aun observando la diversidad de los perfiles de los medios seleccionados, pero en congruencia con las investigaciones de referencia, los temas recurrentes en todo el período analizado fueron la cuestión sanitaria con un tratamiento biomédico (cuantificación de infectados y fallecidos, perfil de los infectados, medidas sanitarias y preventivas, fortalecimiento del sistema de salud), las violaciones del ASPO y las consecuencias económicas en la economía local y familiar. Sin embargo, como nuestro interés estaba dirigido a reconstruir las narrativas sobre la pandemia en los barrios populares, el recorte estuvo dirigido a esas coberturas. En relación con ello, los medios del AMBA le dieron importancia al tema desde el mismo mes de marzo, cuando se detectó el primer caso en CABA y se decretó el ASPO. El primer caso de COVID-19 notificado en Argentina se trató de un hombre de 43 años, residente de CABA, que había estado de viaje por Europa e ingresó al país el domingo 1 de marzo, fecha en que realizó la consulta médica a propósito de los primeros síntomas. El lunes 9 de marzo, el Ministerio de Salud de la Nación confirmó que en Argentina había 17 casos de COVID-19. La prensa de alcance nacional se hizo eco de esta noticia. La amenaza de la llegada del virus se había hecho realidad, pero por el momento se mantenía como casos importados: los “viajeros” de clase media y alta lo habían ingresado. Al igual que en otros lugares del país, con el correr de los días, los medios del AMBA fueron informando sobre nuevos casos, incorporando además las terminologías propias de la epidemiología (como contacto estrecho o casual; caso sospechoso y caso confirmado; brote, circulación viral y zona de riesgo; testeos, muestras, reactivos, aislamiento preventivo, control del brote, etc.) y comenzaron a publicarse noticias sobre iniciativas para prevenir el COVID-19 bajo el temor de su ingreso a los diferentes barrios populares del área. La pregunta acerca de cómo iba a impactar el virus y la enfermedad asumiendo las condiciones de la vivienda (el hacinamiento), la falta de servicios básicos (el acceso al agua) y los modos de vida de esas poblaciones permitió visibilizar a las clases bajas en esta primera instancia y representarlas como las principales amenazadas por la enfermedad. Ello se visualizó por ejemplo en la siguiente noticia:

Cuando la pandemia de coronavirus llegó a la Argentina [...] uno de los principales interrogantes que surgieron fue la temible posibilidad de que el virus ingresara en los barrios y sectores más vulnerables de la ciudad y la provincia de Buenos Aires, donde

la situación habitacional es precaria, muchos recursos escasean y la emergencia sanitaria es encarada de otra manera (*Infobae*, 22 de abril de 2020).⁵

Pero nada captó tanto la atención mediática en el AMBA en relación con la propagación del COVID-19 en barrios populares como lo que comenzó a acontecer en el Barrio Mugica de CABA. Recolectamos y analizamos 70 noticias referidas a dicho barrio y sus eventos significativos buscando reconstruir, en el ciclo mediático-epidémico, narrativas sobre el virus, la enfermedad, las causas de la propagación, los afectados y las muertes.

3.1.1. El primer caso en el Barrio Mugica

El primer caso de COVID-19 detectado en un barrio popular de CABA fue en la Villa 1-11-14, ubicada en el sur de la ciudad, en la primera semana de abril. Sin embargo, el primer caso en el Barrio Mugica se detectó el 20 de abril. Todos los medios informaron sobre este hecho, haciendo hincapié en la enfermedad de base de la persona afectada y en el hacinamiento crítico en el que vivía, obstáculo para el cumplimiento del ASPO.

El Gobierno porteño confirmó [...] el primer caso de covid-19 en la Villa 31 de Retiro. Se trata de una mujer asmática de 43 años [...] La mujer [...] vive en una "pieza de 3 metros cuadrados" con su padre de 85 años y su madre, diabética, de 84. En el mismo piso, contó, "viven otras tres familias, obligadas compartir un baño para 13 personas" (Página 12, 22 de abril de 2020).

Además de las señales de alarma social y sanitaria, la detección de ese caso desencadenó una serie de miedos por el hostigamiento y discriminación sufridos por los mismos habitantes del barrio, que se fueron visualizando como amenazados y como potenciales afectados por el virus (y por los habitantes del barrio) y luego como víctimas de una enfermedad poco conocida. La mujer realizó declaraciones reconociendo temores frente a la situación:

[...] hay una inmensa paranoia en los barrios y también mucha falta de información, que se traduce en miedos o en amenazas como las que vengo recibiendo desde que me diagnosticaron coronavirus. Y sí, lógicamente ahora tengo miedo yo también, por mi salud, por el hostigamiento y por la realidad en la que siguen viviendo mis vecinas y mis vecinos de la Villa 31 [...] (La Poderosa, abril de 2020).

⁵ Por razones de extensión, citamos fragmentos representativos de noticias para ejemplificar el análisis. En todos los casos, y aunque la información es pública, borramos información personal para evitar re-victimizaciones.

Apenas pasados unos días de ese primer hito, se actualizaron varias narrativas: la amenaza de un virus (desconocido y potencialmente peligroso si se propagaba en los barrios populares) se transformó en una realidad tangible que ingresó al barrio, que comenzó a producir efectos concretos (enfermedad y muerte) y a propagarse. El contexto fue visto, por medios con perfiles editoriales diferentes, como un facilitador para ello y un obstaculizador para el cumplimiento del ASPO. El hacinamiento y la falta de agua se transformaron en recurrencias notorias en las noticias sobre COVID-19 en barrios populares, especialmente en el Mugica: “las viviendas en general cuentan apenas con mínimas condiciones de higiene y el hacinamiento es moneda corriente [...]”, informaba *Infobae* el 22 de abril de 2020. *La Vaca* el 29 de junio de 2020, informaba que “la falta de agua fue la prueba evidente, porque el virus lo marcó territorialmente: ahí donde faltó, fue en donde hubo más infectados y más muertes”. Algo tan recurrentemente difundido por las autoridades como lavarse las manos, se constituyó en la expresión de sentimientos de discriminación por la clase.

Ayer mandaron una denuncia al INADI [Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo]. Sienten que [...] el Gobierno de la Ciudad los discrimina: -Cuando se acercan las autoridades a decirnos las formas de prevención más que enojo sentimos una angustia muy grande. [...] algo tan básico como lavarse las manos se volvió un privilegio (Cosecha Roja, mayo de 2020).

Pero si el contexto social -en congruencia con la medicina social latinoamericana y el enfoque de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad asociados con la clase, el género y la etnia (Iriart et al., 2002)- fue visto como una de las explicaciones de la propagación, también lo constituyeron las prácticas de la población. Más allá de las condiciones de vida como productoras de la enfermedad que empezaron a visibilizarse mediáticamente, en la construcción de las narrativas sobre los afectados no faltó la responsabilización individual del propio padecimiento, congruente con el modelo biomédico. En este caso la presidenta de la Junta de Consejeros Vecinales sostenía que “acá la gente es muy desobediente y le cuesta cumplir con la cuarentena. Si bien ahora usan barbijo, se ve mucha gente caminando por todos lados [...]” (*Perfil*, 21 de abril de 2020). Esa declaración debe contextualizarse y ponerse en relación con la propuesta del gobierno nacional. Frente a los límites en el cumplimiento del ASPO por razones de hacinamiento crítico se planteó la propuesta de la cuarentena comunitaria: “Quedate en tu casa, quedate en tu barrio” (*Infobae*, 22 de abril de 2020).

3.1.2. El conteo de casos: de la amenaza al descontrol

Luego de la noticia del primer caso, se fueron informando los nuevos casos, ubicando al Barrio Mugica como uno de los más afectados dentro de los barrios populares de CABA en particular y del AMBA en general. “Alarma en la villa 31: a 13 días del primer conteo, ya son 151 los positivos”, titulaba *BAE* el 5 de mayo de 2020; mientras que *La Nación* utilizaba la metonimia para ubicar al Barrio Mugica como parte un todo: “El Barrio Padre Mugica concentra casi el 71 % de los contagiados por coronavirus en los barrios populares” (17 de mayo de 2020). Ya en los primeros días mayo, el virus dejó de despertar alarmas y se transformó en realidad tangible. La enfermedad pasó de presentarse como poco conocida a ser considerada como una grave dolencia (Jait, 2011). Virus y enfermedad se presentaron como algo imparable e incontrolable, expresión álgida dentro del ciclo mediático-epidémico: “Trabajamos para que esto no se siga propagando en la medida que vamos pudiendo, porque [...] esto avanza cada día más y no lo podemos parar”, expresó G. D.” (*Radio Gráfica*, 4 de mayo de 2020).

En este nuevo contexto los medios también informaron sobre los cambios en las prácticas de los vecinos. Si antes no usaban tapabocas, ahora sí lo hacían. Sin embargo, otras “desobediencias” continuaron: los encuentros sociales. “M. [...] aseguró que si bien en el barrio se cumple con el uso obligatorio del tapabocas [...], hay otras medidas que parecen pasar desapercibidas. Se refirió así a los encuentros sociales, que [...] siguen sucediendo [...]” (*Ámbito*, 5 de mayo de 2020). En el diario *La Nación*, también se actualizaron explicaciones sobre las causas del aumento los casos: no era la falta de agua; sino el contacto estrecho. Sin mencionar el hacinamiento crítico, implicaba falta de responsabilidad de los vecinos “desobedientes”.

Ante la consulta [...] sobre si el desperfecto que llevó a que se cortara el suministro podría haber ayudado al crecimiento exponencial de casos de coronavirus Covid-19 dentro del barrio, que ya tiene más de 130 casos confirmados y al menos una muerte, Fernández respondió: "Hubo faltante de agua [...] Lo que dicen los expertos médicos es que la proliferación del virus se debió a la cercanía o contacto entre convivientes [...]" (*La Nación*, 5 de mayo de 2020).

A medida que pasaban los días y aumentaban los casos, algunas organizaciones sociales con gran arraigo en el barrio denunciaron la lenta actualización de los datos, indicador también del ciclo mediático-epidémico y su relación con la fase de riesgo político. Denunciaron a los medios masivos, haciéndolos cómplices del gobierno local respecto de la cantidad de

afectados (“el amesetamiento de la curva mediática”) y de la negación de la continuidad de la falta de agua:

Sólo ayer, la curva de contagios en la Villa 31 sumó más casos que ningún otro día desde que comenzó a circular el virus, pero esos 134 nuevos contagios no estuvieron ayer en manos de los periodistas [...]. [...] Los profesionales del sistema sanitario alertan sobre un empinamiento justito pero justito ahí, ien el barrio que dejaron sin agua durante 12 días! [...] (La Poderosa, 12 de mayo de 2020).

Junto con el denunciado conteo de los casos, la información sobre las muertes por COVID-19 en el barrio fue otro de los indicadores de que la situación estaba “descontrolada” y que las autoridades políticas (no necesariamente sanitarias) no hacían lo suficiente. El virus, como enemigo según las estrategias retóricas utilizadas por la prensa, empezó a cobrarse sus primeras víctimas: “Una mujer de 84 años fue la primera víctima mortal del virus en el barrio, cuando había 83 contagiados” (*La Nación*, 5 de mayo de 2020). Al igual que con la actualización de los datos sobre los casos, mientras que todos los medios informaban la primera muerte, el 2 de mayo *La Poderosa* denunció la actuación de las autoridades: “No se murió, iles mataron de abandono! Iles mataron de desidia, Iles mataron de indiferencia, Iles mataron de mezquindad” (2 de mayo de 2020).

Se vivieron semanas trágicas en las que los medios no cesaban de publicar y/o denunciar noticias sobre nuevos casos y muertes. Basadas en el drama, el dolor y la pérdida, construyeron a los muertos como víctimas, pero también como mártires y/o héroes. En este último caso, la muerte de una vecina y comunicadora popular del barrio generó gran eco en todos los medios analizados puesto que con sus denuncias sobre la falta de agua había logrado visibilizar, además del hacinamiento crítico, los límites estructurales respecto del cumplimiento del ASPO, más allá de las prácticas “desobedientes” de la población.

"Nos mataron a R.". La dura frase se hacía oír hoy en el Barrio 31 tras conocerse el fallecimiento por Covid-19 de la referente R. M., esa misma persona que semanas atrás había denunciado públicamente que en la populosa villa de Retiro, donde se registra más del 70 % de infectados en los barrios populares porteños, faltaba agua potable (La Nación, 17 de mayo de 2020).

Así como la muerte de esta referente popular provocó angustia y temor, pero también indignación y violencia; la enfermedad y muerte de otros referentes del barrio fueron informándose a medida que tomaban estado público, ubicándolos ya no como víctimas sino como héroes o incluso mártires de una guerra contra un enemigo inmediato (el virus) en el

marco de una profunda desigualdad social, política y territorial. Ello no fue casualidad puesto que el rol de las organizaciones sociales, políticas y eclesiásticas dentro del barrio fue uno de los aspectos más resaltados por los medios en relación con el control de la enfermedad y la mitigación del impacto socioeconómico y alimentario: “Los comedores y merenderos son la primera línea de contención. No pueden dejar de abastecer al barrio. Como lo estaban haciendo R. y El Oso, otrxs líderes del “Padre Mugica” no dejan de trabajar durante la cuarentena. Y el virus avanza” (*Cosecha Roja*, mayo de 2020).

3.1.3. El control de la enfermedad

Si bien el gobierno local, en articulación con el nacional, desplegó una serie de medidas tendientes a controlar el brote epidémico,⁶ la conformación del Comité de Crisis (integrado por organizaciones sociales como comedores, merenderos, además de partidos políticos e iglesias) en el barrio apenas comenzado el ASPO fue uno de los indicadores de la organización social y comunitaria, expresión de la identidad barrial. Luego de la muerte de uno de los referentes, el comité se reunió con las autoridades del gobierno de la ciudad y planteó un protocolo, convertido en modelo de intervención territorial. Al respecto y mediante un titular asociado con la lógica de la guerra, *La Nación* recuperaba las declaraciones del defensor del Pueblo quien reconocía la intervención en el barrio como un caso a ser replicado.

Las medidas [...] para “derrotar al enemigo”: “El defensor del pueblo de la ciudad, sostuvo que esta “fuerte” intervención en la villa 31 es muy relevante para poder plantear una ofensiva frente al avance de los casos y [...] que esto se replicara en otros barrios populares” (*La Nación*, 7 de mayo de 2020).

Tres lecturas posibles sobre por qué pudo “controlarse” la situación. La mirada de las autoridades sanitarias estuvo asociada con la idea de articulación entre las autoridades sanitarias y los referentes barriales, recuperada por la prensa masiva: “En la Villa 31, seguro ya pasó el pico [...] la articulación con los actores sociales de los barrios vulnerables fue clave: “Cuando llegamos a los barrios, lo primero que hacemos es reunirnos con los actores sociales que están ahí [...]” (*La Nación*, 23 de junio de 2020). Sin embargo, para algunos vecinos, el

⁶ Además del Operativo DetectAR (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Terreno de Argentina), se cerraron espacios públicos, se realizaron operativos de desinfección y limpieza de las calles; se acondicionaron espacios los adultos; se reforzó el trabajo con los comedores; se reforzó la comunicación de información sobre prevención.

control se logró gracias a la intervención de las organizaciones, pero también al “efecto rebaño”.

“El virus dejó de circular porque más de la mitad de nosotros lo tuvimos. No hay ningún éxito del gobierno”, aclara J. [...] “pero la mortalidad fue poca porque a nadie le faltó un plato de comida y en eso el Comité de Crisis ocupó un lugar muy importante” [...] (Tercer Cordón, julio de 2020).

Para los medios comunitarios, el control se logró gracias a la organización barrial frente al desconocimiento o incompreensión de las autoridades, locales como nacionales. Según lo relatado en la revista *La Vaca* fue el comité quien lideró el control del brote en el barrio, a través de la búsqueda activa de casos y la difusión de información sobre medidas posibles para cuidarse. Según la publicación citada, lograron que de aquellos 100 casos diarios se bajara a menos de 10 en junio de 2020, pero “el costo fue altísimo: referentes muertos y aislados, mientras los gobiernos de Ciudad y Nación siguen sin entender la complejidad del territorio” (*La Vaca*, 29 de junio de 2020). Ese mismo comité solicitó la Emergencia Sanitaria, Alimentaria y Habitacional, en pleno pico de casos. Con el control del brote, llegó el fin de la historia del COVID-19 en el Barrio Mugica. Al menos por un tiempo. Otros temas comenzaron a competir, finalizando su ciclo.

3.2. Las narrativas mediáticas en el AMGR: el caso del Barrio Toba

Las investigaciones sobre la cobertura de la COVID-19 en Argentina mostraron que solo un 8,7 % visibilizó los sucesos que se originaron en las provincias. Como ya afirmamos, esto puso de relieve la centralización de la producción de la información y la invisibilización de las realidades locales que aportan gran dinamismo a la vida “del interior”. Faccio y Kunin (2020) afirman que en el término “interior” se encuentra inscripto una relación de dominación por parte de su par opuesto, Buenos Aires. Esto implica una invisibilización de la heterogeneidad del territorio argentino que queda englobado bajo un único vocablo, “interior” entendido como “lo que no es Buenos Aires” (p. 184). Resistiendo aquella mirada, seleccionamos medios locales del AMGR y recolectamos un total de 442 noticias, durante marzo a noviembre de 2020. En la Tabla 3 pueden observarse los perfiles de medios que más aportaron noticias al corpus y en la Tabla 4 los medios seleccionados. Los perfiles se construyeron en base a las características especificadas para los medios del AMBA.

Tabla 3. Distribución de los medios seleccionados de AMGR según el tipo de medio
 (=442)

Tipo de medio	N
Portal web de noticias locales	327
Agencia local de noticias	52
Diario digital local	43
Redes sociales	13
Revista digital	7
Total	442

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 4. Distribución de los medios seleccionados de AMGR según el medio (=442)

Medio	N
<i>Diario Chaco</i>	133
<i>Chaco día por día</i>	118
<i>Agencia Foco</i>	52
<i>Diario Norte</i>	44
<i>Datachaco</i>	34
<i>Otros medios</i>	28
<i>Fan page y twitter (Barrio Toba, Multisectorial Feminista, etc.)</i>	13
<i>Diario TAG</i>	12
<i>HDP noticias</i>	8
Total	442

Fuente: *Elaboración propia.*

Al igual que la prensa nacional y también la que nuclea al AMBA, los temas más comúnmente abordados en los medios locales del AMGR fueron la cuestión sanitaria, las violaciones del ASPO y sus efectos en la economía y el comercio local. También al igual que en CABA, los dos primeros casos de COVID-19 en Resistencia se detectaron los primeros días de marzo. Dos mujeres que habían viajado al exterior y regresaron a Resistencia el 28 de febrero. La ministra de Salud afirmaba pocos días después que:

el desfase entre los casos confirmados y los sospechosos [...] pone de relieve el contraste entre un virus que avanza silenciosamente hasta que recién se descubre. Sobre ese escenario actúa la prevención,

intentando evitar la inminente circulación del virus en la sociedad, lo que no se encuentra sujeto principalmente a las decisiones políticas, sino a la conciencia y reflexión general [...] (Agencia Foco, 16 de marzo de 2020).

De este modo, no solo el virus era una amenaza que avanzaba silenciosamente, sino que, para enfrentarlo, la responsabilidad individual y social (más que política o sanitaria) era fundamental. El 9 de abril la prensa informó la implementación de la Policía Sanitaria y la Alarma Sanitaria. De manera similar a los medios del AMBA, con el correr de los días los medios locales fueron sumando información sobre nuevos casos, incorporando las terminologías propias de la epidemiología y sobre iniciativas para prevenir que la COVID-19 bajo el temor de su ingreso a los diferentes barrios populares de la ciudad. El Toba era uno de ellos. Recolectamos y analizamos 80 noticias referidas al Barrio Toba y sus hitos buscando reconstruir, en el ciclo mediático-epidémico, la configuración de narrativas sobre el virus, la enfermedad, las causas de la propagación, los afectados y las muertes.

3.2.1. El primer caso en el Barrio Toba: cercando al barrio

El 27 de abril se detectó el primer caso en el Barrio Toba y el 28 de abril la prensa informó sobre la conformación del Comité de Emergencia Sanitaria Indígena del Área Gran Toba, creado por decreto 462/20 e integrado por representantes del gobierno provincial, municipal, la mesa interreligiosa y las diversas entidades civiles e intermedias. Infoqom publicó las demandas de seguridad, salud y alimentación “para implementar mecanismos preventivos contra los virus que atacan a nuestra ciudad, COVID-19 y virus dengue”. Fue recién el 17 de mayo que el presidente de la Comisión Vecinal relató cómo fue el “ingreso del virus al barrio”: a través de las instituciones de salud, encriptas en el modelo biomédico.

El primer caso se dio a raíz de una operación de apendicitis de un joven del barrio Toba [...]: "El muchacho acudió al hospital Perrando y tras esperar el alta regresó a su domicilio, por lo que habría contraído la enfermedad en el nosocomio" (Diario Chaco, 17 de mayo de 2020).

Unos días después, ya se informaba acerca de la presencia de nuevos casos: “Hay siete casos positivos de Covid-19 en el barrio Toba” (Datachaco, 6 de mayo de 2020). Una vez que se detectaron los primeros casos se tomaron las primeras medidas. Las noticias sobre lo que acontecía en el barrio se erigió en una serie con la publicación del número de casos y las intervenciones sanitarias llevadas adelante por el gobierno provincial, caracterizadas como parte de un “abordaje territorial integral”, las cuales, al igual que en el caso del Barrio Mugica, fueron presentadas como caso testigo, informando que se llevarían a cabo en todos los barrios populares de la ciudad. Pero quizá la medida más emblemática y controversial

fue la construcción de un cerco perimetral para aislar al barrio y al área qom, denominado “cordón sanitario”. El 6 de mayo se procedió a su construcción, con el argumento del aumento registrado de casos. Gran parte de la prensa local presentó la iniciativa como el resultado de un consenso entre las partes involucradas:

El Ejecutivo definió un cerco perimetral para garantizar el aislamiento social preventivo obligatorio con apoyo policial. Acordaron, junto a referentes del barrio Toba y zonas aledañas [...] se garantizará la provisión de servicios básicos, alimentos y medicamentos para las comunidades (Chaco día por día, 5 de mayo de 2020).

El objetivo del cerco era restringir y evitar la circulación en los barrios. Sin embargo, otros medios mostraron que algunos vecinos no estaban de acuerdo con la construcción del cerco, epítome del aislamiento: “Aislaron al Barrio Toba de Resistencia y la Gente se opone a la medida [...] consideran que es algo excesivo” (TN 24, 11 de mayo de 2020).

3.2.2. El conteo de casos: de la amenaza al descontrol por los “propagadores”

El virus se transformó en una realidad tangible que comenzaba a producir sus efectos. Así, el COVID-19 se transformó en una grave dolencia, afectando a un número importante de los pobladores del barrio y del área: “El Gran Toba es una de las zonas en donde se dispararon la cantidad de casos [...]. Hasta el momento, se registraron 26. De acuerdo con las autoridades sanitarias, este fue el motivo del crecimiento de infectados en la provincia” (Chaco día por día, 11 de mayo de 2020). Según el diario, para las autoridades sanitarias el crecimiento de los casos en el barrio indígena fue el motivo del crecimiento de infectados en toda la provincia. A ello se sumó la narrativa de los habitantes qom como “propagadores” del virus y, por ende, como culpables de la situación sanitaria. Pero aún faltaba para que esta narrativa adquiriera cuerpo. Hasta ese momento, esa construcción fue configurada de manera solapada, tomando como argumento principal los datos de la epidemiología:

Subsecretario de Salud Pública, reconoció [...] que el aumento de casos de Covid-19 en el Chaco de estos últimos cuatro días [...] se debe a que se incrementó la circulación viral comunitaria en algunos barrios de Resistencia, puntualmente en el Gran Toba [...] (Chaco día por día, 11 de mayo de 2020).

462 infectados en la provincia hasta los primeros días de mayo, de los cuales 26 residían en el área toba. La operación metonímica puesta en juego formó parte de la narrativa. Asimismo, en la misma noticia, el diario publicó las declaraciones de otra funcionaria: “tras la disparada de casos en el Gran Toba, [...] se comenzó a trabajar [...] tratando de educar a

la población con respecto a las medidas que se deben tomar teniendo en cuenta la circulación viral del barrio” (Chaco día por día, 11 de mayo de 2020). Se “contagian entre ellos” (“disparando los casos”) y “propagan” la enfermedad al resto de la ciudad y la provincia, y nos afectan a “nosotros”. Una construcción común en la prensa (Dijk, 1992; Petracci & Rodríguez-Zoya, 2020) y un argumento extendido de la biomedicina y la rama clásica de la educación para la salud para explicar las causas de determinados padecimientos: atribuir significados a los padecientes y resolver los problemas con información y/o educación. Sin embargo, esa no fue la única explicación emergente en la prensa. El director de Emergencia Médicas, trazando un paralelismo con el escenario en CABA, desarrolló una explicación basada en los supuestos de la medicina social y de los determinantes sociales esbozados anteriormente:

[...] el virus ha entrado a lugares vulnerables como villas o barrios donde hay hacinamiento habitacional, gran número de personas por casa y, en algunas etnias, se hace difícil el acatamiento de las recomendaciones como el distanciamiento, la higiene o el uso de barbijos [...]. Eso es lo que ha ocurrido en Resistencia [...]. Parece que tenemos un sinergismo, ocurre en la [...] Villa 31 (Chaco día por día, 11 de mayo de 2020).

A fines de mayo el gobierno provincial informó sobre programas de construcción de viviendas y ampliación del servicio cloacal en el barrio. Significativamente, no hubo mención en los medios sobre la relación entre condiciones habitacionales y casos de COVID-19. Ello no sorprende, puesto que junto con la explicación propia de la biomedicina (la explicación de la educación) y la social (la explicación medioambiental), faltaba la explicación cultural. El diario Norte, en una nota del 15 de mayo, titulada “Barrio Toba: a la estigmatización por Covid-19 se suma la cultural”, desarrolló:

el crecimiento de contagios fue exponencial [...] Aunque la comisión vecinal acordó con las autoridades que se fije un acordonamiento por seguridad y para garantizar el aislamiento, hay vecinos que lo incumplen y cuestionan. En barrios cercanos [...] hay actitudes discriminatorias... El Ejército entrega raciones al mediodía y muchas de las personas que las retiran no usan barbijos, ni se tomaron medidas para rociar las manos con alcohol (Norte, 15 de mayo de 2020).

Con estas declaraciones, la narrativa de los residentes como “propagadores” adquirió cuerpo porque los relatos se apoyaban en sus prácticas de no cuidado de sí y de los demás. Como fundamento de ello, la nota citaba cifras para mostrar ese crecimiento caracterizado por el periodista como “exponencial”: “el 27 de abril se reportó el primer caso y el lunes 11 de mayo

ya eran 26, que pasaron a 79 el miércoles 13, y a 90 este viernes” (Norte, 15 de mayo de 2020). En un intento para promover el cuidado, las declaraciones a diversos medios del Presidente de la Comisión Vecinal contribuyeron a terminar de robustecer el relato de los “propagadores” indómitos y la medida propuesta: “Que venga Gendarmería o el Ejército para aislar a los positivos y santo remedio” (Norte, 15 de mayo de 2020) fue lo que quedó resaltado. Otros medios también publicaron sus declaraciones, pero de manera descontextualizada: “[...] los vecinos "siguen yendo a visitar a familiares, a las despensas, los chicos juegan al fútbol" y [...] solicitan presencia de Gendarmería Nacional y de ser necesario del Ejército [...]” (Diario Chaco, 15 de mayo de 2020).

Un caso que también tuvo eco mediático y que reforzó la narrativa de los “propagadores” fue el de dos personas internadas que se retiraron voluntariamente del hospital y regresaron a sus casas, en el Barrio Toba. Los posicionamientos, a favor y en contra, no se hicieron esperar:

La noticia fue presentada como si todos los indígenas infectados se estuvieran escapando por la ventana del nosocomio, infectando a su paso a Resistencia. Y no fue así. El 11 de mayo, a la siesta, S. y B., pidieron retirarse del hospital para seguir con el aislamiento en sus casas [...] tenían un buen estado general [...] “Le dije a la doctora: Me quiero ir. Le pregunté si había que firmar algo y me dijo que no, que la ambulancia nos iba a llevar a nuestra casa pero que me quede aislado” [...] Ahora estoy bien de salud, en mi casa, aislado” (Crisis, 19 de mayo de 2020).

Pero el Diario Chaco, al finalizar la noticia sobre el caso, escribió: “La situación generó un fuerte repudio en la sociedad debido al peligro que pueden representar las altas de dos personas con Covid-19” (15 de mayo de 2020). Las declaraciones del Jefe de Policía, instauró otro argumento para la discriminación de los habitantes de toda el área qom, sumando a la narrativa de “ellos hacen lo que quieren y, al hacerlo, propagan el virus”: “[...] confirmó que al contrario de lo que se hace en el resto del Chaco, en el Gran Toba no se realizan detenciones por infringir la cuarentena, ni tampoco hay consignas policiales para los casos confirmados. [...] Dentro de los ocho barrios, la gente circula sin restricciones” (Crisis, 19 de mayo de 2020). Desde el sector salud, la respuesta fue que se amalgamaban los protocolos sanitarios a la cultura de los pobladores. “El barrio no está militarizado ni hay policías custodiando” (Crisis, 19 de mayo de 2020). Así la cuestión cultural fue fundamento para pensar en intervenciones empáticas con la interculturalidad (pero también con la pobreza y las condiciones habitacionales), pero también otorgó argumentos para la profundización del odio y la discriminación de los no qom que lo veían como un acto de discriminación hacia

ellos, puesto que no podían ejercer su derecho a la libre circulación. Así y desde las comunidades, a través de diferentes medios, comenzaron a relatar situaciones de discriminación:

“Recién hoy pude tener un turno para retirar mi tarjeta de débito [...]. Cuando fui, le pasé mi DNI a una secretaria [...] que ya tenía mi tarjeta en su mano. Ella ve mi dirección y me dice: ‘No, mamita, usted es del barrio Toba. No puede ingresar acá. Se tiene que retirar’. [...] Y en lugar de pasarme bien mi documento, [...] Me lo tiró al piso” [...] no fue el único episodio [...] (Crisis, 19 de mayo de 2020).

Como respuesta a estas prácticas, el 19 de mayo, Infoqom publicó una nota titulada “Nosotros no trajimos el virus”: “[...] acá como en varios lugares están culpando a los sectores más vulnerables y a los hermanos originarios de propagar el virus de manera imparable para los expertos en la materia, sabiendo aún, toda la sociedad que este virus lo trajeron en avión [...]”. Debido a las denuncias por discriminación por motivos étnicos o culturales, las autoridades también se hicieron eco, y realizaron declaraciones a la prensa acerca de las medidas tomadas por el INADI, enfatizando en el consenso con los vecinos del Toba. Pero a medida que pasaban los días, además de la tematización de la discriminación por la etnia, la cuantificación de los infectados residentes en el barrio fue aumentando en intensidad, caracterizando la situación como crítica. Los argumentos nuevamente provenían de la epidemiología y tuvieron gran eco en los medios locales, aunque siguieron aumentando la narrativa acerca de los “propagadores”:

[...] la provincia del Chaco atraviesa un brote de casos de coronavirus, aumentando en gran medida la circulación comunitaria y los infectados en el Gran Resistencia. Esto se debe a los resultados positivos para Covid-19 de personas que residen en el barrio Gran Toba [...] (Datachaco, 15 de mayo de 2020).

El 19 de mayo de 2020 el Diario Chaco tituló: Capitanich [Gobernador de la provincia del Chaco]: “Estamos en una fase acelerada producto de los casos del Barrio Toba”. Así, casi todos los no qom consideraban al área toba como el núcleo del problema sanitario. Ciertamente lo fue, pero por las condiciones de exclusión, hacinamiento y discriminación preexistentes (Hirsch & Mastrangelo, 2021) que, en este contexto, se resignificaron en la prensa como “culpa” de sus habitantes, evidenciando lo analizado por Van Dijk (1992): quedaron asociados con una imagen estereotipada que dominó la información presentada por la prensa local.

Como parte de la narrativa del drama y el dolor, y como expresión de este momento del ciclo mediático-epidémico, los medios fueron cuantificando los muertos del área, construidos como las víctimas del virus, profundizando el miedo a la enfermedad y la muerte. “La primera muerte por complicaciones derivadas del COVID-19 en habitantes del Gran Toba fue la de C., el 12 de mayo. De 57 años, la mujer residía en el barrio Cheliyí [...]”, informaba Crisis el 19 de mayo, 2020. La segunda muerte fue la de un joven de 35 años que vivía en el Barrio Toba. “La muerte de J. G., el joven que falleció en el Perrando por Covid-19 caló hondo en la comunidad del barrio Toba. Se trata de la segunda víctima fatal en esta populosa barriada (Norte, 14 de mayo de 2020). Chaco día por día afirmaba que “las comunidades aborígenes son las más castigadas por esta pandemia de coronavirus” (Chaco día por día, 18 de mayo de 2020). Uno de los medios locales publicó el 7 de julio el listado con nombre y apellido de los “109 chaqueños fallecidos por coronavirus y sus historias de vida” (Diario Tag, 7 de julio de 2020), algunos de los cuales pertenecían a los barrios qom. Esta y otras publicaciones de datos sensibles alertaron a integrantes de la Comisión Vecinal, a partir de las cuales decidieron hacer una presentación ante el INADI por la forma de comunicar de los medios de comunicación. Sin embargo, las narrativas mediáticas dieron lugar a que las prácticas discriminatorias continuaran más allá de las alertas de los integrantes de la comunidad y del gobierno.

3.2.3. El control de la enfermedad

Al igual que en el caso del Barrio Mugica, el ciclo mediático-epidémico en el barrio comenzó a cerrarse a mediados de junio. Si al inicio las noticias cuantificaron los infectados y luego los muertos, llegó el tiempo para la cuantificación de las “altas” explicadas por las medidas implementadas por el gobierno provincial, como por ejemplo el cordón sanitario, las actividades preventivas, los testeos, las visitas domiciliarias, el Decreto 618/20 sobre el protocolo operativo integral y diferencial para el área toba y la sanción de la Ley N° 3661-W que establecía una guía para la atención de comunidades indígenas afectadas, entre otras. Luego se informó sobre el control del brote el 5 de agosto de 2020. En uno de los medios analizados se informó que “se controló el brote de coronavirus en el Gran Toba y ya no hay casos activos en la comunidad. [...] (Chaco día por día, 5 de agosto de 2020). A través de la metáfora de la tormenta, apoyado con datos numéricos, pudo reconstruirse, recuperando a Jait (2011), el pasaje del COVID-19 como una amenaza a una grave dolencia para finalmente construirse como una enfermedad controlable:

[...] finalmente pasó la tormenta en los ocho barrios que conforman el Gran Toba [...] las autoridades comenzaron a levantar los montículos de tierra y vallados [...] del cordón sanitario que se impuso en la zona para cortar la expansión del virus [...] (Chaco día por día, 5 de agosto de 2020).

A diferencia de lo sucedido en el Barrio Mugica, los medios locales atribuyeron el control del brote epidémico exclusivamente a las medidas del gobierno provincial, sin nombrar siquiera a organizaciones indígenas y tampoco a la población, aunque tuvieron una gran influencia (Hirsch & Mastrangelo, 2021). Quizá la explicación deba buscarse en los perfiles y los tipos de medios existentes en cada área. Lo cierto es que con el control del brote llegó el fin de la historia del COVID-19 en el área toba y especialmente en el histórico Barrio Toba. Al menos para los medios locales y por un tiempo. Otros temas comenzaron a competir, finalizando su ciclo.

3.3. Las narrativas mediáticas en el Barrio Mugica y en el Barrio Toba: diferencias y similitudes

En ambos barrios el ciclo mediático-epidémico duró poco más de un mes. Varios factores confluyeron para que el Barrio Mugica se constituyera en centro de interés de la prensa del AMBA: su situación epidemiológica; las medidas que se desplegaron (fue el primer barrio de Argentina en el que se implementó el DetectAr); los sentimientos de compasión, pero especialmente de discriminación por la clase y también de organización barrial y denuncias políticas. También varios factores confluyeron para que el Barrio Toba se constituyera en centro de interés de la prensa local: su situación epidemiológica; las medidas que se desplegaron; la activación de significados y sentimientos de compasión, pero también y especialmente de discriminación y estigmatización por la etnia, que llegó a la prensa y a las autoridades nacionales. Así, los acontecimientos vinculados con el COVID-19 cumplieron con criterios de noticiabilidad demandados por los propios medios para constituirse en eventos noticiosos: la novedad, la imprevisibilidad, la gravedad, la proximidad y la posibilidad del acontecimiento de constituir una serie. Sumado a ello y asumiendo, junto con Menéndez (1994), que el PSEAP y los padecimientos constituyen uno de los principales ejes de construcción de significados colectivos, reconstruimos narrativas mediáticas asociadas con el COVID-19 en los barrios populares de un área ampliamente visibilizada como el AMBA y de un área invisibilizada y sumergida en el “interior profundo” como el AMGR. El propósito fue reconocer formas de contar la pandemia en ambos casos en estrecha relación con el contexto en el que fueron producidas. Gracias a la serialización que realizaron los medios de lo que sucedía cotidianamente en los barrios estudiados y tomando como eje el modelo explicativo del ciclo mediático-epidémico nos fue posible reconstruir una trama

argumental integrada por narrativas mediáticas típicas de las coberturas de las epidemias: la construcción de una historia que se informa diariamente, relacionada con una serie de acontecimientos y actores, y sus respectivas caracterizaciones retóricas. Las narrativas sobre el virus (SARS-CoV-2), como un enemigo que amenaza (desconocido y potencialmente peligroso); como realidad alarmante y tangible que produce efectos (enfermedad y muerte) y luego como un enemigo controlable se superpusieron a las narrativas propias de la enfermedad (COVID-19) como desconocida; como grave dolencia; como pasible de ser controlada. Cada narrativa sobre el virus y la enfermedad se correspondió con una fase específica y por lo tanto se fue modificando conforme cambiaba el contexto epidemiológico en cada área. Asimismo, otras narrativas se mantuvieron durante todo el ciclo porque expresaban aspectos de los modelos explicativos de los padecimientos, la muerte y los afectados, vigentes en nuestra sociedad en los que la biomedicina ocupa un lugar hegemónico frente a los otros modelos de atención de los padecimientos. Por ejemplo, las narrativas sobre las causas de la situación epidemiológica planteada (más allá de las estrictamente biologicistas, dadas por la edad y las comorbilidades), como las educativas (basadas en la falta de información); las culturales (basadas en las prácticas propias de determinadas etnias) y las socioambientales (basadas en los contextos y modos de vida condicionados por la clase, el género y la etnia). Estas explicaciones sobre por qué se propagó el virus y la enfermedad en los barrios analizados también estuvieron estrechamente relacionadas con las narrativas acerca de los afectados y las imágenes que se proyectaron sobre ellos mismos. Así reconstruimos sus imágenes basadas en discursos discriminatorios y estigmatizantes por motivos de etnia (en Barrio Toba) y clase (en Barrio Mugica) que construyeron a los afectados, en sintonía con Arcangeletti (2021) y con Petracci y Rodríguez-Zoya (2020) como peligrosos para la sociedad y el barrio: “propagadores” en el caso de los habitantes del primero y/o como “desobedientes” en el caso de los habitantes del segundo. Pero también se superpusieron imágenes basadas en discursos compasivos que construyeron a los afectados como víctimas de un enemigo inmediato (el virus) pero que se propagaba en el marco de un contexto de pobreza y desigualdad estructural. Asociadas con este contexto, también pudimos reconstruir imágenes basadas en discursos de la pobreza como vulneración de derechos, las cuales construyeron a los afectados como vulnerables, pero también como luchadores, especialmente en el caso del reconocimiento del rol de las organizaciones sociales del Barrio Mugica, reconocido y saludado por la prensa de perfil comunitario del AMBA. La diferencia más profunda en uno y otro caso estuvo relacionada con la mirada mediática respecto de las organizaciones sociales y étnicas. Mientras que en el caso del Barrio Mugica y fruto de una histórica identidad de lucha barrial, los medios

mostraron a las organizaciones sociales como activas y protagonistas del control del brote, incluso arriesgando la vida de sus referentes; en el caso del Toba y fruto de un proceso de violencia estructural sistemática contra el pueblo qom, los medios mostraron a las organizaciones étnicas en un rol de denunciantes de los graves procesos de discriminación sufridos y no como protagonistas del control del brote epidémico. Quizá, aunque habría que seguir profundizando en ello, además de estar relacionado con la historia de estos barrios y sus organizaciones, también lo esté con las estrategias comunicacionales que se dieron para disputar sentidos sociales o, tal como lo planteó Van Dijk (1992), con el acceso a la prensa por fuera de sus propios medios de comunicación, sea por la escasez de poder de los grupos étnicos o por la marginación o exclusión de la propia prensa no qom. Si reparamos en los perfiles de los medios analizados en AMBA (Tabla 1) vemos perfiles asociados con organizaciones sociales; mientras que si miramos el perfil de los medios de AMGR (Tabla 3) solo unos pocos pueden considerarse aliados de la causa indígena.

En relación con las narrativas sobre las muertes, éstas estuvieron basadas en el drama, el dolor y la pérdida y construyeron a los muertos como víctimas, pero también como mártires y/o héroes (especialmente en el caso de los referentes de las organizaciones sociales y organizaciones étnicas en ambos casos de análisis). En cualquier caso, las narrativas sobre los afectados (enfermos o muertos) estuvieron estrechamente relacionadas con la modalidad que adquirió esta construcción. La casuística caracteriza la información en clave narrativizada de los medios, exponiendo al debate público problemas vinculados con casos individuales, pero que proyectan problemas estructurales de la sociedad (Martini, 2004).

La organización del relato noticioso a partir de estas narrativas no se dio en el vacío ni gozó de originalidad. Armus (2020, p. 1) afirma que, mirando desde la historia, las epidemias despliegan una suerte de dramaturgia que parece repetirse en el caso del COVID-19. Su primer acto consiste en la irrupción del brote epidémico en un lugar, un espacio delimitado. En nuestro caso este espacio fue variando: desde Wuhan (China), luego a Argentina, luego Barrio Mugica y Barrio Toba. Luego aparecen los empeños por ignorarlo u ocultarlo. Cuando esto se revela infructuoso y el brote ya ha sido reconocido, la epidemia se carga de significados (sobre los afectados, principalmente) y tensiones de todo tipo, tanto de carácter individual como colectivo. Finalmente, y después de generar efectos (en términos de enfermedad y muerte), el brote epidémico se desvanece y deja de ser titular en los medios, como también sucedió en nuestros casos de análisis. Las respuestas para enfrentar la pandemia, entre ellas el escape de algunos de la zona infectada o el empeño por aislarse,

también son recurrentes. En los casos analizados se hizo evidente la identificación de la zona infectada y el despliegue de un operativo intensivo (en Barrio Mugica y Toba) y su separación del resto de la ciudad (el caso del cerco sanitario). También, como ya lo vimos, las explicaciones recurrieron a la identificación de responsables, estigmatizando a supuestos portadores del mal, “otros” signados por su condición (Petracci & Rodríguez-Zoya, 2020). Sin embargo, como dice Armus, aun cuando estos tópicos estimulan la producción de narrativas que parecen universales, están cargados de particularidades que son propias de cada epidemia. Además de la identificación del microorganismo, el modo en que circula y la duración del evento, entre otros aspectos; su impacto es socialmente diferenciado. La epidemia, aun teniendo víctimas potenciales, distó de ser democrática y terminó afectando, material y simbólicamente, más a los más vulnerables (Armus, 2020; Menéndez, 2020).

4. Discusión

La cobertura de la prensa digital tanto del AMBA como del AMGR sobre el COVID-19 en barrios populares no se sostuvo en todo el período analizado sino que, siguiendo el modelo explicativo de ciclo mediático-epidémico comenzó en ambas áreas con la pregunta sobre cómo iba a impactar el COVID-19 en esos barrios; luego se centró en los barrios que analizamos a partir de los primeros casos detectados; tuvo su pico con el momento de alta propagación del virus y se cerró con el momento del control del brote. Algunos otros barrios populares de las áreas analizadas también fueron centro de interés, pero ninguno como el Barrio Mugica o el Gran Toba. En ambos casos, el foco de la prensa fue por un periodo corto pero intenso en configuración de narrativas sobre el virus, la enfermedad y las causas de su propagación; sobre los afectados y sus muertes, bajo una trama argumental basada en alarma, el riesgo y el miedo a enfermar y/o morir por el COVID-19 en el marco de una guerra con el virus que lo produce. Asimismo, y como afirma Waisbord (2011) y reafirman otras investigaciones sobre las coberturas de las epidemias, el pico de casos de COVID-19 condicionó pero no determinó su mantenimiento en el ciclo noticioso ya que no estuvo acompañado solamente de riesgo sanitario sino de denuncias políticas (la falta de agua, la atribución de las responsabilidades por las muertes de referentes de organizaciones y el ocultamiento de cifras en el Barrio Mugica; las denuncias por discriminación étnica en el Barrio Toba) y de típicas historias de drama humano mostradas en clave de casos individuales (las muertes de los referentes de las organizaciones, las prácticas discriminatorias sufridas por los habitantes qom del Barrio Toba y por los habitantes del Barrio Mugica). Así, inscriptos en narrativas de alarma y riesgo de enfermedad y muerte

reconocidos por los medios, por las propias autoridades y referentes sociales, los transformó en centro de atención mediática hasta que se cerró el ciclo.

La modalidad narrativa y la trama argumental basada en alarma, el riesgo y el miedo a enfermar y/o morir por el COVID-19 en los medios analizados fue también identificada por otras investigaciones que estudiaron la relación entre periodismo y coberturas de salud y enfermedad (Waisbord, 2011; Menéndez & Di-Pardo, 2008; Escudero-Chauvel, 2020; Demonte, 2018; 2017). Por ello fue posible encontrar similitudes con otras situaciones epidémicas (Jait, 2011; Sy & Spinelli, 2016; Hallin et al., 2020). La perspectiva del combate a un virus caracterizándolo como desconocido y amenazante no debe sorprender. Clasificado dentro del grupo de “enfermedades emergentes” causado por “nuevos patógenos”, las incertidumbres planteadas por la investigación biomédica y por las medidas de salud pública (Armus, 2020) pueden explicar también las caracterizaciones acerca del COVID-19, tanto de periodistas como de funcionarios y profesionales de la salud. Ello también fue evidenciado en investigaciones sobre coberturas de otras enfermedades (Menéndez & Di-Pardo, 2008; Demonte, 2013; 2011). Asimismo, las caracterizaciones asociadas con luchas, control, víctimas, héroes y mártires son efectos de procesos de metaforización que asimilan las epidemias y a sus intervenciones con situaciones de guerra en la que se construyen enemigos, víctimas, héroes y mártires. La lucha contra las enfermedades ejemplifica la utilización del lenguaje bélico y su transposición al campo de las enfermedades. Sontag (2005) ubicó la utilización de la metáfora militar en medicina hacia 1880, cuando se identificaron los virus y las bacterias como agentes patógenos. Rovere (2012) la ubicó a principios del siglo XX, con el modelo epidemiológico vectorial desarrollado en Cuba y luego en Brasil a partir de la intervención sanitaria de sus ejércitos. En cualquier caso, no se trata solamente de un recurso retórico propio del discurso catastrófico o sensacionalista de la prensa (aunque lo es), sino de una asociación histórica de la salud pública con la matriz del pensamiento militar que hunde sus raíces en la propia biomedicina. De ahí la utilización de esta terminología en boca de todos los actores involucrados, más allá de los propios periodistas encargados de construir la noticia y de lo que marcan las líneas editoriales de los medios en los que trabajan. Aun cuando nuestro corpus fue heterogéneo en relación con los perfiles de los medios, las retóricas utilizadas mostraron características homogéneas, comprobando lo afirmado por Menéndez y Di-Pardo (2008): que las estrategias narrativas de la prensa suelen ser más homogéneas de lo que creemos, aun producidas por diarios con perfiles ideológicos diferentes. Sin embargo, queremos recalcar que estas recurrencias trascienden a los medios y sus coberturas noticiosas puesto que son marcas de cómo el

PSEAP es simbolizado, experimentado y gestionado en nuestra sociedad. Es expresión de una manera de contar la pandemia, pero la excede, regida por el modelo biomédico y su forma de estudiarla, comprenderla y también intervenir sobre ella que tiene su origen en la configuración de la biomedicina como saber y práctica legitimada para atender los padecimientos. Pero la hegemonización del relato biomédico recuperado por los medios al que le aportan sus propias características, no solo es la expresión de la medicalización, sino que tiene además otras consecuencias profundas. Los problemas estructurales estudiados por la perspectiva de la medicina social latinoamericana padecidos en nuestros casos de análisis, y que diferencian nuestra investigación de las citadas, son eclipsados por las perspectivas biomédicas más estrechas (Hallin et al., 2020) y, como corolario, por los medios. Lo que queda de ello, solo es tomado para buscar responsables: por desobedientes o propagadores. Para concluir, el análisis propuesto nos invita a complejizar la mirada sobre la relación entre el discurso biomédico y el discurso periodístico y sus implicancias simbólicas, reponiéndola en una matriz sociocultural más amplia que comprenda el modo en que nuestras sociedades contemporáneas simbolizan, explican y gestionan sus padecimientos. Para transformarlo.

Agradecimientos

A Cora Oliszynski y Eugenia Barberis quienes realizaron el relevamiento de las noticias que integraron el corpus de esta investigación.

Financiamiento

Esta investigación fue financiada por Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación y dirigida por Dra. Andrea Mastrangelo.

Conflicto de interés

La autora declara que no existe conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

- AGUIAR, R. & ARAÚJO, I. (2020). Fábula do viroceno: narrativas sobre heroísmo, solidariedade e novo normal. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, 35, pp. 189-199.
<http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/1733>
- ARCANGELETTI, C. (2021). La COVID-19 en los medios digitales de la Argentina, *Intersecciones en comunicación*, 1(15), pp. 1-9. <http://hdl.handle.net/11336/132194>
- ARCHENTI, N. & PIOVANI, J. (2018). La comparación. En A. Marradi, N. Archenti & J. Piovani, *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales* (pp. 305-324). Siglo XXI Editores.
- ARMUS, D. (abril 23, 2020). ¿Cómo se narra el coronavirus? Incertidumbres e historias globales. *Clarín. Revista Ñ*. https://www.clarin.com/revista-enie/ideas/-narra-coronavirus-incertidumbres-historias-globales_o_ot977nECw.html
- ARUGUETE, N. (2017). Agenda setting y framing: un debate teórico inconcluso. *Más poder local*, 30, pp. 36-42. <http://hdl.handle.net/11336/68048>
- BENÍTEZ, J. & CRAVINO, M. C. (2021). Gobernanza, ciudadanía degradada e informalidad urbana en la respuesta al COVID-19 en barrios populares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (8), pp. 1-31. <http://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1124>
- DEMONTE, F. (2011). La construcción de la malnutrición infantil en la prensa escrita argentina durante la crisis de 2001. *Salud Colectiva*, 7(1), pp. 53-71.
<https://doi.org/10.18294/sc.2011.278>
- _____. (2013). La alimentación como problema en el espacio mediático: análisis de editoriales de la prensa gráfica argentina, 2002-2008. *Signo y Pensamiento*, (62), pp. 82-97.

- _____ (2017). Comer para vivir ¿mejor? Análisis de las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la salud/enfermedad en la prensa gráfica argentina (2009-2014). *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 23(2), pp. 1071-1087. <https://doi.org/10.5209/ESMP.58033>
- _____ (2018). Dime qué lees y te diré cómo deberías comer. Análisis de las recomendaciones alimentarias en la prensa argentina (2009-2014). *Revista La Trama de la Comunicación*, 22(2), pp. 35-54. <https://doi.org/10.35305/lt.v22i2.659>
- DÍAZ-LANGOU, G., KESSLER, G., DELLA-PAOLERA, C. & KARCZMARCZYK, M. (2020). Impacto social del COVID-19 en Argentina. *Balance del primer semestre de 2020*. CIPPEC.
- DIJK, T. (1992). Discurso y desigualdad. *Estudios de Periodismo*, 1, pp. 5-22. <http://www.discursos.org/oldarticles/Discurso%20y%20desigualdad.pdf>
- ENTMAN, R. (1993). Framing: Toward a clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(3), pp. 51-58. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
- ESCUADERO-CHAUVEL, L. (2020). Antropología Cultural del Meme COVID-19: estrategias de comunicación entre epidemia y pandemia. *Revista Chilena de Semiótica*, 14, pp. 6-24. <https://www.revistachilenasemiotica.cl/1/antropologia-cultural-del-meme-covid-19/>
- FACCIO, Y. & KUNIN, J. (2020). La venganza del “interior” en tiempos de COVID-19: reactualización de relaciones de alteridad entre la Buenos Aires metropolitana y el “interior” argentino durante la pandemia. *Cadernos de Tradução*, Número Especial, pp. 182-208. <https://seer.ufrgs.br/cadernosdetraducao/article/view/107204>
- FOCÁS, B. & ZUNINO, E. (2020). Cobertura mediática y consumo de noticias durante el confinamiento: riesgos y desinformación. *Papeles de Trabajo*, pp. 1-20.
- GUEST, G. (2012). *Applied Thematic Analysis*. Sage Publications.

- HALLIN, D., BRIGGS, CH., MANTINI-BRIGGS, C., SPINELLI, H. & SY, A. (2020). Mediatización de las epidemias: la cobertura sobre la pandemia de la gripe A (H1N1) de 2009 en Argentina, Estados Unidos y Venezuela. *Comunicación y Sociedad*, 17, pp. 1-24. <https://doi.org/10.32870/cys.v2020.7207>
- HIRSCH, S. & MASTRANGELO, A. (2021). *Tackling the pandemic: examining the role of social movements and organizations in Argentina*. Somatosphere.net <http://somatosphere.net/2021/covid-19-social-movements-argentina.html/>
- HIRSCH, S., MÜLLER, I. & PÉREZ, L. (2021). Desigualdades, discriminación y muerte: vivir la pandemia en los barrios qom del Area Metropolitana Gran Resistencia, provincia de Chaco. *Revista de la Escuela de Antropología*, (XXVIII). <https://doi.org/10.35305/revistadeantropologia.voiXXVIII.140>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INDEC) (2020). *Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires*. INDEC.
- IRIART, C., WAITZKIN, H., BREILH, J., ESTRADA, A. & MERHY, E. (2002). Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(2), pp. 128-136. <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v12n2/128-136/>
- JAIT, A. (2011). Los 100 días que vivimos en peligro: la construcción del nuevo virus de la influenza A (H1N1). En Clarín. En M. Petracci & S. Waisbord (Comps.), *Comunicación y Salud en la Argentina* (pp. 117-142). La Crujía.
- KESSLER, G. (Coord.) (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19.
- LERNER, K., CARDOSO, J. & CLÉBICAR, T. (2021). Covid-19 nas Mídias. Medo e confiança em tempos de pandemia. En G. Matta, S. Rego, E. Paiva Souto & J. Segata (Orgs.), *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 221-231). FIOCRUZ.
- MARTINI, S. (2004). *Periodismo, noticia y noticiabilidad*. Editorial Norma.

- MASTRANGELO, A., HIRSCH, S. & DEMONTE, F. (2020). *Monitoreo de la infección por COVID-19 y el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio -ASPO- en Área Metropolitana de Buenos Aires y Área Metropolitana de Resistencia*. Informe 60 días.
- MAUSS, M. (1971). Introducción. Sobre los dones y sobre la obligación de hacer regalos. En M. Mauss, *Sociología y antropología* (pp. 155-162). Editorial Tecnos.
- MCCOMBS, M. & SHAW, D. (1972). The agenda-setting function of the mass media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2), pp. 176-187. <https://doi.org/10.1086/267990>
- MENÉNDEZ, E. & DI-PARDO, R. (2008). La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud Colectiva*, 4(1), pp. 9-30. <https://doi.org/10.18294/sc.2008.314>
- MENÉNDEZ, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?, *Alteridades*, 4(7), pp. 71-83. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>
- _____ (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), pp. 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- _____ (2020). Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención. *Salud Colectiva*, 16, pp. 1-23. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3149>
- PETRACCI, M. & RODRÍGUEZ-ZOYA, P. (2020). Desafíos de la comunicación pública de epidemias a las políticas de salud en la Argentina. *Correspondencias & Análisis*, 11, pp. 11-41. <https://doi.org/10.24265/cian.2020.n11.01>
- ROVERE, M. (2012). Atención Primaria de la Salud en Debate. *Revista Saúde em Debate Rio de Janeiro*, 36(94), pp. 327-342. <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2012.v36n94/327-342/es>

- SÁNCHEZ, M. (2021). La construcción de la información periodística sobre la COVID-19 en la prensa local argentina. *Revista de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación*, 8 (15), pp. 429-451. <https://doi.org/10.24137/raeic.8.15.19>
- SONTAG, S. (2005). *La enfermedad y sus metáforas*. Editorial Taurus.
- SY, A. & SPINELLI, H. (2016). Dimensiones políticas de una epidemia: el caso de la gripe A (H1N1) en la prensa escrita de Argentina. *Cad. Saúde Pública*, 32(3), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00188414>
- WAISBORD, S. (2011). Cuando la salud es titular: Dengue, gripe A, y ciclos “mediáticos-epidémicos”. En M. Petracci & S. Waisbord (Comps.), *Comunicación y Salud en la Argentina* (pp. 185-197). La Crujía.
- ZUNINO, E. & ARCANGELETTI, C. (2020). La cobertura mediática de la COVID-19 en la Argentina. *Prácticas de oficio Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, 1(25), pp. 49-66. <http://revistas.ungs.edu.ar/index.php/po/article/view/31>
- ZUNINO, E. (2020). Medios digitales y COVID-19: sobreinformación, polarización y desinformación, *Univeristas*, 34, pp. 133-154. <https://doi.org/10.17163/uni.n34.2021.06>