

En la calle no hay cuarentena. Lecciones de la pandemia que visibilizó a las personas en situación de calle

Alí Ruiz Coronel

Redacto este texto en el gerundio de la cuarentena mientras un nuevo virus escribe la historia de la humanidad en presente progresivo. El virus está aquí, ahora, infectando lo cotidiano. De ahí la pertinencia del reto que nos impone esta urgencia analítica, explicativa y propositiva pues, como admitió Fernand Braudel, “La ciencia social casi tiene horror del acontecimiento. No sin razón: el tiempo corto es la más caprichosa, la más engañosa de las duraciones [...] El acontecimiento es explosivo, tonante. Echa tanto humo que llena la conciencia de los contemporáneos” (1970: 66 y 64).

Imposibilitado a la experimentación en condiciones artificiales, el científico social requiere de la larga duración para encontrar patrones, comprobar hipótesis y disecar retrospectivamente procesos consumados. Aspira también a poder así distanciar su subjetividad de lo estudiado. Solo considerando los ciclos que anidan en la larga duración, le es posible abordar problemas como la progresión demográfica, el crecimiento económico, una revolución o el impacto de una pandemia. Por eso no es fácil para los científicos sociales responder, desde la coyuntura del acontecimiento, las pre-

guntas que inspiran estas reflexiones: ¿qué está pasando?, ¿qué sigue?, ¿qué debemos hacer?

En nuestra vivencia de la pandemia colisionan la corta y la larga duración: experimentamos la vivacidad del acontecimiento y presentimos su trascendencia histórica sin poder aún corroborarla. De entre las Ciencias sociales, es la antropología la que más hábilmente transita entre ambas temporalidades. Dos de sus disciplinas, la arqueología y la antropología física, florecen en la larga duración; las otras dos, la lingüística y la etnología, en la corta duración. Así, intrínsecamente, la antropología asume la dialéctica del tiempo social: la complementariedad y oposición entre la vertiginosidad del acontecimiento y la regularidad en los periodos de largo aliento.

El método de investigación característico de la antropología, la etnografía (Hammersley y Atkinson, 1994), supone que los acontecimientos observables están repletos de significaciones y relaciones que traslucen las realidades subyacentes en la larga duración y le dan continuidad, por eso son la materia prima de sus investigaciones. Sin duda, la pandemia es un acontecimiento histórico y, por ello, exhibe las marcas de la pluralidad del tiempo social: la novedad del acontecimiento y la recursividad de los procesos de larga duración que componen el tiempo de la estructura social. Es una especie de fluoroscopia¹ social en la que la súbita intrusión de un agente ilumina tanto la estructura como la dinámica social y abre la posibilidad de diagnóstico y de cambio.

Ya el antropólogo Max Gluckman (2012) describió abundantemente el potencial que tienen los acontecimientos, y particularmente los acontecimientos de conflicto, para develar las facciones ocultas de las estructuras sociales. Es en esas situaciones de riesgo y tensión donde se ponen en evidencia sus fracturas internas, sus divergencias y debilidades. Pero también sus fortalezas, su capacidad de recomposición y de adaptación. Más que las causas del conflicto, la interpretación que los actores hacen de él y, sobre todo, las estrategias que consideran adecuadas para resolverlo, ponen a la vista del investigador todo el engranaje de la maquinaria social y cultural en acción. El conflicto es el motor del cambio y, por tanto, la sustancia de la dinámica social. El conflicto es posibilidad.

Es por eso que el método del análisis situacional ideado por Gluckman nos parece tan adecuado para abordar la situación de conflicto, de crisis, impuesta por la pandemia. Enfocado no en el equilibrio, sino en el conflicto, no en el tiempo perenne de la estructura, sino en su proceso dinámico, centrado no en el individuo ni en la sociedad, sino en su interrelación, este método reconoce la complejidad social y propone a la situación social como una unidad que permite restringir la complejidad a un campo analizable etnográficamente por el antropólogo. De acuerdo con esta perspectiva, el estudio etnográfico de la situación de calle, en el contexto de la pandemia, podría llevar por el camino inductivo al estudio antropológico de la sociedad, de la que forma parte, y evidenciar las cuadraturas macroestructurales en las que anida. Esto es lo que se pretende hacer en las páginas siguientes.

En la calle no hay cuarentena

Alí: ¿Has sabido de alguien que se haya contagiado de COVID-19?
Arnold: Nel, ni cosquillas, te lo dije, nosotros somos guerreros.
La calle o nos mata o nos hace más fuertes.

El primer caso de coronavirus en México se confirmó el 27 de febrero de 2020. Poco a poco se hacía inminente que la estrategia sanitaria para contener el número de contagios sería la misma que en los países en los que se presentaron los primeros casos y que las personas en situación de calle no podrían acatar las recomendaciones. No pueden quedarse en casa porque no tienen casa. No pueden lavarse las manos frecuentemente ni cuidar su higiene personal porque la Ciudad de México (CdMx) carece de infraestructura pública que se los permita. No pueden mantenerse hidratados, dormir lo suficiente ni alimentarse sanamente. Les es complicado, incluso, conocer lo que sucede, porque la información se transmite por medios de comunicación masiva a la que es difícil acceder si no se tiene computadora, televisión, teléfono, o si se es analfabeta. La mayoría tiene un sistema inmunológico debilitado y exhibe un envejecimiento prematuro. Había so-

brada evidencia para considerar a las personas en situación de calle una población con alto riesgo de contagio y muerte.

Razones biológicas

El mal estado de salud que padecen las personas en situación de calle es evidente a simple vista. Es cierto que este se debe en buena medida al uso problemático de sustancias, particularmente al consumo crónico de inhalables (Rivera, 2019), pero no solo a eso. La imposibilidad de dormir profundamente ocho horas continuas, de mantener ciclos constantes de sueño y vigilia, los niveles altos de estrés y depresión, la discriminación y exclusión, la violencia física, las infecciones asociadas a la falta de higiene y a dormir a la intemperie, la malnutrición y la falta de atención médica, son otras causas igualmente importantes. En la calle, los aspectos biológicos y sociales se retroalimentan para patrocinar la degradación física, psicológica y social de las personas de forma muy acelerada.

La supervivencia en calle demanda un gasto alto de energía para el mantenimiento y reparación del cuerpo. En contraparte, ubica a las personas en un estrato muy bajo dentro de la jerarquía social, desde donde solo les es posible proveerse del desperdicio energético de los demás (Ruiz, 2013). El desequilibrio entre el alto consumo energético requerido para sobrevivir en la calle y el insumo precario que les es posible incorporar, deteriora su salud paulatinamente. Las primeras afectaciones son superficiales y reversibles: pérdida de cabello, de peso, disminución de la talla, resequedad en la piel. Después se agregan los trastornos psicológicos y motrices. Poco a poco comienzan a manifestarse los daños fisiológicos, que pueden agudizarse hasta causar una muerte prematura... o a consolidar, con la muerte biológica, un largo proceso de muerte social (Arellano, 2020; Piña, 2020).

Por medio de estudios sobre la marcha, la fuerza de prensión, y el ritmo cardiorrespiratorio de jóvenes que han vivido en situación de calle desde hace cinco años o más, demostramos la prevalencia de fragilidad en esta población (Ruiz, 2017c; Ruiz *et al.*, 2019). La fragilidad es un síndrome que resulta de un conjunto de declives acumulativos sobre múltiples sistemas

fisiológicos. Se manifiesta clínicamente en agotamiento, velocidad de marcha lenta y fuerza débil. Por ello confiere un alto riesgo de caídas, discapacidad y muerte.

Su alta prevalencia en la vejez y entre personas que padecen enfermedad renal o cardiovascular, sobrevivientes de cáncer, pacientes de diálisis, personas infectadas con el VIH y pacientes críticos, ha sido ampliamente documentada. Nuestra contribución al hallar la prevalencia de este síndrome entre hombres jóvenes que no padecían ninguna de esas enfermedades, pero que viven en situación de calle, consistió en demostrar que las condiciones de vida adversas crónicas tienen el mismo potencial causal de fragilidad fisiológica que la edad cronológica y las enfermedades.

Estos hallazgos se volvieron un síntoma de alerta durante la pandemia porque ubican a las personas en situación de calle—incluso a los jóvenes—en el mismo riesgo mortal en caso de contraer el virus, que los adultos mayores y que las personas que padecen enfermedades crónicas. Sin embargo, la perspectiva biomédica hegemónica podría detectar y enlistar entre las poblaciones prioritarias a quienes tuvieran un riesgo basado en factores biológicos—envejecimiento y enfermedades—, pero no sociales—condiciones de vida.

El riesgo asociado a su fragilidad fisiológica no sería reconocido. Más aún, el anunciado peligro potencial de la saturación e insuficiencia de los servicios de salud sería empleado para esconder los prejuicios personales por los que el personal médico usualmente niega la atención médica a las personas en situación de calle: “Continúa siendo una práctica recurrente, entre el personal sanitario, la negación de servicios médicos a la población callejera por falta de higiene personal o por la propia condición de indigente” (CDHDF-El Caracol, 2011: 14). Para evitar tratos denigrantes, las personas en situación de calle no acuden en busca de atención médica.

Razones culturales

Aunque aún desconocemos mucho del coronavirus, lo poco que sabemos ubica a las personas en situación de calle entre las poblaciones con alto riesgo

de contagio y muerte. No solo por su estado de salud precario, también por los aspectos sociales y simbólicos de su modo de vida, lo que hemos llamado la “cultura callejera” (Ruiz, 2018). Los antropólogos consideramos al concepto de cultura como uno de los principales bienes de nuestro patrimonio heurístico. Lo arrebatamos incluso entre nosotros, es por esto que ya en la década de los cincuenta Alfred Kroeber y Clyde Kluckhohn reunieron más de 150 definiciones en su *Culture. A Critical Review of Concepts and Definitions* (1952). A pesar del esfuerzo de estos autores, no se ha logrado consenso y el concepto continúa siendo tallado para embonar como piedra clave de cada andamiaje teórico. No por nada uno de los libros de consulta obligados en la formación antropológica equipara el desarrollo de la teoría antropológica con la historia de las teorías de la cultura (Harris, 1982). Con todo, dentro de esa amplia variedad, hay tres acepciones generales:

[...] una materialista, que exalta los aspectos biológicos vinculados al entorno natural mediados por la tecnología; una sociológica, interesada en la estructuración social y las manifestaciones comportamentales que derivan de la cultura colectiva aprendida; y otra semiótica, atenta a los esquemas mentales formados por signos, símbolos y significados (Ruiz, 2018).

Desde la perspectiva materialista, el aspecto emblemático y frecuente metonimia del fenómeno, es la falta de un hogar y el concomitante uso privado del espacio público:

Las personas integrantes de las poblaciones callejeras son aquellas que sistemáticamente subsisten en el espacio público; de manera temporal o permanente, es decir, pernoctan, desempeñan sus actividades de vida diaria y cubren sus satisfactores básicos de manera precaria, con recursos obtenidos a través de diversas fuentes y actividades, ocupan espacios no convencionales como vivienda, por ejemplo: plazas, puentes, jardines, campamentos, instalaciones de transporte público, edificios abandonados, automóviles, banquetas, camellones, entre otros (IASIS, 2017: 1).

La geografía y el urbanismo han abordado este aspecto destacando a las poblaciones callejeras como constructoras del espacio urbano: “ya que los

métodos que emplean para satisfacer sus necesidades básicas producen espacios de pobreza distribuidos principalmente en las ciudades” (Peralta, 2016: 166). La antropología, por su parte, ha destacado la preexistencia de condiciones por las cuales las personas se establecen en ellos. Baste decir que poco más de 80% de las personas que viven en situación de calle, lo hacen en cuatro de las 16 alcaldías —Cuauhtémoc (30%), Gustavo A. Madero (23%), Venustiano Carranza (20%) e Iztapalapa (11%)— aglomerados en 244 000 “puntos de calle” (IASIS, 2017).

Las zonas donde se ubican los puntos de concentración poseen características comunes: son zonas comerciales, cercanas a estaciones de transporte colectivo, con gran flujo de población flotante, densamente pobladas y donde existe un mercado de drogas baratas. El comercio que se efectúa es preponderantemente informal. En la cercanía existen tiraderos de basura —formales y clandestinos— de donde la población de calle obtiene restos de alimentos, ropa, cobijas y objetos que reúsa. Desde el punto de vista de la supervivencia en calle, son “lugares de oportunidades” (Pérez y Barragán, 2012: 17). Desde el punto de vista epidemiológico, son zonas de alto riesgo de contagio de coronavirus. El riesgo se incrementa por la falta de baños públicos y fuentes de agua potable que les permitan asear los espacios y asearse a sí mismos. La falta de baños públicos obliga a las personas a defecar y orinar en el espacio público porque —huelga decirlo— nadie les permite el uso de baños particulares.

Esta es una fuente de conflictos constantes con los vecinos y con la policía, que puede justificadamente sancionar el incumplimiento de la fracción II del artículo 26 de la *Ley de Cultura Cívica de la Ciudad de México* donde explícitamente se prohíben esas acciones (AL, 2004). Pero es necesario reconocer que las personas en situación de calle son las primeras afectadas, en su salud y en su dignidad. La verdadera falta es cometida por el gobierno de la ciudad que, al no proveer la infraestructura urbana requerida, incumple los compromisos asumidos en la *Constitución Política de la Ciudad de México* de una: “planeación democrática, abierta, que asegure el desarrollo sustentable, la satisfacción de necesidades individuales y los intereses de la comunidad, la funcionalidad y el uso, disfrute y aprovechamiento equitativo

de la ciudad” (ACCDMX, 2017: 51). La pandemia alertó sobre el hecho de que esta carencia puede tener consecuencias graves contra la salud pública y que es urgente resolverla.

Esta forma particular de apropiación privada del espacio público requiere el aprendizaje y la normalización de las mejores estrategias para la obtención y aprovechamiento de los recursos que el nicho callejero ofrece hasta convertirlos en hábitos colectivos. La cultura callejera comprende un tipo de socialización particular, un sistema de roles sociales en el interior del grupo, patrones de conducta y un sistema de valores propio que regula las relaciones intra y extra grupales. La relación de conflicto con las personas que no se encuentran en situación de calle y que se sienten usurpadas cuando los “indigentes se apropian” de un parque, una banca o una fuente, tiene como contraparte el fortalecimiento de los vínculos entre quienes saben que esa situación no es una elección placentera. Esta es una de las razones por las que las personas que han vivido muchos años en calle desarrollan una identidad colectiva basada en la oposición “nosotros los de calle-ustedes los de casa”.

La cuarentena materializó la oposición: nosotros los de casa, nos quedamos en casa; ellos, los de calle, no pudieron. En el momento más estricto de la cuarentena, los escasos recursos para la supervivencia en calle fueron nulos. Las actividades que las personas en situación de calle realizan para hacerse de recursos requieren el tránsito de personas: lavar y cuidar autos, vender dulces, cantar en el transporte público, poner, quitar y lavar puestos ambulantes, mendigar. Con el dinero compran comida, droga y ropa, todo en el comercio callejero informal que, durante la cuarentena, desapareció. A veces es difícil comprender cuál es la función de la droga en la calle: es un analgésico, un paliativo contra los dolores de la calle, amaina el hambre, el frío, la tristeza, la vergüenza. Su consumo colectivo es una práctica social de cohesión y complicidad que refuerza la identidad callejera creada con base en la exclusión y la transgresión. Es una fuente barata de placer en el pantano de la adversidad.

La exacerbación de la exclusión, la escasez de recursos, la imposibilidad de bañarse y cambiarse de ropa, la incertidumbre sobre lo que acontecía debido a su falta de acceso a los medios por los que se transmite la información,

el cierre súbito de las instituciones a las que recurren —como organizaciones de la sociedad civil y comedores populares—, el síndrome de abstinencia y el aumento en el consumo de drogas de mala calidad, generaron ansiedad, estrés y depresión: “Cada letrero de ‘quédate en casa’, te recuerda que no tienes casa” (José, comunicación personal. 13 de julio de 2020). La respuesta fue cerrar filas y, espalda con espalda, sostenerse mutuamente. Así como se exacerbó la oposición frente a los “de casa”, incrementó la empatía y la solidaridad entre los “de calle”. En contra de las prescripciones sanitarias de distanciamiento, se acercaron, y compartieron todo, lo poco que tienen: las cobijas, la ropa, la comida, el refresco, el colchón, la droga, el cuerpo.

Las prácticas sociales recurrentes estructuran esquemas mentales que se manifiestan en sistemas de valores. La calle es un campo de batalla constante que estructura la mente en el pragmatismo de la supervivencia inmediata, trivializando los riesgos. El pesimismo, incluso el realismo objetivo, es un lujo que las personas que viven en la calle no pueden darse porque les sería letal. No conviene tomarse en serio la pandemia cuando no hay forma de resguardarse de ella. No conviene dar crédito a estrategias sanitarias que no se pueden acatar. La estrategia mental para lidiar con la pandemia ha sido desacreditarla. Las narrativas con las que explican su inmunidad enaltecen a la calle y a sus habitantes. Entre las más frecuentes están las que atribuye al contacto con el solvente que inhalan un efecto de sanitización más eficiente que el del jabón y el gel antibacterial, la de la resistencia a los virus por sobreexposición, y la del efecto favorable de recibir la luz solar por vivir a la intemperie. Todas consisten en versiones de un mismo principio: “somos guerreros porque la calle o te mata, o te hace más fuerte.”

Lecciones de la pandemia que visibilizó a las personas en situación de calle

Alí: ¿Y no has tenido síntomas de COVID?

Araceli: Si la tristeza es un síntoma, sí, sí he tenido.

Tenían razón, son guerreros, no se contagiaron. Sin cubrebocas, sin gel antibacterial, sin lavado de manos, sin ropa limpia, sin espacios higiénicos,

sin bañarse, sin dormir bien, sin comer bien, sin confinamiento, sin distanciamiento, con estrés, depresión y un mal estado de salud general, no se contagiaron. La primera lección es que ellos tenían razón y nosotros no. Todos aquellos que pronosticamos un alto índice de contagio y muerte en las calles, nos equivocamos. No solo en México. En prácticamente todas las ciudades, el número de personas en situación de calle que permanecieron en el espacio público y se contagiaron fue inesperadamente bajo. En Redding, California, el doctor Kyle Patton ha hecho 286 pruebas de COVID-19 a personas en situación de calle que permanecieron en el espacio público y todas han dado resultado negativo (Mangas y Newboles, 2020).

En la CdMx una nota periodística expuso que había una pareja de “indigentes” con síntomas afuera del metro Morelos, zona en la que hago trabajo de campo desde hace muchos años. Ni las organizaciones de la sociedad civil, ni las personas en situación de calle que habitan en esa zona, ni los hospitales regionales, confirmaron esa información. Durante todo el periodo de la cuarentena he estado realizando trabajo de campo y no he tenido noticia de personas contagiadas. Los “indigentes” suelen ser un recurso frecuente del alarmismo mediático con el que está escrita la nota, en la que se enfatiza que: “aunque presentaban fiebre y dificultad para respirar, se negaron ser trasladados a un hospital”. Tácitamente se les recrimina el estar en el espacio público y el causar la dilación en el servicio del metro, que tuvo que cerrar “para evitar poner en riesgo a usuarios del transporte y a los transeúntes” (Elbigdata, 2020).

El discurso alarmista aprovecha la fertilidad del imaginario colectivo sobre los “indigentes” que los cataloga entre lo sucio, lo anormal y lo peligroso. El miedo al contagio ha permitido expresar descaradamente el disgusto ante su presencia: “Si de por sí nos dicen mugrosos y se alejan de nosotros, ahora con el corona, la gente se ha puesto más payasa. Te dicen vete para allá, no estés aquí, bueno, hasta nos han echado agua caliente con cloro” (Giovanni, comunicación personal, 12 de junio de 2020). Las prácticas autoritarias de limpieza social se realizaron histriónicamente para mostrar la eficiencia policial en la atención de las solicitudes ciudadanas que exigían la “remoción de esos focos de infección”. Las remociones se implementaron por medio de la violencia y de tratos crueles y denigrantes,

como obligarlos a desvestirse para examinarlos, incendiar sus pertenencias y rociarlos a ellos y a los espacios que ocupaban con sustancias desinfectantes. Diversos colectivos atestiguaron y denunciaron los abusos policiales² porque, afortunadamente, la pandemia también dio lugar a innumerables acciones solidarias.

En la CdMx algunas personas se organizaron para recaudar y repartir comida, agua y ropa³ en las calles. Lo que entregaron fue vital: un mensaje esperanzador y solidario. Si bien es cierto que la vida en situación de calle es resultado de la violencia estructural, esta es ejercida y actuada diariamente por personas concretas. También personas concretas le hacen frente por medio de acciones concretas. Nuestro comportamiento individual respecto a las personas en situación de calle puede hacer un cambio en sus vidas, porque de entre todas las adversidades que enfrentan, lo que siempre refieren como más doloroso es el trato vejatorio que reciben de las personas. La cuarentena también exacerbó e hizo visible la diversidad, magnitud e importancia de las acciones solidarias, particularmente de la sociedad civil.

Durante la pandemia, las organizaciones de la sociedad civil no abandonaron el campo de batalla. Más aún, ocuparon la primera línea de fuego. Las que tienen modelos residenciales para niñas y niños en situación de calle afrontaron con éxito las dificultades impuestas por la educación a distancia y el encierro.⁴ Las de puertas abiertas, no las cerraron,⁵ incluso —armados con los principios más loables del humanitarismo altruista— salieron a las calles a informar en un lenguaje accesible sobre lo que está aconteciendo, a canalizar personas con síntomas, a repartir gel y cubrebocas, a garantizar la seguridad alimentaria, el acceso al agua, y a atender problemas de salud mental asociados a la depresión y el estrés.⁶ La pandemia implicó para estos profesionales más trabajo, más riesgo, mayor desgaste emocional y menor ingreso económico. A pesar de que su actividad tiene un impacto social positivo comprobable, a menudo es vista con suspicacia y demérito. La mejor forma de disipar las dudas es colaborar con sus actividades y constatar su valía y honestidad directamente, pero México es uno de los países con menor participación ciudadana, otra tendencia que debemos modificar (Somuano, 2012).

La pandemia que vació las calles volvió visibles a los invisibles y, en muchos sentidos, nos dio la razón:

- a) Son más que los cuantificados en las cifras oficiales. Si al 14 de mayo ya se había llegado a la máxima capacidad de 2 325 personas en los albergues de la CdMx (González y Quintero, 2020), si en la fila de un solo comedor popular había más de 800 personas formadas antes de que este abriera (Silva, 2020), si constatamos etnográficamente que los puntos de calle aumentaron, no es suspicaz sospechar que el número oficial de 2 150 personas en situación de calle es muy inferior al total real. Antes he señalado las razones metodológicas de esta subrepresentación y propuesto alternativas, pero no es claro que el error se deba solamente a un problema de método. El Relator Especial de las Naciones Unidas considera se trata de una estrategia común a muchos gobiernos que prefieren ocultar la magnitud real del problema porque este constituye un indicador global de la ineficiencia de las políticas públicas de empleo, salud, vivienda, educación y combate a la pobreza (Koothari, 2005).
- b) El fenómeno es un proceso. La vida en calle tiene un antes y un después. Tanto quienes están a punto de salir a vivir a la calle, como quienes acaban de lograr salir de la calle y se encuentran en una fase inicial de vida independiente, conforman lo que llamamos “personas en riesgo de calle”. La inclusión de la intervención preventiva enfocada a la población en riesgo fue uno de los méritos más elogiados del *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México*, publicado en 2016 y derogado en 2020 para ser sustituido por el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas que Viven en Situación de Calle en la Ciudad de México* (GCDMX, 2016 y 2020). El primero incorporó el conocimiento experto de la sociedad civil que, con los casi treinta años atendiendo a esta población, sabe que las intervenciones preventivas son más eficientes y menos costosas, tanto en lo económico como en lo huma-

nitario. El segundo lo suprimió por no considerar a las personas en riesgo de calle su población objetivo. La crisis económica producida por la pandemia demostró su error. La falta de políticas públicas de prevención pavimentó el camino hacia la calle. Familias que alcanzaban apenas a pagar la renta ya no lo consiguieron (Pradilla y Aquino, 2020). Personas como Memo y Araceli, que con mucho esfuerzo dejaron la calle, volvieron a ella por falta de dinero.⁷ Ahora son, sin duda, parte de la población objetivo, pero la saturación de servicios y el agotamiento de los recursos impide atenderlos.

- c) El perfil de las personas en situación de calle es más variado de lo que reflejan los censos y de lo que los estigmas sociales predicen. En las calles vacías quedaron hombres, mujeres, niños, niñas, familias enteras, migrantes, personas con padecimientos mentales, adultos mayores abandonados por presentar síntomas de COVID-19. Cada historia es un ensamble único de múltiples circunstancias personales, por eso es necesario hacer intervenciones individualizadas. Aunque hay muchos caminos para llegar a la calle, la pandemia evidenció que las variables macrosociales tienen más peso que las individuales. La aterradora lección es que, en ciudades como la nuestra, cualquier persona, incluso nosotros, puede un día verse obligado a vivir en la calle y enfermarse gravemente, si no de coronavirus, de tristeza.

La relevancia de la antropología médica

Alí: Tengo que escribir un artículo sobre cómo afectó el COVID a los chavos de calle y decir qué podemos aprender de eso, ¿qué digo?

Uriel: Diles que aprendiste que el corona puede matar a unos de tos, a otros de aburrimiento y a nosotros de hambre.

Uriel tiene 21 años y desde hace 3 vive en la calle. Nació en un pueblito playero de Veracruz que solía ser muy tranquilo: “todos nos conocemos y la mayoría nos dedicábamos a pescar”. Pero esa paz terminó cuando llegó el

narco. El pueblito quedó dentro de la ruta de uno de los cárteles y la mayor parte de los hombres jóvenes se unieron a la actividad directa o indirectamente:

Te van metiendo poco a poco, sin que te des cuenta. Un día ya oíste algo que no tenías que haber oído, otro día ya viste algo que no tenías que haber visto, o ya probaste algo que no tenías que haber probado. Y así, de repente, cuando te das cuenta, ya estás adentro y ya no te puedes zafar (comunicación personal, 13 de julio de 2020).

El esfuerzo de “zafarse” y salvar la vida lo trajo a la CdMx con la intención de pedir asilo a unos tíos que no encontró. Así, se enlistó en el ejército lumpen de los más de 6 000 combatientes que libran la batalla diaria por la supervivencia en las calles de esta ciudad. Su historia, como todas, es un ensamble personal único, de variables que se repiten en otras historias de vida en calle. Entre las variables comunes está el ser hombre (87.27%), joven (82.66%), migrante (38.6%), desplazado por la violencia (33%), consumidor de drogas (100%) (IASIS, 2017). Entre las menos comunes está el no tener antecedentes de violencia familiar, su excelente condición física de ex boxeador semiprofesional, el hablar inglés fluidamente por haber trabajado indocumentado en Estados Unidos, y el contar con certificado de preparatoria.

No solo por tener una escolaridad mayor que el promedio,⁸ Uriel posee una particular lucidez para descifrar las situaciones sociales. Él es lo que los antropólogos funcionalistas habrían llamado un “informante clave”: un “nativo” del grupo estudiado que brinda al investigador información de primera mano y le abre el acceso a otras personas y nuevos escenarios (Robledo, 2009). Para quienes hemos adoptado el método de investigación-acción, la relación no es unidireccional. Él también es un investigador que investiga la calle a partir de la sistematización de su experiencia propiciada por nuestros encuentros, y me investiga a mí. Ambos investigamos la otredad: observamos, preguntamos, respondemos, compartimos, sentimos. Tendemos un puente entre subjetividades, epistemologías y circunstancias. En este proceso de aprendizaje mutuo, ambos exponemos nuestro ser al escrutinio e influencia del otro con el fin de comprenderlo: “La antropología se desarro-

lló como un campo que requería que el antropólogo pusiera su cuerpo de por medio en la generación del dato social. La etnografía es, finalmente, una práctica incorporada —se hace estando el investigador de cuerpo presente” (Lomnitz, 2015: 15).

Se concede al antropólogo británico Bronislaw Malinowski (1972) el título de fundador de la antropología científica, precisamente por haberla dotado de ese método de investigación peculiar que consiste en sumergirse por completo en la circunstancia del otro para experimentarla de manera vicaria. En México, el general Lázaro Cárdenas comprendió la relevancia de esta metodología para forjar la nación posrevolucionaria, tan polarizada y sedienta de justicia social. Por ello, incluyó a la antropología en el proyecto educativo instaurado por su gobierno:

El antropólogo será un profesional que atenderá los grandes problemas nacionales, contribuyendo a la construcción de la soberanía nacional, en un espíritu plasmado en el proyecto educativo que se representa en el Instituto Politécnico Nacional [...] Con este propósito se funda el perfil del antropólogo profesional como un trabajador de campo que, al realizar investigaciones antropológicas en el medio indígena, tiene la capacidad de reconocer los problemas básicos de las comunidades y de diseñar los programas por medio de los cuales el gobierno mexicano canalizará su apoyo (Medina, 2000: 26-27).

En armoniosa sintonía, el doctor Manuel Gamio reiteró la responsabilidad protagónica de la antropología para fungir como guía científica del gobierno posrevolucionario. En su icónica obra *Forjando patria*, afirma:

Es axiomático que la Antropología en su verdadero, amplio concepto, debe ser el conocimiento básico para el desempeño del buen gobierno, ya que por medio de ella se conoce a la población que es la materia prima con que se gobierna y para quien se gobierna (Gamio, 1916: 23).

Nuestros gobernantes no necesitan leyes sociales para gobernar, pero sí les es indispensable conocer las características de los individuos y agrupaciones, a fin de atender conscientemente a sus necesidades y procurar su mejoramiento (Gamio, 1916: 45-46).

Este mismo espíritu empirista y aplicado es evidente en los postulados del doctor Gonzalo Aguirre Beltrán, médico y antropólogo eminente, quien aseveró con estridente contundencia: “En antropología, acción sin investigación es acto impremeditado y sin contenido de propósito socialmente productivo; investigación sin acción, es ciencia ‘pura’ y, consecuentemente, ciencia estéril” (1957: 172). El énfasis en la utilidad social de la investigación antropológica le llevó a ser un promotor precoz del enfoque interdisciplinario:

La antropología, si ha de ser una “Ciencia del Hombre”, debe ser ecuménica y capaz de sintetizar e integrar en forma útil, la multitud de técnicas privativas de las distintas disciplinas sociales y de aquellas no sociales importantes para sus contenidos de propósito (Aguirre, 1957: 170).

En ese intersticio transdisciplinario, sembró el germen de la antropología médica en México.

La antropología médica⁹ es la subdisciplina de la antropología que estudia la interacción de las condiciones medioambientales, los factores biopsicológicos y las circunstancias socioculturales que influyen en el proceso salud-enfermedad. Sus intereses incluyen: el vínculo con la cosmovisión, la explicación emic¹⁰ de la causalidad, la forma de nombrar y clasificar, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y el estudio sociopolítico de los sanadores. Desde el punto de vista de la antropología médica, la biomedicina científica occidental es un producto sociocultural y, por tanto, un sistema médico más, susceptible de ser analizado bajo las mismas premisas que los demás. Su irreverencia ante la hegemonía epistémica biomédica es sancionada con la exclusión, como lamenta Claudio Lomnitz:

Desde los años ochenta para estas fechas, ha caído paulatina pero inexorablemente el prestigio de la antropología social en México. De ser un poco la reina de nuestras ciencias sociales —coronada justamente con la construcción de este gran museo— ha pasado a ser una cenicienta [...] condenada a recolectar datos para otras ciencias, como si los datos fuesen hongos, creciendo en el bosque y listos para ser cortados y puestos en la canasta (Lomnitz, 2015: 15).

Mi experiencia personal en el área de la antropología médica coincide con la percepción del doctor Lomnitz. He constatado que la inclusión de antropólogos en los equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud en México se lleva a cabo con la expectativa del antropólogo como un aplicador carismático de cuestionarios y entrevistas, un recaudador de datos para los médicos (Ruiz, 2019). En cambio, el antropólogo tiene la certeza de que el dato no existe independientemente, sino que se crea conjuntamente en una interacción en la que se es simultáneamente sujeto y objeto de la investigación. De ahí su respeto por la otredad investigada. De ahí su devota paciencia etnográfica, a pesar de que sea vista como una anacronía incosteable en un mundo con prisa. De ahí su insubordinación epistémica, defensora de la igualdad causal entre los factores sociales y biológicos. De ahí su actualidad en tiempos de pandemia.

En materia de salud, atender los factores biomédicos no basta, así lo reconoció la Organización Mundial de la Salud (OMS) y así lo exhibe todos los días la pandemia. En su *Guía para desarrollar programas eficaces*, la OMS prescribe incorporar aquellos mismos principios enunciados por los fundadores de la antropología médica en México (Vargas, 1989) desde principios del siglo xx:

Conseguir claridad y unidad de propósito para alentar la amplia participación, el aprendizaje continuo y el mutuo reconocimiento de los esfuerzos realizados. [...] Buscar la implicación de las partes interesadas de todos los sectores relacionados y a todos los niveles del proceso de la toma de decisiones para suscitar una participación activa y el compromiso de los actores clave en beneficio del programa. [...] Mejorar la eficacia a través de relaciones construidas sobre la base de la confianza y las capacidades complementarias. [...] Tomar decisiones con base en evidencias científicas así como en los valores sociales y en un uso eficiente de los recursos que benefician a la población objetivo de forma sostenible y equitativa (OMS: 2007: v).

La estrategia de respuesta a la pandemia en México exhibe los rasgos opuestos: falta de claridad y unidad en el propósito, falta de participación y de aprendizaje mutuo, nula implicación de los afectados en la toma de decisiones gubernamentales, desconfianza hacia quien diseña los programas, oposición entre salud y economía como ámbitos excluyentes. Al día de hoy,

en México, se han rebasado las 50 000 muertes por COVID-19 y el pronóstico continúa siendo desalentador. La lección de esta dolorosa pedagogía es que conocer, comprender y dialogar con el otro, es una condición necesaria para el diseño e implementación de estrategias de salud pública diferenciadas, culturalmente pertinentes y eficaces. La reina de ese feudo, que duerme en el exilio, es la antropología. Tal vez el beso mortal de la pandemia la despierte para explicar por qué este nuevo virus puede matar de tos, de aburrimiento o de hambre.

Referencias

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. 1957. *El proceso de aculturación*, México, UNAM.
- Arellano, Nelson. 2020. “La vida social de los cuerpos muertos de psc”, en *Cuadernos Médicos Sociales*, vol. 2, núm. 60, Santiago, Colegio Médico de Chile.
- Asamblea Constituyente de la Ciudad de México (ACCDMX). 2017. *Constitución Política de la Ciudad de México*, México, ACCDMX.
- Asamblea Legislativa. 2004. *Ley de Cultura Cívica del Distrito Federal*, México, Gobierno de la Ciudad de México.
- Baer, Hans. 1997. “The Misconstruction of Critical Medical Anthropology: A Response to a Cultural Constructivist Critique”, *Social Science and Medicine*, vol. 44, núm.10, pp. 1565-1573.
- Braudel, Fernand. 1970. *La historia y las ciencias sociales*, Madrid, Alianza.
- Campo, Lorena. 2008. *Diccionario básico de antropología*, Quito, Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal-El Caracol. 2011. *Compilación de derechos de las poblaciones callejeras*, México, CDHDF-El Caracol/Indesol.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF). 2014. *Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013. Informe especial*, México, CDHDF.
- ElBigData, Redacción. 2020. “Hallan a indigentes con síntomas del COVID-19 en Metro Morelos; cierran accesos”, 6 de mayo, en <<https://elbigdata.mx/bignews/hallan-a-indigentes-con-sintomas-covid-19-en-metro-morelos-cierran-accesos/103394>>.
- Gamio, Manuel. 1916. *Forjando patria*, México, Porrúa.
- Gluckman, Max. 2012. “Analysis of a Social Situation in Modern Zululand”, en Leif Korsbaek (ed.), *La antropología de Max Gluckman. Antología*, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia.

- Gobierno de la Ciudad de México (GCDMX). 2016. “Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México”, *Gaceta Oficial*, núm. 95, 16 de junio, México, GCDMX.
- _____. 2020. “Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas que Viven en Situación de Calle en la Ciudad de México”, *Gaceta Oficial*, núm. 297bis, 5 de marzo. México, GCDMX.
- González Alvarado, Rocío y Josefina Quintero Morales. 2020. “Saturados, albergues para la población en situación de calle: Ocejo”, *La Jornada*, 14 de mayo, en: <<https://www.jornada.com.mx/ultimas/capital/2020/05/14/saturados-albergues-para-la-poblacion-en-situacion-de-calle-ocejo-9062.html/>>.
- Hammersley Martin y Paul Atkinson. 1994. *Etnografía*, Barcelona, Paidós.
- Harris, Marvin. 1982. *El desarrollo de la teoría antropológica. Una historia de las teorías de la cultura*, Madrid, Siglo XXI.
- Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS). 2017. *Censo de poblaciones callejeras*, México, IASIS.
- Koothari, Miloon. 2005. *Report of the Special Rapporteur on Adequate Housing as a Component of the Right to an Adequate Standard of Living. United Nations Commission on Human Rights*, en <<https://www.refworld.org/docid/42d66e8a0.html>>.
- Kroeber, Alfred y Clyde Kluckhohn. 1952. “Culture. A Critical Review of Concepts and Definitions”, *Papers of the Museum of American Archeology and Ethnology*, Harvard University, vol. XLVII, núm. 1.
- Lomnitz, Claudio. 2015. “La etnografía y el futuro de la antropología en México”, en <<https://www.nexos.com.mx/?p=23263>>.
- Malinowski, Bronislaw. 1972. *Los argonautas del Pacífico occidental. Un estudio sobre comercio y aventura entre los indígenas de los archipiélagos de la Nueva Guinea melanésica*, Barcelona, Planeta-Agostini (Serie Obras Maestras del Pensamiento Contemporáneo, 67).
- Mangas, Mike y Alec Newboles. 2020. “Redding’s ‘Street Doctor’ Testing Homeless for COVID-19”, *KRCR News*, 3 de julio, en <https://krcrtv.com/news/local/red-ding-street-doctor-tests-homeless-for-covid-19?fbclid=IwAR3W4_Ildrj16VL1FiTcKfleMimPbQE5V0Nvk0BY8_PstIoCB7Vr7m_mOvE0>.
- Medina, Andrés. 2000. *En las cuatro esquinas, en el centro. Etnografía de la cosmovisión mesoamericana*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2007. *Control del cáncer. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces*, Ginebra, OMS.

- Peralta, Rosa. 2016. "Personas sin hogar y la reconfiguración espacial del centro histórico de la Ciudad de México", en Alí Ruiz Coronel (ed.) *La calle como objeto de estudio. Compendio de tesis sobre el fenómeno de la calle*, México, Ednica.
- Pérez, Ruth y Lucía Barragán. 2012. "Construcción social de un espacio público en la Ciudad de México: la Plaza Zarco y sus jóvenes", en *Revista Nueva Antropología*, vol. 25, núm. 76, enero-junio, México, UAM/Instituto Nacional de Antropología e Historia/Conaculta.
- Piña, Leonardo. 2020. "Muerte en situación de calle. Un ensayo sobre personas, pandemia y (des)protección", *Cuadernos Médicos Sociales*, vol. 2, núm. 60, Santiago, Colegio Médico de Chile.
- Pradilla, Alberto y Eréndira Aquino. 2020. "Nunca había vivido en la calle: perder la casa y el empleo por culpa de COVID-19", *Animal Político*, 15 de julio, en <<https://www.animalpolitico.com/2020/07/vivir-calle-casa-empleo-epidemia-covid-19/>>.
- Rivera, Mateo. 2019. *Ecología social de la adicción: causas, consecuencias y correlaciones del consumo prolongado de solventes inhalables sobre la cognición, la afectividad y el estilo de vida en población callejera de Ciudad de México*, tesis de licenciatura en psicología, México, UNAM, Facultad de Psicología.
- Robledo, Juana. 2009. "Observación participante: informantes y rol del investigador", en *Nure Investigación*, núm. 42, septiembre-octubre.
- Ruiz Coronel, Alí. 2013. "La velocidad de la muerte. Las intervenciones institucionales con jóvenes en situación de calle como desaceleración de la entropía", tesis de doctorado en Antropología, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- _____. 2017. "Problemas de los jóvenes en situación de calle: análisis de su complejidad biológica, cognitiva y social", en *Aplicaciones de las ciencias de la complejidad al diagnóstico e intervención en problemas sociales*, México, Colofón.
- _____. 2018. "¿Existe una cultura callejera? Notas desde la antropología", en Nelson Arellano, *Situaciones de calle. Abandonos y sobrevivencias. Miradas desde la praxis*, Santiago, RIL.
- _____. 2019. "Antropología de supervivencia. Reflexiones sobre la disonancia entre la práctica antropológica y la práctica médica", en *Voces disonantes ¿Qué es la antropología?*, núm. 1 (agosto), pp. 25-34.
- Ruiz Coronel, Alí, Rubén Fossión y Josué Sauri. 2019. "Physiologic Fragility in Chronically Homeless Young Adults Determined by the Handgrip Strength", *Social Medicine*, vol. 12, núm. 2, mayo-agosto.
- Silva, Yara. 2020. "Tener estudios, hambre y desempleo: historias de la fila para recibir comida en la Ciudad de México", *El Gráfico*, 24 de junio, en <<https://www.elgrafico.mx/al-dia/tener-estudios-hambre-y-desempleo-historias-de-la-fila-para-recibir-comida-en-cdmx>>.

- Somuano, Fernanda. 2012. “De por qué los mexicanos se asocian y participan en organizaciones civiles”, *Foro Internacional*, vol. 52, núm. 4. octubre-diciembre, pp. 885-909.
- Vargas, Luis Alberto. 1989. “Medical Anthropology in Mexico”, en *Social Sciences and Medicine*, vol. 28, núm. 12, pp. 1343-1349.

NOTAS

¹ La fluoroscopia es una forma de diagnóstico radiológico que, a través de rayos X y con la ayuda de un medio de contraste, permite visualizar las estructuras del cuerpo en movimiento en tiempo real (véase <http://www.cenetec.gob.mx/cd_inter/guiapaciente/flouroscofia.pdf>).

² Véase <<https://www.facebook.com/callesomos/videos/157400855668121/>>.

³ Véase en Facebook: colectivo callejero, psicocalle colectivo.

⁴ Véanse <www.yolia.org.mx>, <hogaresprovidencia.org.mx>, <casa-alianzamexico.org>, <www.proninosdelacalle.org.mx>, <www.daya.org.mx>.

⁵ Véase <ednica.org.mx>.

⁶ Véase <<https://www.youtube.com/watch?v=aRMbMNZXDJc&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2iA262bpVrE1koLrGr6TpKNbZLImvUzQXfP1IN3KGqIgQtd-my4ZOT-bM>>.

⁷ Véase <<https://www.youtube.com/watch?v=3oZQFqmQAVI&feature=youtu.be>>.

⁸ De las PSC, 29% cuentan con estudios de primaria incompleta, 23% de secundaria, 10% de nivel medio superior, 11% no tiene estudios, 9% sabe leer y escribir (IASIS, 2017).

⁹ Existe un amplio debate sobre lo que debería ser el nombre correcto de esta área de estudios (Baer, 1997). Los temas de estudio mencionados no son exhaustivos.

¹⁰ Emic: “En el estudio de la cultura, aproximación desde el punto de vista del actor social, de quienes participan de un sistema cultural específico —análisis fonémico—” (Campo, 2008: 67).